



Avenços i reptes actuals de la recerca interdisciplinària sobre des(psico)patologització: tan lluny, tan a prop

Advances and challenges in the interdisciplinary research on de(psycho)pathologization: so far, so close

Teresa Cabruja-Ubach

Universitat de Girona

Resumen

En aquest article presento el gir des(psico)patologitzador com un nou camp de recerca interdisciplinària necessari per a problematitzar l'augment de les categories de diagnòstic "psi". S'analitzarà el rol de les neurociències i la genètica com a explicació de les maneres de ser humanes, acomplint una funció de desplaçament de problemàtiques socials i econòmiques vers trets psicològitzats i efectes d'individualització i d'autoregulació. Per a fer-ho, es presentaran 8 recerques científiques actuals desenvolupades des dels estudis feministes, postcolonials i queers nacionals i internacionals que, amb metodologies diverses, focalitzen i aporten dades sobre cadascuna de les temàtiques d'anàlisi, reflexió i deconstrucció que plantejo com a importants en aquests moments: la psicofarmacologització del desenvolupament infantil, de les sexualitats i d'altres malestars psicosocials, juntament amb l'anàlisi de l'aparició de nous trastorns en el món laboral. Finalment, i a partir de la pròpia recerca psicosocial, plantejaré la necessitat d'assumir aquests nous reptes en la recerca psicològica, psicosocial i mèdica.

Palabras clave: **Deconstrucció; Psicopatologia; Feminisme postcolonial; Interdisciplinarietat**

Abstract

In this paper we present the depathologizing turn as a new interdisciplinary research field, necessary to problematize the growth of "psy" diagnostics categories. The role of neurosciences and genetics as an explanation of human ways of being is analyzed, complying with a shifting of social and economical issues towards psychologized traits and individualization and auto regulation strategies. To do this, eight researches will be presented, developed from feminist, postcolonial and national and international queer studies, in relation with each one of the analysis, reflection, and deconstruction topics that I propose as currently important. These topics are: the psychomedication of child development, of sexuality and other psychosocial pain discomforts, along with the analysis of the appearance of new disorders at the workplace. Finally, starting from the psychosocial research itself, I will present the necessity to accept these new challenges in psychological, psychosocial and medical research.

Keywords: Deconstruction; Psychopathology; Postcolonial Feminism; Interdisciplinarity

Introducció: El Gir des(psico)patologitzador: un nou camp de recerca interdisciplinari?

L'objectiu d'aquest monogràfic és reunir recerques científiques actuals realitzades des de disciplines i, des d'enfocs metodològics diversos que serveixin per a difondre i compartir els resultats i les reflexions sobre l'increment de la (psico)patologització de gran nombre de conductes i experiències humanes. He seleccionat recerques realitzades tant amb dades empíriques qualitatives com quantitatives, per investigadors i investigadores internacionals que provenen de disciplines diferents com ara la psicologia social, la sociologia, la psicologia clínica, l'evolutiva, la del treball i les organitzacions, la filosofia i la medicina. Totes elles comparteixen investigar *per, des de i amb* l'objectiu de contribuir a la des(psico)patologització d'experiències i conductes humanes individuals i col·lectives, per raó de sexe, gènere, cultura, desenvolupament, sexualitats i qualsevol desviació del que està construït com a norma o, simplement, s'ha concebut com un problema en termes de productivitat i normativitat. Aquestes investigacions tenen en comú problematitzar el desplaçament que s'està produint de les explicacions d'origen, desenvolupament i intervenció de noves i antigues categories psicodiagnòstiques a partir de la neurobiologia o la genètica. Produint-se una mena de captura visual del psicològic, que seria social sobre el biològic i seguint un procés d'individualització i psicologització de les manifestacions de les persones, en detriment d'altres fonts relacionals i contextuals.

En relació a aquest objectiu, podem trobar que es té en compte: (a) el rol de les farmacèutiques en la direcció i promoció de la recerca científica mèdica, psicològica i psiquiàtrica pel que fa a l'aparició i desaparició de símptomes, juntament amb una implementació de models de gestió empresarial ultra lliberals tant en la recerca com en la intervenció en salut amb greus conseqüències per a tots els col·lectius: professionals, investigadors i usuaris-es. En consonància amb el que ja havien anticipat Bàrbara Ehrenreich i Deirdre English (1989/2010) en el seu indispensable llibre sobre la irrupció de l'expertesa masculina en la medicina quan, documentant científicament les polítiques se-

xuals de les malalties, reivindicaven la necessitat d':

Una societat en la que sanar no sigui una mercança distribuïda d'acord amb les lleis del màxim benefici, sinó que estigui integrada en la xarxa comunitària (...) en la que els coneixements sobre la vida quotidiana no estiguin atresorats per experts o repartits com una mercança, sinó extrets de l'experiència de totes les persones i lliurement compartits per elles (Ehrenreich i English, 1989/2010, p. 431, traducció pròpia).

Una societat en la que no tenir una vida amb condicions materials i socials per viure delega la responsabilitat de les polítiques públiques a l'individual i psicològic; (b) l'anàlisi de les conseqüències d'un model d'explicació científica hegemònic quan es fa recerca sobre els éssers humans fonamentat en el positivisme i la racionalitat empírica com si estigues fora de marcs i marques culturals i ideològiques d'interpretació i de producció abocant a una fragmentació o reduccionisme que produeix una dessocialització i una psicologització de problemes deguts a factors socioeconòmics i de relacionals desiguals. És a dir, com a conseqüència d'eludir com explicava Tomàs Ibàñez: "el caràcter socialment 'productiu' dels coneixements elaborats per les ciències socials i, en conseqüència, la inescapable dimensió política d'aquestes ciències" (Ibàñez, 2001, p. 213, traducció pròpia). O, també, que els sabers transformables en científics parteixen de situacions amb particularitats específiques, locals i situades sociohistòricament, tal i com demostra Donna Haraway (1991/1995).

Pel monogràfic s'han reunit vuit contribucions científiques pluridisciplinàries i interdisciplinàries que aniré introduint en funció de cada tema i tot seguint l'ordre en que aniran apareixent, per a aprofundir i aportar des de nous models de ciència psicològica, sociològica, psiquiàtrica i mèdica respostes col·lectives i (auto)reflexives de la recerca a fi de prendre en consideració tant les bases com els efectes. Totes elles recullen i participen o estan en diàleg amb moviments socials, xarxes, activismes i resistències diverses, a la vegada que coneixen l'administració i la gestió que participa en la recerca i la intervenció. A la vegada, en la seva pròpia epistemologia i metodologia sovint ja es parteix d'un apropament interdisciplinari. No comentaré, en aquest cas, la complicada relació món acadèmic/món social o universitat - carrer, com s'ha plantejat, per exemple, pel que fa a

la teoria *queer*, com es tracta transversalment en un recull d'articles editat per David Córdoba, Javier Sáez y Paco Vidarte (2005); els textos de Beatriz Preciado (2003) o del Grupo de Trabajo Queer (2005). Doncs, incorporo la necessitat d'aquestes tensions quan es reuneixen les aportacions de investigadors-es i professionals de la salut i les ciències crítiques conjuntament amb l'activisme, tal i com resulta en l'interessant recull de Miquel Missé i Gerard Coll-Planas (2010) pel tema trans.

Per això, en les propostes i lògiques antipsiquiàtriques també s'han anat produint dinàmiques amb diferents interconnexions i debats que han abocat a un canvi important respecte els anys 60 i 70, més encapçalades per psiquiatres, terapeutes, sociòlegs i filòsofs, en relació als anys 80, que provenen molt dels mateixos usuaris-es, de sectors de víctimes o familiars. Fins al punt que, en paraules del professor de Física i Filosofia de la Ciència, Carlos Pérez Soto porta a que "Els moviments actuals, en canvi, tendeixen a desconfiar de la psiquiatria i del seu lligam amb el model mèdic" (Pérez, 2012, p. 23, traducció pròpia). Un exemple, n'és tant a l'estat espanyol com a d'altres països, el retorn de l'electroshock i les terapèutiques amb drogues psicoactives que ja havien sigut qüestionades fins i tot des de la mateixa medicina o psiquiatria. Per això actualment, diferents xarxes, moltes d'elles localitzades al ciberespai, però no solament, ofereixen intercanvis d'experiències de persones per a poder actuar, rebutjar o, al menys, minimitzar l'impacte de ser atès i portat per experts. Entre elles, la que s'organitza al voltant del Síndrome de la personalitat límit, com a síndrome construït a partir d'un biaix de gènere i recollit amb detall per Claire Shaw i Gillian Proctor (2005).

Una raó més per a plantejar-ne aquests reptes en la recerca en ciències humanes i socials, n'és l'actual context de crisi a l'empara d'un ultra liberalisme flagrant, doncs, mentre augmenten els patiments psicològics per l'atur, les difícils condicions de vida en la immigració i la pobresa, l'explotació i la precarietat laboral, les condicions desiguals en les que es viu i treballa, la preocupació pel futur en la crisi amb un increment de suïcidis, depressions i ansietats com a malestars psíquics i altres, sembla que, hauria d'augmentar correlativament el convenciment

del lloc que tenen les condicions i circumstàncies de vida en tot el que poden ser problemes psicològics, és a dir entendre'ls com causa social. Doncs, bé, succeeix totalment al contrari: resulta que actualment és el moment on més apareixen teories explicatives, diagnòstics i intervencions fonamentades en models genètics i neuroquímics, amb un "desplaçament" i assimilació als símptomes per a tancar-los en una categoria de diagnòstic "psi". La qual cosa ha donat lloc al desenvolupament d'estratègies diverses com, per exemple, el que fa un dels centres de teràpia narrativa *The Family Centre, Lower Hutt, a Nova Zelanda*, que manté una relació continua amb les diferents comunitats culturals (maoris, illes del pacífic i europeus) i, malgrat els dubtes respecte a l'ús que poden fer de tradicions culturals diverses que no puc abordar aquí, m'interessa molt destacar la tasca de visibilització concreta que realitzen a nivell local. El que fan és publicar les estadístiques sobre atur, polítiques econòmiques i socials, o situacions de desigualtat per racisme, colonialisme i masclisme, que mostren com corresponen a l'atenció psicològica de problemes com a símptomes d'atur, pobresa, marginalitat i injustícies. En conseqüència, s'aconsegueix permutar l'estatus clínic de les persones amb malestars i problemes i situar-les en un estatus polític.

En aquest sentit, només cal veure les reaccions que ha provocat la recent llista d'associacions, cada vegada més àmplia en canvi, que s'han organitzat a fi de demanar aturar el DSM, per a plantejar aquestes recerques i aportacions com a reptes. I no em refereixo a l'ús habitual de la paraula reptes, sinó al seu significat més profund de repte científic i social, en tant que van en contra de les lògiques hegemòniques dominants en temps de globalització. Doncs, justament sembla que les tensions històriques en l'afany de la psicologia i la psiquiatria per a ser considerades ciències i no pseudociències, queden ara mig resoltes a partir de la focalització en les explicacions causals més psicofisiològiques a partir de neuro-transmissors o genètiques, adaptant una recerca que és necessària en el cas de les malalties degeneratives o traumàtiques però, dubtosa, en canvi, pel que fa al comportament i maneres de ser humanes. Un altre repte el trobaríem en la seva assimilació social, en el que Derek Hook i Ian Parker (2002) anomenen com a "cultura psi-

cològica” referint-se a “com la psicologia es troba àmpliament disseminada, com circula, funciona i actua com a un recurs cultural en la quotidianitat, en la vida cultural contemporània” (Hook i Parker, 2002, p. 49, traducció pròpia). I, que, per tant, implica també com actua a nivell de l'autocomprensió i de la intersubjectivitat.

Lògicament, ha de ser difícil per gran part de les ciències “psi”, després de passar tant temps intentant trobar les arrels i fonaments científics de qualsevol problema de salut mental i psicosocial, de desenvolupament, d'aprenentatge i altres, acceptar que, potser, s'ha de fer un nou gir: *el Gir Des patologitzador*. Gir, no només com a moviment amb una voluntat de canvi i de transformació científica i social amb poder transformatiu en una millora de les condicions de vida de les persones. Vol dir, també, que, cal repensar que vol dir, a principis del segle XXI continuar treballant, investigant i fent informes com si no hagués passat res del que ha passat en les històries de les disciplines. I, obviar o *fer com si* durant tot aquest temps (segles) no hi haguessin prou experiències de denúncia d'abusos, errades, esbiaixos i elitismes o directament fracassos denunciades des de col·lectius formals i informals, científics o no. Des de l'antipsiquiatria, la psicologia i la psiquiatria feminista i *queer* per temes de gènere i sexualitats fins la psicologia i la psiquiatria postcolonial per temes de cultura i ètnia, juntament amb les xarxes de persones amb diagnòstics psi i dels seus familiars (per exemple, amb *Hearing Voices* –Escoltant veus– com a moviment que apareix el 1987 i que treballa per a que els i les usuaris-es acceptin i aprenguin a relacionar-se amb les veus en contextos de legitimació molt lluny de la desautorització clínica i la seva medicalització, que s'ha organitzat amb més de 20 països a nivell internacional amb la xarxa *The International Network for Training, Education and Research into Hearing Voices, INTERVOICE*¹; la de SLP o la *Citizens Commission on Human Rights en contra dels electroshocks i la lobotomització*) o altres experiències. Crec que queda ben palès que cal una responsabilitat ètica, política i científica que no es pot reduir a incorporar protocols ètics i morals. Tanmateix, ens confrontem al dubte sobre el possible canvi d'experts en psicologia, psiquiatria i

medicina. Se'ns planteja, en el fons, la perspectiva pregunta de la filòsofa Judith Butler referint-se al cas de la transexualitat, sobre fins quin punt podran canviar psicòlegs i psiquiatres? En les seves paraules:

La pregunta és si els practicants de la psicologia, la psiquiatria i la medicina acceptaran ser transformats per aquesta sol·licitud de canvi que se'ls hi ofereix. (...) Du a terme una transformació és convertir-se en alguna cosa diferent al que s'és, reclamar un imaginari alternatiu, apostar per la seva realització de qualsevol manera possible. (...) Això significa que l'escena del diagnòstic estigui sempre subordinada a l'escena de la trobada ètica o, més aviat, hauria d'estar-ho. Podem canviar el llenguatge per a alterar els termes del diagnòstic, però necessitem modificar aquest llenguatge amb una exigència ètica per a canviar l'escena de l'avaluació i l'assistència de tal manera que les autoritats no dictin el desig de ningú (Butler 2010, pp. 12-13, traducció pròpia).

La referència que faig a aquest Gir, parteix de la deconstrucció com a mètode –o variants de mètodes, doncs no hi ha una sola definició tal i com vaig resumir en un altre moment (Cabruja, 1991)– per a des(psico)patologitzar, com a eines útils a la psicologia i la sociologia postmoderna, la psicologia social crítica (Ovejero i Ramos, 2011) i socioconstruccionista, fonamentada en les aportacions de diversos textos de Jacques Derrida i de Michel Foucault, entre altres aportacions del postestructuralisme francès. Podriem resumir-la en que es centra en la operació d'esbrinar i desmuntar com es construeix el coneixement i la seva retòrica com una organització pràctica socio-històrica, amb capacitat per actuar, per tant, sobre el que es objecte de deconstrucció, per a fer explícites les lògiques i ideologies que l'han fet possible. A la vegada, afegint-hi el doble caràcter productiu i regulatiu de qualsevol discurs científic, que senyala Michel Foucault al llarg de tota la seva obra, en relació a la combinació saber-poder-veritat. En definitiva, podriem dir que la deconstrucció pel que fa la psicologia social, participa en una *psicologia social de la ciència* que, tal i com expliciten Lupicinio Iñiguez i Cristina Pallí (2002), treballa estudiant la retòrica de l'argumentació científica, la materialitat i la humanitat de l'activitat científica a partir de les relacions de poder que l'atravessen i de la problematització de la veritat com a correspondència amb la realitat. D'altra banda, tot el que seria el complex “psi” desenvolupat en el treball de Nicholas Rose, des del inicials inspirats

¹ www.intervoicesonline.org

en Foucault, sobre com funcionava tota la xarxa de coneixements, recerca i pràctiques de la psicologia (Rose, 1996; 1999) fins els seus treballs més recents, centrats en les ciències del cervell i la gestió del self (Rose i Abi-Rached, 2013) -i malgrat les crítiques que pot haver rebut respecte a centrar-se poc en les resistències-, il·lustren magníficament molts d'aquests processos.

Hi ha hagut especialistes en psicologia i psiquiatria que plantejen que ha arribat un moment que el llenguatge que utilitzen aquestes disciplines i les pràctiques ratllen la psicosis, com diu Derek Hook (2001) moltes psicopatologies acaben generades en els entorns clínics, a partir dels discursos fragmentats i psicòtics de la força clínica de fer quadrar els símptomes, més enllà o abstraient-se dels historials, a més del que vol dir entrar en aquests circuits com documenta l'etnografia més recent. En aquest sentit, és molt interessant l'aportació de Brieger Casey i Ann Long (2003) a partir de mostrar com les persones amb algun "desordre mental" cerquen significats amb narratives i amb els altres, però demostren com justament les narratives que tenen a veure amb el dolor i el malestar o patiment psíquic i emocional, en realitat, sovint són suprimides i substituïdes per les explicacions biomèdiques o dominants culturalment. No perquè hi hagi una voluntat d'exclusió de determinats grups socials, de la mateixa manera que tampoc en la recerca de la psicopatologia n'hi hagi una d'escindir, sinó en ambdues situacions, com a conseqüència de confiar i aplicar el que s'ha après respecte a com diagnosticar i com entendre la subjectivitat humana en la socialització en la recerca i la professionalització. De fet, es pot entendre com a conseqüència del caràcter performatiu de les categories de la "psicopatologia" doncs, se les pot reconèixer, identificar —és el que fan la majoria de psiquiatres i psicòlegs observant amb detall les manifestacions de cadascun dels criteris per a poder establir un diagnòstic o investigant— i, a la vegada, difícilment trobaríem res que coincidís de manera exacte amb la definició atorgada, de la mateixa manera que succeeix amb les identitats, les personalitats i el gènere.

És possible que no se sàpiga exactament què és una subjectivitat normal o una sexualitat normal, però d'una manera o altra ambdues apareixen com quelcom que es diferencia

d'una de patològica o problemàtica. Ja deia Georges Canguilhem (1972/1986) que, de fet, qualsevol construcció de la idea de "normal" o "normalitat" només tenia sentit en un context relacional i no de manera absoluta o essencial. Per aquesta raó, donar importància a les relacions de desigualtat i poder així com als contextos socials, econòmics i històrics, mentre es transformen entre la persona experta i la que consulta, com fa, per exemple, a nivell d'intervenció l'actual teràpia narrativa feminista i post colonialista han col·laborat amb la seva pràctica en els canvis en la recerca post positivista i, viceversa. La relació terapèutica i la seva transformació en els inicis del segle XXI abordant les interseccions de sexualitat, cultura, classe i gènere, es correspondria en una altra línia de recerca amb narratives que s'ha vingut desenvolupant amb molta força els darrers 15 anys generada per a investigadors i investigadores que han buscat com s'expliquen les experiències de persones amb diagnòstic psiquiàtric per a repensar la pròpia recerca. Destacant especialment, la necessitat de focalitzar en quan, en quin moment i perquè, les persones amb diagnòstic psy, consideren que no són tractades com a actives i participant en la seva pròpia cura, sinó que es troben inmerses en experiències múltiples de coerció i regulació psicològica i psiquiàtrica, com mostren en els estudis comparatius de Britta Olofson i Astrid Norberg (2000).

Per aquest motiu, pot ser tant rellevant, per a posar un exemple, l'experiència de deconstrucció de classificació científica i terapèutica, duta a terme per Stephen Madigan (1999) analitzant els processos d'inscripció, descripció i desxiframent de les identitats cròniques. En concret amb una persona diagnosticada amb una personalitat depressiva i tractada durant anys amb teràpies electroconvulsives, amb medicació i amb teràpies psico dinàmiques, a partir de desinstitucionalitzar-lo, de desclassificar-lo i fer-li fer un treball relacional i narratiu per a recuperar el seu passat i les seves relacions amb èxit. En aquests moments, la proliferació de les recerques científiques crítiques que emfasitzen en la relació terapèutica i la seva transformació així com, les psicoteràpies que deconstrueixen els fonaments de diagnòstic científica hegemònica i la seva intervenció, abasten des dels que inclouen la postcolonialitat fins activismes socials focalitzant en aquestes interseccionali-

tats i el seu rol (Walker, Burman i Gowri-sunkur, 2002).

Neurociències, avenços tecnològics de localització cerebral i genètica de les experiències i comportaments humans amb encanteris lluminosos

Ens trobem amb un problema afegit al que acabem de presentar a l'apartat anterior, com a conseqüència de seguir una recerca positivista i desocialitzar l'estudi i comprensió de les persones. Es tracta, d'un procés de camuflatge o desplaçament que es produeix, quan es parla "d'avenç"/"progrés"/ "desenvolupament" pràcticament reduït a l'impacte de les noves tecnologies d'imatgeria cerebral, d'acord amb el rol de les recerques biomèdiques i les atribucions genètiques de diferents comportaments socials i col·lectius o, pel que fa a malestars psicològics. D'obvi interès i necessitat pel que fa als avenços en malalties neurològiques, degeneratives o d'accident traumàtic, com poden ser l'alzheimer, el parkinson i d'altres, pel que fa a les facultats que alteren i els efectes en la seva vivència, però, que considero que no funcionen de la mateixa manera a l'hora de definir la subjectivitat. Que un traumatisme al cervell o una malaltia degenerativa portin a perdre capacitats i facultats i, per tant, es cerquin intervencions mèdiques i farmacològiques i funcionin, en els seus límits, queda molt lluny de demostrar, contràriament al que sembla, que s'ha localitzat l'espai material corresponent a una manera de ser. Tal i com plantejava el psiquiatra (antipsiquiatra) Thomas Szasz (1961), no es pot considerar la ment un "òrgan" com el cor o el fetge, raó per la qual s'ha de revisar la manera de parlar de la malaltia mental quan s'associa a la biologia. El que no sé si s'imaginava es que, en aquests moments, el que es presentat com el "més nou i eficaç" pel tractament de la depressió es un *by-pass cerebral*², un neuroestimulador cerebral que s'ha aplicat en la malaltia de Parkinson (però que no ha estat aprovat com a teràpia per la depressió ni per l'Agència de Medicaments d'EEUU ni la d'Europa) i, que, com veiem, novament, con-

dueix a confondre la intervenció per a pal·liar les conseqüències d'una degeneració en aspectes de la vida emocional o capacitats concretes amb un "problema de personalitat": la depressió; localitzant el seu "lloc" geogràfic a unes zones del cervell, la informació de les quals, en realitat, tindrien més a veure amb capacitats i activitats concretes i el seu impacte.

Com a exemple, utilitzaré la presentació de la notícia en un suplement d'un diari al mes de setembre del 2012 (Ricart, 2012), tot i que l'escullo, no pel que fa a com es presenten als mitjans de comunicació, sinó com les persones especialistes —doncs hi ha el que diuen alguns cirurgians i metges— expliquen la recerca i l'ús de l'aparell. I, breument, comentar que s'estableix la depressió com una malaltia molt antiga, mal diagnosticada, amb fracàs de tractament i amb un gran increment al segle XXI amb una xifra especulativa respecte a que la OMS a partir d'un estudi de Harvard ha pronosticat que, al 2020, seria la segona causa de malaltia, discapacitat i pèrdua de vida del món. Això, al mateix moment en que les Associacions de Psicologia i Psiquiatria treuen xifres de l'augment de problemes de salut mental a tot el món i que, fins i tot aquestes associacions parlen directament de "suicidis econòmics" en països europeus, per exemple, així com un canvi en les xifres epidemiològiques, doncs fins ara la majoria eren dones, amb tota la recerca crítica de gènere respecte a perquè se les diagnostica i se les medica i ara, amb l'atur i la crisi, s'incrementa pels homes, des de joves fins a jubilats. A nivell mèdic, només apuntar, que, aquest èxit en el tractament de la depressió pel "by pass cerebral", es presenta com que ha sigut possible perquè es van "coneixent els seus mecanismes cerebrals". Però que, els especialistes reconeixen que els hi manca encara la seva "base genètica". En realitat, quan es va llegint en detall, veiem que: (a) no saben que passa en el cervell perquè hi ha molts mecanismes involucrats, els que tenen a veure amb l'estress, els que tenen a veure amb les emocions, etc (b) el seu diagnòstic és "heterogeni i inespecífic" segons afirma un dels caps de psiquiatria d'un hospital de Madrid, doncs hi ha la bipolar, la major, la que es solapa amb trastorns adaptatius, la que es solapa amb l'ansietat la que queda enmascarada amb símptomes orgànics i la puntual o de context; perquè (c) s'ha de

² S'implanten uns el·lectrodes en el cervell i es connecten per un cable subcutani a un neuromodulador, com un marcapassos cardíac que es programa i que tarda mesos en ajustar-se per a cada pacient i cal canviar la bateria al cap d'uns anys i, si hi ha recaigudes, s reprograma i es torna a medicar amb antidepressiu, etc.

diagnosticar segons el temps, però hi ha una discrepància important entre els i els especialistes (d) tampoc hi ha biomarcadors clars, per exemple, un scanner pot donar resultats contraris, però, (e) afirmen que en el futur es podran diagnosticar les depressions en funció del perfil genètic, els marcadors bioquímics i així se'ls hi donaran els fàrmacs específics, malgrat (f) en la depressió hi hauria tant un 50% de factors genètics com psicològics i socials i (g) el desencadenant, segons especialistes és extern. Francament, el quadruple salt mortal que fan amb aquestes dades és aclaparador: reducció de les persones a fragments; reducció de mitjanes estadístiques i no d'experiències clíniques; identificació per una observació neutra i una descripció objectiva i consensuada de les variables o conceptes en la qual no hi ha acord i, finalment, atribució de localització territorial cerebral i genètica. Trobem una retòrica de l'avenç neuro-químic i tècnic que reproduceix que té un cert paral·lelisme en la presentació dels inicis de l'ús de l'electroshock pel que fa al By-pass de la depressió. I podem afirmar com explica el psiquiatra francès Olivier Labouret (2008) per la psiquiatria, però que inclou, des del meu punt de vista, la psicologia, que:

La metàfora mèdica encarnada per les nerociències constitueixen la psicosis social delirant de l'ultraliberalisme contemporani. (...) fent entrar la norma socio-econòmica a l'interior de la subjectivitat (...) és allà, en la ceguesa d'un sistema polític-econòmic neoliberal que s'ha tornat hegemònic (...) que la ciència rellisca cap al dogma. Emascarant els seus pressupostos ideològics positivistes i utilitaristes, el gir científic i comportamentalista de la psiquiatria, perceptible a tot arreu, autoritza a reforçar el control social sobre els "problemes de comportament" individuals, dels quals se'n pressuposa un origen biològic i genètic, en comptes de cultural i mediambiental (Labouret, 2008, pp. 201-204, traducció pròpia).

Però, en canvi, resulta que, a partir d'aquí i amb el concepte científic de "vulnerabilitat genètica", utilitzat, també, com se sap, tant al Regne Unit com a França per a generar recerques epidemiològiques i genètiques de prevenció d'adiccions o la violència, participa, igual que en el cas que he exposat de la depressió, en negar el rol del context social, cultural i econòmic desigual així com, les relacions de dominació i poder, pel qual es produeixen. Tal com diu Philippe Pignarre (2006) sobre com actuar amb la joventut de la banlieu que "no troben treball i cremen cotxes,

els neuroleptics reemplaçaran els gasos lacrimògens" (Pignarre, 2006, p. 131, traducció pròpia). Similar a la psicopatologització de les reivindicacions socials es poden analitzar *taxonomies del DSM i la intervenció amb neuroleptics, pel que fa a la regulació del desenvolupament infantil*, el món laboral i la vida social. Tots aquests desplaçaments, constitueixen, al meu entendre, una mena de dreceres perilloses en prendre els funcionaments biològics o les determinacions genètiques en substitució d'una comprensió com a protestes i reivindicacions pel que fa a condicions socioeconòmiques i de desigualtat, biològitzant-les, psicològitzant-les i/o criminalitzant-les, de gran interès per la governabilitat doncs justifica o legitima la desresponsabilització de fer-se'n càrrec.

Els dos primers articles del monogràfic desenvolupen, justament, aquesta qüestió. En el primer, que du per títol: *El DSM como mecanismo de psicopatologización y regulación social: el caso de los niños en Puerto Rico* la psicòloga clínica i investigadora Nieves Otmie Vale de la Universitat de Puerto Rico, examina el *Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat*, discutint amb dades l'increment del seu diagnòstic els darrers anys, fins a arribar a parlar d'una "falsa epidèmia". Mostra el problema de centrar-se en una intervenció psicofarmacològica, arrel del rol predominant que té la farmacoteràpia pel fet que els problemes o desordres psicològics explicats en termes neurobiològics. Però, també, les seves conseqüències des dels efectes secundaris fins la correlació en la prescripció posterior d'antipsicòtics dels més receptats. L'autora, presenta interessants dades i arguments, tant el rol de les farmacèutiques que subvencionen congressos, revistes i recerques en el diagnòstic i tractament d'aquest trastorn (malgrat les contradiccions de les seves indicacions terapèutiques), com una anàlisi més psicosocial, en destacar la seva relació amb el context de regulació, control i tutelatge de la infància, juntament com l'anàlisi, pel que fa als efectes de colonització i d'influència en temes de psicopatologia per part d'EEUU.

I, el segon text: *La deconstrucció de la psicopatologia en el àmbit de la assistència sanitària: retos de investigacions e intervenció* de l'especialista en medicina interna Carme Valls-Llobet, Directora del Programa Mujeres,

Salud y Calidad de Vida del Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS) amb publicacions sobre la incorporació en l'atenció, la docència i la recerca mèdica una perspectiva de gènere, planteja des d'una altra òptica, l'excés de medicalització de trastorns psicosomàtics amb psicofarmacologia, especialment pel que fa a les dones com a conseqüència dels esbiaixos androcèntrics en l'atenció mèdica fent-lis perdre recursos personals. L'autora reclama la necessitat de recerques epidemiològiques no androcèntriques, a fi que no es socialitzi involuntàriament psiquiatres i psicòlegs, però molt especialment, metges de diferents especialitats, en una biomèdica esbiaixada. Una aportació fonamental és la d'incidir en com moltes malalties endocrinològiques clíniques causen símptomes semblants amb quadres ansiosos depressius i que, es confonen, pel fet de no explorar amb més detall o psicologitzar massa ràpidament. L'originalitat de la seva argumentació recau en que, no es pot fer ni un reduccionisme sociològic ni un de biofisiològic però, sobretot, presenta una proposta que si bé manté la confiança en la recerca bioquímica, per a trobar descompensacions d'insulina, arritmies, anèmies, estrògens, per les dones, per exemple, la separa radicalment d'una relació causal amb les maneres de ser i les personalitats, sense essència.

Per tant, el diagnòstic i la intervenció a partir dels DSM i la psico (pato) logització, tal i com podem veure a partir d'aquestes investigacions constitueix "un mètode perillós" pel que té veure amb les dones i els malestars psicològics que provenen de relacions d'opressió i desigualtat i les sexualitats o, pel desenvolupament infantil, per la relació que tenen amb el binomi normalitat-anormalitat i la regulació social. I, en definitiva, la manca de comprendre-les de maneres alternatives. Si parlem de biodones, podríem dir que hem passat de les *madhouse* georgianes a les psicofarmacològiques amb la llarga història inacabada de psico patologització del femení i de les dones per raons diverses que tenen a veure amb viure en unes condicions de relacions de dominació i poder patriarcals i androcèntriques, interpretades en termes de psicopatologies en comptes de com a respostes o reaccions a elles que, quan han passat a ser estudiades i tractades les han reproduït en l'aplicació d'una ciència i una atenció de les mateixes característiques (Cabruja, 2005;

2007; 2010 i 2011). En el cas de la psicologia i la psiquiatria feminista, tenim la constatació per una psiquiatra Phillis Chesler (1990) que va ser pionera als anys setanta en denunciar el masclisme de les intervencions terapèutiques i que va aportar dades estadístiques sobre els abusos aconseguint que es desenvolupés una ètica en l'atenció psi a les dones que, explica com, als anys 90 del segle XX, les professions relacionades amb l'àmbit de salut mental continuen seguint institucions essencialment patriarcals, malgrat les teories i teràpies feministes aparegudes, 20 anys després que ella havia escrit "Dones i follia". Però, es que, 10 anys després, a principis del segle XXI, la psicòloga Jeanne Marecek (2002) constata que les aportacions postmodernes han influenciat poc la psicologia feminista d'EEUU quan ella, en canvi, considera que és molt productiva respecte a poder pensar els temes de sexe i gènere i les responsabilitats ètiques, per a feministes que treballen amb la psicologia de la personalitat i la psicopatologia. No podem abordar una història feminista de la psico patologització de les dones i el femení aquí. Només afegir, també que, per a una gran part de psicopatologies, de manera semblant pel que fa a les sexualitats, tal i com explica Cristina Garaizabal:

El paper atribuït al professional de la psicologia, tant en la literatura mèdica, en la jurisprudència així com per part del propi col·lectiu trans que hi acudeix demanant una intervenció de canvi de genitals sol consistir en ser qui decideix si pot accedir-hi o no, segons es reuneixin els requisits que determinen qui és "verdader" transsexual i qui no (2010, p. 131, traducció pròpia).

Aquesta atribució, és errònia per a diferents motius, entre ells, el fet que no existeixen proves diagnòstiques per a determinar qui és verdaderament transsexual, donat que les diferències construïdes entre les categories de transexualitat i transvestisme, per exemple, no són tant clares i closes com la clínica intenta demostrar, sinó que estan en relació i construïdes en relació a altres factors.

Amb l'article *¿Buen sexo o sexo de verdad? Perspectivas sobre la regulació del gènere*, la sociòloga per la Universitat d'Edimburg Patricia Soley-Beltrán i traductora d'una gran part de l'obra de Judith Butler al castellà, examina el procés d'institucionalització de la identitat de gènere de la darrera dècada a Espanya, en tant que apareixen altres etiquetes per a explicar la migració de gènere. L'autora

planteja una sèrie de paradoxes sobre la reapropiació de les psicopatologies per part dels moviments despatologitzadors de les sexualitats i els transfeminismes, així com el seu impacte en l'esborrany del DSM-V. Entre elles, la necessitat d'una ambigüitat subversiva que impedeixi normativitzar el *queer* o la del món mèdic en tant que permet una certa integració en intervenir quirúrgicament per a la reassignació, reproduint una regulació legal de les normes de gènere, amb el risc que si es perd el seu reconeixement diagnòstic es perdria la seva financiació per part de la salut pública o privada. La proposta és adoptar una perspectiva praxiogràfica per a veure com funciona el coneixement científic en la pràctica clínica i evitar reificar involuntàriament la noció d'un sexe verdader, permutant "verdader" per "bó".

Amb l'article *Entre cuerpos inacabados e identidades imposibles: la (psico) patologización de la transexualidad en el discurso psiquiátrico*, el psicòleg per la Universitat de Xilè Miguel Roselló amb experiència sobre les polítiques públiques d'intervenció psicossocial i qualitat de vida en sexualitats, explora com quan no s'integren les variables de sexe, gènere i desig, es (psico)patologitza la transexualitat, a partir de dos recorreguts: un, el dels moviments de modificacions que es donen en l'elaboració del DSM-V arrel de les crítiques que s'han fet a la seva patologització i dos, el que aporta amb la seva recerca qualitativa etnogràfica respecte a l'enunciació des de la psiquiatria que, sense tractament, una persona transexual (construcció "ésser" implícita) no estarà bé, tindrà un "malestar", amb el conseqüent implícit, també, de la possibilitat de tractament, aprofitant per a plantejar, què seria al final, el que se suposa tecnològicament tractable per part de la psiquiatria: la "identitat transexual" o "el cos de la persona definida com a transsexual"? I analitza les conseqüències d'aquestes construccions amb un acurat detall, tot seguint la línia de la deconstrucció de la objectivitat institucionalitzada.

Metonímies psico-mèdiques i regulació social: memòria, mercat i globalització

En una altra aplicació, trobem que, les condicions d'explotació i competitivitat en contextos laborals, passen a ser un problema de personalitat: la que es deixa assejar i la que asseja, permeten psicologitzar i estigmatitzar

anul·lant reivindicacions col·lectives, tal i com planteja Robert Castel (2006) focalitzant les organitzacions i empreses al voltant de: la prevenció de la depressió en entorn laboral, evitar l'estress i les addiccions, etc. Regulació social semblant al gir que prenen moltes polítiques de recerca i cura psicològica cap a una gestió on es seleccionen els i les especialistes en recerca i participants seguint una lògica empresarial en termes de rendibilitat i, fins al punt que, les malalties que podrien justificar la psiquiatria o la psicologia com la psicosi cròniques, "siguin l'arbre que amaga el bosc de la seva extensió il·limitada a la gestió de les desviacions socioeconòmiques" (Labouret, 2008, p. 9, traducció pròpia).

Però, justament, en canvi, les psicosis, varen configurar algunes de les aportacions més interessants, innovadores i radicals de les respectives comunitats desenvolupades per les antipsiquiatries als anys 70 del segle XX, recollides a diferents documents i textos, i que resumeixo molt breument: "Villa 21" de David Cooper a Gran Bretanya, doncs no oblidem que, en disminuir les fronteres entre personal sanitari i pacients, disminueixen les reaccions violentes a normes i altres coercions de convivència i que, de fet, els problemes varen provenir més per part de l'angoixa del personal sanitari i per la manca de subvencions que no per la iniciativa en si mateixa. O, la de Kingsley Hall també a Gran Bretanya, de Ronald D. Laing, per a persones amb psicosis i esquizofrènia descartant la psicofarmacologia, amb aportacions econòmiques voluntàries i amb un gran treball amb les interaccions sociofamiliars. Que va influenciar el film del director Ken Loach *Family Life* on es presenten les conseqüències dels plantejaments tradicionals versus els antipsiquiàtrics, que són retirats i que aboquen la jove protagonista a no ensortir-se'n —val a dir, a més que apareixen diferents situacions analitzables des d'un enfoc interseccional feminista—, quan apareix un discurs d'expertesa convincent per la família i que fa que es retirin tots els recursos que la podien haver ajudat: des dels personals fins als de l'"antipsiquiatria" amb mètodes diferents. I, també, el treball de Franco Basaglia (1968) a Itàlia, amb la incorporació d'espais alternatius: assemblees, participació comunitària, l'abolició de les teràpies de shock, la cerca d'opcions laborals i de vivenda i el compromís de la llei italiana de la desins-

titucionalització en un termini de temps. I que també se'n va fer ressó un reconegut fotògraf, Raymond Depardon, a *San Clemente Urgences* que documenta tot el procés de desinstitucionalització a un hospital psiquiàtric a Venècia. O el de Felix Guattari i Gilles Deleuze a França o el de Ramón Garcia i altres a l'Estat espanyol. En la línia d'acabar, tal i com va titular irònicament i melancòlicament les seves estances a una institució psiquiàtrica l'artista Unica Zurn "vacances a la casa blanca". Totes elles coherents i confirmació que, tal i com va anar demostrant l'etnopsiquiatra Georges Devereux (1970), si l'esquizofrènia és gairebé incurable, no seria tant pel seu origen, sinó perquè gran part dels seus signes estan encoratjats per la civilització moderna.

Però, tal i com afirma en una conferència la periodista Naomi Klein en el documental basat en el seu propi llibre *La doctrina del shock: el auge del capitalismo del desastre* realitzat per Michael Winterbottom (2009):

Un estado de shock no es solo lo que nos sucede, es lo que nos pasa cuando perdemos nuestra narrativa, nuestra historia cuando nos desorientamos. Lo que nos mantiene alerta y orientados y sin choque es nuestra historia. Así que, en un periodo de crisis como el que estamos, es muy buen momento para pensar en la historia, en la continuidad, en nuestras raíces (Whitecross i Winterbottom, 2009, reproducció de l'audio).

L'interessant es que el que aborda són justament la combinació de les polítiques econòmiques del Premi Nobel Milton Friedman i l'Escola d'Economia de Xicago que, malgrat la seva impopularitat, aconseguen ser acceptades a partir d'impactes en desastres o contingències on ha participat la psicologia, provocant estratègicament commoció i confusió que funcionen com a facilitadores de reformes impopulars. Així, ens mostra experiments fets pel psiquiatra Ewen Cameron en connivència amb la CIA, pel que fa, també, a l'ús dels electroshocks i el fracàs pel que fa al tractament amb dades i amb testimonis de pacients.

Aquesta relació entre mercat, economia, treball i psicologia queda recollida en les següents dues recerques del monogràfic. La que s'explica a l'article *Riesgos psico-laborales y subjetividad: tensiones contemporáneas entre patologización y despatologización en los discursos psicológicos* del psicòleg del treball i les organitzacions Hernán Camilo Pulido-

Martínez i la psicòloga clínica Luz Mery Carvajal-Marín, ambdós de la *Pontificia Universidad Javeriana* de Bogotà. On relacionen els processos de patologització i despatologització de la salut dels treballadors contemporanis a partir dels discursos de la psicologia dels riscos en i del treball així com, del treball com a risc: des d'epidèmies de mobbing, burnout, karoshi i de salut mental. Una aportació original que focalitza acuradament en com es produeix, a partir de tot aquest assemblatge, la mateixa subjectivitat de la persona treballadora conjuntament amb els nous "managements" respecte a la gestió del risc davant l'augment de la precarietat laboral i les transformacions actuals. Per això, presenten la "ficció" del treballador lliure en un traspàs de la preocupació del cos i la supervivència de la persona que treballa a la preocupació per la seva salut mental. Aquest procés alinea els valors del neoliberalisme amb els valors personals com a garantia, al voltant de la salut ocupacional i desplaça la responsabilitat de la seva gestió als individus. Apareix una definició del que constituïria el "bon treball" que l'autor i l'autora de l'article analitzen per a posar de manifest la geopolítica liberal comparant els països de l'Atlàntic nord amb el del sud global. I, mostrant, en aquest cas, el procés de despatologització a la inversa. És a dir, el·ludint-la a partir d'un ventall de tècniques psicològiques com el *couching*, la programació neurolingüística, per exemple o diferents formulacions d'autoajuda per a reinventar-se més enllà de qualsevol condicionant. En les quals la dinàmica patologització-despatologització passa per la governabilitat psi.

Amb l'article *Sociogènesis de las nuevas enfermedades tecnológicas y los dispositivos de auto-cuantificación* el psico-sociòleg Angel J. Gordo López, conegut pel seu treball sobre la tecnocultura i la ciberpsicologia amb la col·laboració dels sociòlegs Javier González de Rivera, que investiga sobre la societat digital i Yago López Losada sobre comunicació digital de la Universitat Complutense de Madrid, estableixen una relació entre els orígens d'una psicologia que participa en la gestió ergonòmica de la psique fins una actualitat de societat digital en la que sorgeixen noves malalties tecnològiques imbuïdes d'aquest mateix exercici de mètrica i gestió. Molt interessant l'èmfasi en el lloc de les tècniques d'auto-quantificació com a vigilància activa

de les pròpies persones (des de la informació biomèdica i el *management* personal - el *Big Data*): exemple d'autogovern psicològic i emocional en les noves xarxes i tecnologies socials, en un exercici de biomedicalització. En aquest context, de les noves tecnopaties, hi hauria el Trastorn d'Addicció a Internet, - del qual els autors en tracen la genealogia tant a Àsia, com a Europa i EEUU respecte a la seva inclusió o no en el DSMV-, que deambula entre una relació amb trastorns relacionals psicològics o neurològics. Utilitzant scanners cerebrals i coincidint amb el discurs de l'optimisme cibernètic que prevaleix a la literatura nord-americana, en comptes de contextualitzar-lo en el social. Desatenent el desplaçament de les lògiques i dinàmiques laborals competitives als entorns virtuals per promoure la "marca personal". Els autors es demanen fins quin punt es pot considerar les noves tecnopaties com a nou encave de les ciències psi, en una mena d'expansió d'antigues comptabilitats socials en el govern de les identitats digitals en front el desmantalament de l'estat de benestar.

Pel que fa a aquestes genealogies i memòries de la psicologia, tal i com explica Jenaro Talsens(1994) pel que fa la literatura, no s'institueix tant per a recuperar un passat, sinó més aviat per a ajudar a constituir i justificar un present. En aquest sentit, l'absència de les aportacions de l'antipsiquiatria en els programes docents, tal i com ha passat amb una gran part de les aportacions feministes o la psicologia crítica té sentit en els procediments de construir un relat de progrés i avenç en cadascuna de les àrees i tòpics de la psicologia. Pel que fa a Catalunya i l'Estat espanyol, per exemple, respecte a la violència "psi" de com es tradueixen en símptomes clínics les resistències polítiques i morals durant la dictadura, tot i disposar de l'interessant treball respecte a la traducció en psicopatologies de diferents resistències en relació a les dones a les presons i als manicomis molt ben documentat (González Duro, 2008; Osborne, 2012), podem imaginar com en seria de difícil deduir-ne les vides que hi havien al darrera. Ja que la traducció en historials clínics i pràctiques de control psiquiàtric, d'acord amb el recull minuciós de les dades del dia a dia, amb les normes institucionals maquillen amb la clínica i proporcionen un historial amnèsic de les raons i causes, tal i com plantejàvem a l'inici. O, posteriorment,

pel que fa a les iniciatives antipsiquiàtriques substituïdes, progressivament, per versions més moderades, tutelades i assistencials en un moviment entra l'assimilació i l'exclusió.

D'altra banda, si ens fixem amb la construcció de la memòria en relació a la recerca neuro-psicològica, ens trobem amb la importància dels estudis de la construcció social de la memòria de la psicologia i la psiquiatria amb governabilitat i la regulació de les poblacions. De fet, això aboca a que pugui passar com es planteja irònicament al film *Olvídate de mi* (Gondry, 2004) centrat en una història de parella que, quan es separa, la protagonista segueix un tractament per oblidar-lo fins que se'l torna a trobar, no el reconeix, no recorda el seu passat i, l'altre, en conèixer que és perquè ha seguit una teràpia psicotecnològica per oblidar (amb experts i literalment amb una màquina que tria les zones del cervell on s'ubiquen els records de la relació), també la segueix. Aquesta doble psicoteràpia tecnocerebral d'oblit en tots dos aboca a un final de la història que se centra en el seu reinici, doncs els dos han oblidat tant la història de parella com les raons per abandonar-la. No es tracta tant que la màquina psiconeurològica de l'oblit funcioni bé, esborrant amb precisió només els records relacionats amb la història concreta i sense tocar els altres, sinó que el context futur d'experiències té poc sentit desincorporant aquesta, per exemple. L'oblit aquí juga un rol complaent en una societat mercantilitzada i apressada, on es substitueix un propi passat per un altre de recent en la demanda de treballador/subjectivitat portafolis on les persones són substituïbles en un consum d'experiències que, en raó de la productivitat, requereix d'un dispositiu de reducció del temps de dol. Però, a l'hora ho fa a partir del miratge de l'avenç en generar una tecnologia de treball amb el cervell doncs, independentment del seu bon funcionament, finalment, deixa de ser pertinent pel que se suposa que ha d'ocupar-se.

En les dues darreres aportacions del monogràfic trobarem dos exemples que connecten, justament, la memòria, les ciències "psi" i la governabilitat de les relacions intersubjectives.

Amb *The subject of the neuropsychosciences stripped bare by her bachelors*, de Jan de Vos professor de filosofia de la ciència de la Uni-

versitat de Gent, especialitzat en la neuropsicologia i la neuropsicologització, reuneix el rol de les neuro-psy-ciències i la influència dels mitjans de comunicació com a més sofisticada, ala vegada que es proposen uns qüestionaments sobre què fer amb la plasticitat del cervell tant des d'un enfoc personal com polític i el que, seguint el filòsef Slavoj Žižek a la vegada no pot ser subjectificat. L'autor traça una anàlisi respecte a com el neurologic remplaça l'astrologia en certa manera, doncs sembla que es pugui influenciar amb poders màgics o se'ns pugui reduir a la química i la física, o el podem manipular. Però, al mateix temps, focalitzar en la despatologització pot repetir o reproduir un discurs naturalitzador o alinear-se amb la pròpia deconstrucció del DSM. Per a això, parteix d'analitzar un documental sobre la població D'Aberfan que havia patit un desastre miner als anys seixanta i que és revisitada l'any 2006 per un artista nord-americà per a espectacularitzar i rememorar el drama, pero a l'hora de manera independent amb el context present.

La darrera contribució es tracta, en realitat de la traducció del capítol *Memoria, Locura y Mercado*³ d'Erica Burman psicòloga de psicologia evolutiva de la Universitat de Manchester, que ha fet aportacions crucials sobre la deconstrucció de la psicologia evolutiva i la psicologia feminista. Es refereix, amb especial clarividència just a principis del segle XXI, doncs, està publicat per primera vegada, l'any 2002, com es repatologitza l'individu a costa de mantenir la "normalitat del social". Per a il·lustrar-ho es centra en dues grans accions: La de la permissivitat en tenir (psico)patologies a tothom a partir de les cultures psicològiques globalitzades que anirien des de programes televisius fins les columnes sentimentals i en els requeriments de memòria i oblit particulars a l'esfera pública, en el segle XXI. Al mateix moment, trobem que diferents desordres, per exemple, l'estrés post-traumàtic apareixen en aquesta nova gestió de les psicopatologies identitàries que tenen a veure amb la memòria (personal) (relacional) (col·lectiva). L'autora ja planteja l'increment del desenvolupament de la psi-

quiatria biològica i les explicacions bioquímiques i genètiques de la malaltia mental. De tal manera que, es comença a medicar les dificultats educatives en comptes de proveure recursos i s'espectacularitza el sensacionalisme dels delictes comesos per persones amb problemes de salut mental, encara que no siguin els majoritaris. Compara els processos de memòria britànics i estatunidencs i de sud-africa, connectant representacions col·lectives de memòria amb representacions de folia, en el context de la publicitat juntament amb el de la manipulació/gestió del dolor amb el seu oblit. La qüestió de qui i que recorda forma part de les posicions de colonitzadors i colonitzats.

El gir des(psico)patologitzador està en marxa i, lògicament, no podem fer unes conclusions. Més aviat ressaltar la importància i la necessitat de recerques crítiques i postpositivistes que continuïn analitzant aquests mecanismes i proposant reflexions i dades com les reunides en el monogràfic. Totes elles demostren una gran preocupació, des d'un compromís ètic, professional i social des de cadascuna de les seves especialitats per a les implicacions i conseqüències que comporta una recerca científica androcèntrica, patriarcal, positivista, colonialista en el camp de les ciències "psi". No sobre que la realitat no existeixi, sinó que, no ho fa independentment de la manera que tenim d'accedir-hi. L'anàlisi d'aquest joc de coartades de desplaçaments múltiples, que s'han anat documentant ens hauria de fer dubtar de la confiança en la recerca positivista o l'enlluernament d'unes imatges cerebrals que fan pensar dins del Mèlès més sofisticat que podem localitzar les maneres de ser una per una en un espai cerebral o dins un gen, capaç d'endevinar qui serà què en el futur i, per tant, proposant una intervenció basada en l'especulació en el present. A fi de problematitzar els diagnòstics polítics, científics i socials que individualitzen i psicologitzen amb arguments científics, sense contemplar les conseqüències, en un context neoliberal de desplaçar les responsabilitats per les condicions de vida precàries sense transformar-les i, simplificant la complexitat de les subjectivitats i les relacions i la seva extrema dependència de qualsevol precarietat ambiental i de l'entorn relacional i humà, en termes de condicions de relacions de poder, dominació i desigualtat. Com a producte d'una sèrie d'interpretacions del

³ Memoria, Locura y el Mercado (Publicat originalment en: Hook, Derek y Tagle, Gillian (Eds.) (2002). Psychopathology and Social Prejudice. Lansdowne (South Africa): UCT.) Erica Burman, Professor of Psychology and Women's Studies. Department of Psychology, MMU, Hathersage Rd, Manchester, M13 0JA, UK.

comportament humà a partir de la cultura, la història i, especialment, la ciència, definint què és normal i què és (psico)patològic i, per tant, desnaturalitzar-les.

Referencias

- Butler, Judith. (2010). Prólogo. En Miquel Missé i Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 9-14). Barcelona: Egales.
- Cabruja Ubach, Teresa (1991). *Versions de la postmodernitat i propostes sobre l'individu*. Tesis doctoral sin publicar, Universitat Autònoma de Barcelona. Consultat el 15 de maig de 2013, a <http://ddd.uab.cat/pub/tesis/1991/tdx-0719110-144204/TTCU1de4.pdf>
- Cabruja , Teresa (2005). Psicología, racionalidad moderna y prácticas de producción de la diferencia normal-patológico. Dins de y ciberpsicología. A Teresa Cabruja (Ed.), *Psicología: perspectivas deconstruccionistas: Subjetividad, psicopatología* (pp. 115-166). Barcelona: EDIUOC.
- Cabruja, Teresa (2007). "K"AS LO"K"URAS O"K"UPADAS. Violencias de la psicología a las mujeres : psicologización, psicopatologización y silenciamiento. En Bárbara Biblia y Conchi San Martín (Coords.), *Estado de wonderbra. Entretejiendo narraciones feministas sobre las violencias de genero* (pp. 155 - 170). Barcelona: Virus.
- Cabruja Ubach, Teresa (2010). Les dones de la psicologia i la 'psicologia' de les dones. A Consell Interuniversitari de Catalunya (Ed.), *Cent anys d'accés lliure de la dona a la universitat* (pp. 98-111). Barcelona: Departament d'Innovació, Universitat i Empresa de la Generalitat de Catalunya.
- Cabruja Ubach, Teresa (2011). *Micromasclismes: la psicopatologització de l'activisme de les dones (femení/feminista)* (document sense publicar mecanografiat de l'Ajut de recerca de l'Institut Català de les dones, referencia U-90/10).
- Canguilhem, Georges (1972/1986). *Lo normal y lo patológico*. Madrid: Siglo XXI.
- Casey Brieger i Long Ann (2003). Meanings of madness: a literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(1), 89-99.
- Castel, Robert (2006). Crítica social. Radicalismo o reformismo político. A Robert Castel, Guillermo Rendueles, Jacques Donzelot i Fernando Alvarez-Uria (Eds.), *Pensar y resistir* (pp. 9-26). Madrid: Círculo de Bellas Artes.
- Chesler, Phyllis (1990). Twenty years since woman and madness: toward a feminist institute of mental health and healing. *Journal of Mind and Behaviour*, 11(3), 313-322.
- Córdoba García, David; Sáez, Javier y Vidarte, Pa-co (Eds.) (2005). *Teoría Queer. Políticas bolleras, Maricas, Trans, Mestizas*. Barcelona: Egales. Editorial Gai y Lesbiana.
- Devereux, Georges (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard.
- Ehrenreich, Barbara i English, Deirdre (1989/2010). *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid: Capitán Swing.
- Garaizabal, Cristina (2010). Transexualidades, identidades y feminismos. A Miquel Missé i Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp 125-140). Barcelona: Egales.
- González Duro, Enrique (2008). *Los psiquiatras de Franco*. Madrid: Ediciones Península.
- Gondry, Michel (Dir.) (2004). *Eternal Sunshine of the Spotless Mind*. (Pel·lícula). U.S.A.: Focus Features.
- Grupo de Trabajo Queer (Ed.) (2005). *El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Haraway, Donna (1991/1995). *Manifiesto para ciborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX*. Madrid: Cátedra.
- Hook, Derek (2001). Therapeutic discourse, co-construction, interpellation, role-induction: psychotherapy as iatrogenic treatment modality? *The International Journal of Psychotherapy*, 6, 1, 47-67.
- Hook, Derek i Parker, Ian (2002). Deconstruction, psychopathology and dialectics. *South African Journal of Psychology*, 32(2), 49-54.
- Ibañez, Tomás (2001). *Municiones para disidentes*. Barcelona: Gedisa
- Iñiguez, Lupicinio i Pallí, Cristina (2002). La psicología social de la ciencia: Revisión y discusión de una nueva área de investigación. *Anales de Psicología*, 18(1), 13-43.
- Labouret, Olivier (2008). *La dérive idéologique de la psychiatrie*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès.
- Madigan Stephen (1999). Inscription, description and deciphering chronic identities. A Ian Parker (Ed.), *Deconstructing Psychotherapy* (pp. 150-163). London: Sage
- Marecek, Jeanne (2002). Unfinished business: Postmodern feminism in personality psychology. A Mary Ballou i Laura S. Brown (Eds.), *Rethinking mental health and disorder: Feminist perspectives* (pp. 3-28). New York: Guilford Press.

- Missé, Miquel i Coll-Planas, Gerard (Eds.) (2010). *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.
- Olofson, Britta i Norberg, Astrid (2001). Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. *Journal of advanced nursing*, 33(1), 89-97.
- Osborne, Raquel (2012). *Mujeres bajo sospecha: memoria y sexualidad (1930-1980)*. Madrid: Editorial fundamentos.
- Ovejero, Anastasio y Ramos, Júpiter (Coords.) (2011). *Psicología social crítica*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Pérez, Carlos (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Pignarre, Philippe (2006). *Les malheurs des psy. Psychotropes et médicalisation du social*. Paris: La Découverte.
- Preciado, Beatriz (2003). Multitudes queer. Notas para una política de los "anormales". *Revista multitudes*, 12. Consultat el 15 de maig de 2013, a:
http://multitudes.samizdat.net/rubrique.php?id_rubrique=141
- Ricart, Marta (2012, setembre). Descifrar la depresión. *La Vanguardia, Magazine*, 41-45.
- Rose, Nicholas (1996). *Inventing ourselves. Psychology, Power and Regulation*. London : Sage.
- Rose, Nicholas (1999). *Governing the soul. The shaping of the private self*. Londres : Free.
- Rose, Nicholas i Abi-Rached, Joelle (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. London: PUP.
- Shaw, Claire i Proctor, Gillian (2005). Women at the margins: a critique of Borderline Personality Disorder. *International Journal of Feminism and Psychology*, 4, 124-136.
- Szasz, Thomas (1961). *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu
- Talens, Jenaro (1994). *Escritura contra simulacro. El lugar de la literatura en la era electrónica*. Valencia: Etopias.
- Walker; Kanta; Burman, Erica i Gowrisunkur, Jaya (2002). Counting black sheep. Contextualizing therapeutic relations. *Psychodynamic Practice*, 8(1), 55-73.
- Whitecross, Mat i Winterbottom, Michael (Directors) (2009). *The Shock Doctrine* (Pel·lícula). EEUU: Revolution Films, Renegade Pictures



TERESA CABRUJA-UBACH

Professora Titular de Psicologia social de la Universitat de Girona. Llicenciada en Filosofia i Lletres per la UAB i doctora en psicologia social per aquesta mateixa universitat (1991). Coordina el grup Discurs, gènere, ciència i cultura (DIGECIC). Membre de l'Institut Interuniversitari en Estudis de dones i gènere i de l'Institut de Recerca en Qualitat de Vida de la UdG. Ha investigat i publicat articles nacionals i internacionals a revistes i llibres sobre salut, narrativa, ciència feminista postcolonial i violència masclista.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

teresa.cabruja@udg.edu

FORMATO DE CITACIÓN

Cabruja-Ubach, Teresa (2013). Avenços i reptes actuals de la recerca interdisciplinària sobre (psio)despatologització: tan lluny, tan a prop. *Quaderns de Psicologia*, 15(1), 7-20. Extraído el [día] de [mes] de [año], de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/1170>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 24/05/2013

Aceptado: 28/05/2013