

trumentos de intercambio que permitieron desplazar al niño del medio de su familia al espacio institucionalizado y normalizado de la educación. Es la moneda ficticia, sin valor, la promesa vana que quedó en manos de los padres; promesa vana a la que éstos, sin embargo, y como ustedes bien lo saben, se aferran enormemente, porque hasta en 1974, cuando se trate de impartir educación sexual a los niños en la escuela, los padres tendrán derecho, si conocen la historia, de decir: ¡bueno, hace ya dos siglos que nos engañan! Hace ya dos siglos que nos dicen: dennos sus hijos, ustedes ampararán su sexualidad; dennos sus hijos, pero les garantizamos que su sexualidad se desarrollará en un espacio familiar controlado por ustedes. Dennos sus hijos y podrán conservar su poder sobre su cuerpo sexual, sobre su cuerpo de placer. Y resulta que ahora los psicoanalistas empezaron a decir: "¡A nosotros, el cuerpo de placer de los niños nos corresponde a nosotros!"; y que el Estado, los psicólogos, los psicopatólogos, etcétera, dicen: "¡A nosotros, esa educación nos corresponde a nosotros!". Ése es el gran engaño en que quedó atrapado el poder de los padres. Poder ficticio, pero cuya organización ficticia permitió la constitución real del espacio por el que había tanto interés, por las razones que les mencionaba hace un momento; ese espacio sustancial alrededor del cual la gran familia relacional se achicó y restringió, y en cuyo interior la vida del niño, el cuerpo del niño, fueron a la vez vigilados y valorados y sacralizados. La sexualidad de los niños, a mi juicio, no concierne tanto a ellos como a los padres. En todo caso, la familia moderna, esta familia moderna sexualmente irradiada y saturada y médicamente inquieta, nació en torno de esa cama dudosa.

Es esta sexualidad así investida, así constituida dentro de la familia, la que los médicos —que desde fines del siglo XVIII ya tienen control sobre ella— van a retomar a mediados del siglo XIX, para constituir, con el instinto del que les hablé las clases anteriores, el gran dominio de las anomalías.

## Clase del 12 de marzo de 1975

*Lo que hace aceptable para la familia burguesa la teoría psicoanalítica del incesto (el peligro proviene del desco del hijo) – La normalización del proletariado urbano y la distribución óptima de la familia obrera (el peligro proviene del padre y los hermanos) – Dos teorías del incesto – Los antecedentes del anormal: engranaje psiquiátrico judicial y engranaje psiquiátrico familiar – La problemática de la sexualidad y el análisis de sus irregularidades – La teoría gemela del instinto y la sexualidad como tarea epistemológico política de la psiquiatría – En los orígenes de la psicopatología sexual (Heinrich Kaan) – Etiología de las locuras a partir de la historia del instinto y de la imaginación sexual – El caso del soldado Bertrand.*

QUERRÍA VOLVER a una serie de cosas que no tuve tiempo de decir la vez pasada. Me parece que la sexualidad del niño y el adolescente se plantea como problema durante el siglo XVIII. Esta sexualidad se plantea inicialmente en su forma no relacional; es decir que en primer lugar se postula el problema del autoerotismo y la masturbación, masturbación que es perseguida, masturbación que se valora como peligro fundamental. A partir de ese momento, los cuerpos, los gestos, las actitudes, los semblantes, los rasgos del rostro, las camas, la ropa interior, las manchas, todo esto se pone bajo vigilancia. Es necesario que los padres salgan a la caza de los olores, las huellas, los signos. Creo que allí tenemos la instauración, la puesta en vigor de una de las nuevas formas de las relaciones entre padres e hijos: comienza una especie de gran cuerpo a cuerpo padres-hijos, que me parece característico de la situación no de cualquier familia, sino de una forma determinada de familia en la época moderna.

Es indudable que presenciamos allí la transposición, en el elemento de la familia, de la carne cristiana. Transposición en el sentido estricto del término, dado que hay un desplazamiento local y espacial del confesionario: el problema de la carne pasa a la cama. Transposición, pero también transformación, y sobre todo reducción, en la medida en que toda esa complejidad estrictamente

cristiana de la dirección de conciencia que traté de evocar en parte, y que ponía en juego toda una serie de nociones como las incitaciones, las titilaciones, los deseos, la complacencia, la delectación, la voluptuosidad, queda ahora reducida a un solo problema, al problema muy simple del gesto, de la mano, de la relación de la mano y el cuerpo, a la sencilla pregunta: "¿Se tocan?". Pero, al mismo tiempo que se asiste a la reducción de la carne cristiana a ese problema extraordinariamente simple y algo así como esquelético, se presencian tres transformaciones. Por una parte, pasaje a la somatización: el problema de la carne tiende a convertirse cada vez más en el problema del cuerpo, del cuerpo físico, del cuerpo enfermo. En segundo lugar, infantilización, en el sentido de que el problema de la carne —que era, después de todo, el de cualquier cristiano, aunque se centrara, con cierta insistencia, en la adolescencia— se organiza ahora esencialmente alrededor de la sexualidad o el autoerotismo infantil y adolescente. Y por fin, en tercer lugar, medicalización, puesto que en lo sucesivo ese problema se refiere a una forma de control y racionalidad que se pide al saber y al poder médicos. Todo el discurso ambiguo y proliferante del pecado se reduce a la proclamación y el diagnóstico de un peligro físico y todas las precauciones materiales para conjurarlo.

Lo que traté de mostrarles la última clase es que esta caza de la masturbación no me parece el resultado de la conformación de la familia restringida, celular, sustancial, conyugal. Lejos de ser el resultado de la constitución de esta familia de un nuevo tipo, me parece que la caza de la masturbación fue, al contrario, su instrumento. A través de esa caza, a través de esa cruzada, se constituyó poco a poco la familia restringida y sustancial. La cruzada, con todas las consignas prácticas que entrañaba, fue un medio de estrechar las relaciones familiares y cerrar, como una unidad sustancial, sólida y afectivamente saturada, el rectángulo central padres-hijos. Uno de los medios para coagular la familia conyugal fue hacer a los padres responsables del cuerpo de sus hijos, de la vida y la muerte de sus hijos, por intermedio de un autoerotismo que en y por el discurso médico se había convertido en fabulosamente peligroso.

En síntesis, yo querría rechazar la serie lineal: en primer lugar, constitución, por cierta cantidad de razones económicas, de la familia conyugal; en su interior, prohibición de la sexualidad; a partir de esta prohibición, retorno patológico de la sexualidad, neurosis y, a partir de allí, simplemente, problematización de la sexualidad del niño. Ése es el esquema comúnmente admitido. Me parece que, antes bien, hay que admitir toda una serie de elementos que están circularmente ligados y en los que encontramos la valoración del cuerpo del niño, la valoración económica y afectiva de su vida, la instauración de un temor en tor-

no de ese cuerpo y de un temor en torno de la sexualidad en cuanto responsable de los peligros corridos por el niño y su cuerpo; culpabilización y responsabilización simultáneas de los padres y los hijos alrededor de ese mismo cuerpo, disposición de una proximidad obligatoria, estatutaria, de los padres y los hijos; organización, por lo tanto, de un espacio familiar restringido y denso; infiltración de la sexualidad a través de todo ese espacio y cerco de éste por unos controles o, en todo caso, una racionalidad médica. Me parece que es en torno de todos estos procesos y a partir del encadenamiento circular de esos diferentes elementos que se cristaliza finalmente la familia conyugal, la familia restringida, la familia cuadrangular padres-hijos, que caracteriza al menos una parte de nuestra sociedad.

A partir de ahí, me habría gustado agregar dos observaciones.

La primera es ésta. Si se admite este esquema, si se admite que la problematización de la sexualidad del niño estuvo ligada originariamente a esa puesta en contacto del cuerpo de los padres y el cuerpo de los hijos, a un vuelco del cuerpo de los padres sobre el cuerpo de los hijos, se imaginarán qué intensidad pudo alcanzar, a fines del siglo XIX, el tema del incesto, es decir, la dificultad y, a la vez, la facilidad con que se aceptó. Tema difícil de aceptar puesto que desde fines del siglo XVIII, precisamente, se había dicho, explicado y sobreabundantemente definido que la sexualidad del niño era, en principio, una sexualidad autoerótica, por consiguiente, no relacional, y no podía superponerse a una relación sexual entre individuos. Por otra parte, era imposible superponer esa sexualidad no relacional y bloqueada en su totalidad en el cuerpo mismo del niño a una sexualidad de tipo adulto. Retomar esa sexualidad del niño y reinscribirla en una relación incestuosa con el adulto, volver a poner en contacto o en continuidad la sexualidad de uno y la sexualidad del otro por el sesgo del incesto o del deseo incestuoso hijos-padres representaba naturalmente una dificultad considerable. Así pues, era arduo admitir que los padres ya estaban alcanzados, investidos por el deseo incestuoso de sus hijos, siendo así que, desde hacía ya cien años, se los tranquilizaba [con el argumento de] que la sexualidad de sus hijos estaba íntegramente localizada, bloqueada, encerrojada dentro del autoerotismo. Pero, por otro lado, se puede decir que toda la cruzada antimasturbación, dentro de la cual va a inscribirse ese nuevo miedo al incesto, hizo hasta cierto punto fácil que los padres aceptaran que sus hijos los deseaban, y los deseaban incestuosamente.

Al lado de la dificultad o entrecruzada con ella, esa facilidad se explica y es bastante sencillo dar razón de ella. ¿Qué es lo que se había dicho a los padres desde 1750-1760, desde mediados del siglo XVIII? Adhieran su cuerpo al de sus

hijos; obsérvenlos; acérquense a ellos; eventualmente, méntanse en sus camas; deslícnese entre sus sábanas; miren, espíen, sorprendan todos los signos de deseo de sus hijos; lleguen a la noche en puntas de pie hasta sus camas, levanten sus sábanas, miren qué hacen, pongan la mano al menos para impedirlo. Y resulta que, después de haberles dicho esto durante cien años, se les dice: ese deseo terrible que ustedes descubren, en el sentido material del término, les está dirigido. Lo más terrible es, precisamente, que les concierne.

De allí, cierta cantidad de efectos, tres, creo, que son esenciales. Primeramente, podrán ver que a partir de ahí la relación de indiscreción incestuosa que se había organizado durante más de un siglo se invierte, en cierta forma, para pasar de los padres a los hijos. Durante más de un siglo se había pedido a los padres que se acercaran a sus hijos; se les había dictado una conducta de indiscreción incestuosa. Y resulta que, al cabo de un siglo, se los eximía precisamente de la culpa que, en última instancia, tal vez hubieran sentido por ir a descubrir de ese modo el cuerpo descante de sus hijos y se les decía: no se preocupen, los incestuosos no son ustedes. El incesto no va de ustedes a ellos, desde vuestra indiscreción, desde vuestra curiosidad hasta un cuerpo que han puesto al desnudo, sino en sentido contrario; puesto que son ellos quienes, desde el origen, empiezan a desearlos. Por consiguiente, en el momento mismo en que se satura etiológicamente la relación incestuosa hijos-padres, se disculpa moralmente a los padres por la indiscreción, el rumbo, el acercamiento incestuoso al que se los había forzado durante más de un siglo. Así pues, primer beneficio moral, que hace aceptable la teoría psicoanalítica del incesto.

En segundo lugar, podrán advertir que, en el fondo, se da a los padres una garantía complementaria, dado que se les dice no sólo que el cuerpo sexual de sus hijos les pertenece por derecho, que tienen que velar por él, que tienen que vigilarlo, controlarlo, sorprenderlo, sino que les pertenece en un nivel aun más profundo, porque el deseo de los hijos se dirige a ellos. En esa medida, en cierto modo, no sólo disfrutan de la posesión material del cuerpo del niño, sino que, por añadidura, disponen del deseo mismo por el hecho de que se dirige a ellos. Tal vez esta nueva garantía dada a los padres corresponda a una nueva ola en la desposesión del cuerpo del niño con respecto a la familia, cuando, a fines del siglo XIX, la ampliación de la escolarización y de los procedimientos de encasamiento disciplinario separe aun más efectivamente al niño del medio familiar dentro del cual estaba inscripto. Habría que examinar todo esto con un poco más de detenimiento. Pero hubo una verdadera reapropiación de la sexualidad del niño por la afirmación de que su deseo se dirigía precisamente a los padres. Así pudo aflojarse el control sobre la masturbación, sin que los hijos

[*rectius*: padres] perdieran la posesión de la sexualidad de los hijos, dado que el deseo infantil apuntaba a ellos.

Por último, tercera razón por la que, en resumidas cuentas, esta teoría del incesto, pese a cierta cantidad de dificultades, finalmente pudo aceptarse: es que, al poner una infracción tan terrible en el corazón mismo de las relaciones padres-hijos, al hacer del incesto —crimen absoluto— el punto de origen de todas las pequeñas anomalías, se fortalecía la urgencia de una intervención exterior, de una especie de elemento mediador para, a la vez, analizar, controlar y corregir. En síntesis, se fortalecía la posibilidad de que la tecnología médica tuviera un asidero en el haz de relaciones intrafamiliares; más aun, se aseguraba la conexión de la familia con el poder médico. En líneas generales, en esa teoría del incesto que aparece a fines del siglo XIX, se trata de una especie de enorme gratificación para los padres, que en lo sucesivo se saben objeto de un deseo loco y, al mismo tiempo, por esa misma teoría, descubren que ellos mismos pueden ser sujetos de un saber racional sobre sus relaciones con los hijos: simplemente ya no tengo que descubrir lo que desca el niño como un criado dudoso, yendo a la noche a su dormitorio a levantar las sábanas; sé lo que desca con un saber científicamente autenticado, porque es un saber médico. De modo que soy sujeto del saber y, al mismo tiempo, objeto de ese deseo loco. En esas condiciones, se comprende cómo —desde el psicoanálisis, desde inicios del siglo XX— los padres pudieron convertirse (¡y con mucho gusto!) en los agentes a la vez afanosos, febriles y arrebatados de una nueva oleada de normalización médica de la familia. Creo, por lo tanto, que hay que volver a situar el funcionamiento del tema incestuoso en la práctica secular de la cruzada contra la masturbación. En el límite, es un episodio o, en todo caso, un vuelco de ésta.

La segunda observación es que lo que acabo de decir, con seguridad, no vale para la sociedad en general o para cualquier tipo de familia. La cruzada antimasturbación (creo que ya se los señalé la vez pasada, al empezar) se dirige casi exclusivamente a la familia burguesa. Ahora bien, en la época en que esa cruzada llegaba a su apogeo, se desarrollaba a su lado, pero sin relación directa, otra campaña muy distinta que se dirigía a la familia popular o, más precisamente, a la familia del proletariado urbano que estaba constituyéndose. Esta otra cruzada, que está un poquito desfasada en el tiempo con respecto a la primera (ésta empieza más o menos hacia 1760; la segunda se sitúa en el cambio de siglo, en los primerísimos años del siglo XIX, y llega a su plenitud entre 1820 y 1840) y se dirige a la familia proletaria urbana, tiene temas muy distintos. En primer lugar, el siguiente. No es: "Adhieran directamente su cuerpo al de sus hijos", como se le dice a la familia burguesa. No es, desde luego: "Supriman todos los

intermediarios domésticos y familiares, que estorban, perturban, trastornan vuestras relaciones con vuestros hijos". La campaña es, sencillamente: "Cásense, no tengan hijos antes para después abandonarlos". Es toda una campaña contra la unión libre, contra el concubinato, contra la fluidez extra o parafamiliar.

No quiero retomar el análisis de este aspecto, que sería sin duda muy difícil y prolongado, sino indicar simplemente algunas hipótesis, que en términos generales hoy admiten la mayoría de los historiadores. Es que, hasta el siglo XVIII, en el campo y las poblaciones urbanas, incluso las pobres, la regla del matrimonio era en definitiva muy respetada. La cantidad de uniones libres y hasta la de hijos naturales eran asombrosamente limitadas. ¿A qué se debía esto? Sin duda al control eclesiástico, a un control social y hasta cierto punto también judicial, quizás. Probable y más fundamentalmente, al hecho de que el matrimonio estaba ligado a todo un sistema de intercambio de bienes, aun entre la gente relativamente pobre. Estaba vinculado, en todo caso, al mantenimiento o la transformación de los *status* sociales. También a la presión de las formas de vida comunitaria en las aldeas, las parroquias, etcétera. En síntesis, el matrimonio no era simplemente la sanción religiosa o jurídica de una relación sexual. Quien quedaba comprometido era, en definitiva, todo el personaje social, con sus vínculos.

Ahora bien, es evidente que —a medida que se constituye y se desarrolla, al principio del siglo XIX, un proletariado urbano— todas esas razones de ser del matrimonio, todos esos vínculos, todos esos pesos que le dan su solidez y su necesidad, todos esos soportes, se vuelven inútiles. Como consecuencia de ello, se desarrolla una especie de sexualidad extramatrimonial, que tal vez esté menos ligada a una rebelión explícita contra la obligación del matrimonio que a la comprobación lisa y llana de que éste, con su sistema de obligaciones y todos sus soportes institucionales y materiales, ya no tiene razón de ser a partir del momento en que se trata de una población flotante, a la espera o en busca de un trabajo, que, de todos modos, es un trabajo precario y transitorio en un lugar de paso. Así pues, en los ámbitos obreros tenemos el desarrollo de la unión libre (hay una serie de signos de ello; en todo caso, en los años 1820-1840 se formularon muchas protestas al respecto).

La burguesía, naturalmente, encontraba cierta cantidad de ventajas en ese carácter frágil, episódico y transitorio del matrimonio, en ciertas condiciones y ciertos momentos, aunque sólo fuera, justamente, la movilidad de la población obrera, la movilidad de la mano de obra. Pero, por otro lado, pronto llegó el momento en que se hizo necesaria la estabilidad de la clase obrera, por razones económicas y también de relevamiento y control político, no movilidad, no agi-

tación, etcétera. De allí, en todo caso, y cualquiera sean sus razones, toda una campaña acerca del matrimonio, que se desarrolló muy ampliamente alrededor de 1820-1840; campaña que se llevó a cabo a través de medios de propaganda lisa y llana (publicación de libros, etcétera), presiones económicas, la existencia de las sociedades de socorros mutuos (que sólo daban ayuda a las personas legítimamente casadas), mecanismos como las cajas de ahorro, una política habitacional, etcétera. Ahora bien, ese tema casamentero, esa campaña por la solidificación matrimonial, estuvieron acompañados, y hasta cierto punto fueron corregidos, por otra campaña, que era la siguiente: en ese espacio familiar ahora sólido, que se les solicita constituir y dentro del cual tienen que permanecer de manera estable, en ese espacio social, presten mucha atención. No se mezclen, distribúyanse, ocupen el mayor espacio posible; que haya entre ustedes el menor contacto posible, que las relaciones familiares mantengan, dentro del espacio así definido, sus especificaciones y las diferencias entre los individuos, las edades, los sexos. Campaña, entonces, contra los dormitorios comunes, contra las camas compartidas por padres e hijos, contra las camas compartidas por niños "de diferente sexo". En el límite, lo ideal es una cama por persona. En las ciudades obreras que se proyectan por entonces, lo ideal es la famosa casita de tres habitaciones: una común, una para los padres, una para los hijos; o bien una habitación para los padres, una para los hijos varones, una para las hijas mujeres.<sup>1</sup> Por lo tanto, nada de cuerpo a cuerpo, nada de contactos, nada de mezclas. No es en absoluto la lucha antimasturbación, cuyo tema era: "Acérquense a sus hijos, tomen contacto con ellos, observen su cuerpo desde lo más cerca posible"; es, muy por el contrario, lo siguiente: "Distribuyan los cuerpos con el máximo de distancia posible". Y, como podrán ver, en la línea de esta otra campaña aparece otra problematización del incesto. Ya no es el peligro del incesto presuntamente procedente de los hijos y cuyo riesgo formula el psicoanálisis. Es el peligro del incesto hermano-hermana; es el peligro del incesto padre-hija. Lo esencial es evitar que de una generación a la siguiente, o del mayor al menor, se establezca una promiscuidad que será responsable de un incesto posible.

<sup>1</sup> Cf. M. Foucault, "La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle" (1976), en *Les Machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne. Dossiers et documents*, Paris, 1976, pp. 11-21 (*Dits et Écrits*, ob. cit., vol. 3, pp. 13-27), que concluye así: "La reforma de los hospitales [debió su] importancia, en el siglo XVIII, a este conjunto de problemas que ponen en juego el espacio urbano, la masa de la población con sus características biológicas, la célula familiar densa y el cuerpo de los individuos". Véase también *Politique de l'habitat (1800-1850)*, Paris, 1977; estudio realizado por J.-M. Alliaume, B. Barret-Kriegel, F. Béguin, D. Rancière y A. Thalamy.

Así pues, las dos campañas, los dos mecanismos, los dos temores al incesto cuya formación presenciarnos en el siglo XIX, son perfectamente diferentes. Desde luego, no hay duda de que la campaña en favor de la constitución de la familia burguesa coagulada, afectivamente intensa, en torno de la sexualidad del niño, y la campaña por la distribución y solidificación de la familia obrera van a conducir finalmente, no digo exactamente a un punto de convergencia, pero sí a cierta forma que de alguna manera es intercambiable o común, tanto en un caso como en el otro. Tenemos una especie de modelo familiar que podríamos calificar de interclasista. Es la pequeña célula padres-hijos, cuyos elementos están diferenciados pero son poderosamente solidarios, y ligados y amenazados a la vez por el incesto. Pero debajo de esta forma común, que no es sino la envoltura y algo así como la cáscara abstracta, creo que en realidad encontramos dos procesos absolutamente diferentes. Por un lado, el proceso del que les hablé la vez pasada: proceso de acercamiento-coagulación, que permite definir, en la red amplia de la familia poseedora de *status* y bienes, una pequeña célula intensa que se reagrupa alrededor del cuerpo del niño peligrosamente sexualizado. Y por el otro, tenemos otro proceso. Ya no es el del acercamiento y la coagulación, sino de la estabilización y distribución de las relaciones sexuales: instauración de una distancia óptima en torno de una sexualidad adulta, a la que se considera peligrosa. En un caso, lo peligroso es la sexualidad del niño, que exige la coagulación de la familia; en el otro, lo que se considera peligroso es la sexualidad del adulto, que exige, al contrario, la distribución óptima de la familia.

Dos procesos de formación, dos maneras de organizar la familia celular alrededor del peligro de la sexualidad, dos modos de conseguir la sexualización a la vez temible e indispensable del espacio familiar, dos formas de marcar en él el punto de anclaje de una intervención autoritaria o, mejor, de una intervención autoritaria que no es la misma en ambos casos. En efecto, por un lado, ¿qué forma de intervención exterior, qué tipo de racionalidad externa —racionalidad que debe llegar a penetrar la familia, arbitrar, controlar y corregir sus relaciones internas— exige la sexualización peligrosa, riesgosa de la familia, a partir de la sexualidad del niño? Evidentemente, la medicina. A los peligros de la sexualidad infantil, que los padres examinan, deben responder la intervención y la racionalidad médicas. En cambio, en el otro caso, la sexualidad o, mejor, la sexualización de la familia a partir del apetito incestuoso y peligroso de los padres o los hijos mayores, esa sexualización en torno del incesto posible procedente de lo alto, de los de más edad, también exige un poder externo, una intervención del exterior, un arbitraje o, más bien, una decisión. Pero esta vez no es, en absoluto,

de tipo médico: es de tipo judicial. Quienes deben intervenir en la familia para conjurar ese peligro de incesto que procede de los padres o los hijos mayores son el juez, el gendarme o todos esos sustitutos que en la actualidad, desde principios del siglo XX, son las instancias llamadas de control social, el asistente social, toda esa gente. Así pues, muchas analogías formales pero, en realidad, procesos que en profundidad son diferentes: por un lado, apelación necesaria a la medicina; por el otro, apelación necesaria al tribunal, al juez, a la policía, etcétera.

En todo caso, no hay que olvidar la simultaneidad, a fines del siglo XIX, de esos dos mecanismos o cuerpos institucionales que aparecen. Por un lado, el psicoanálisis, que va a surgir como la técnica de gestión del incesto infantil y de todos sus efectos perturbadores en el espacio familiar. Y al mismo tiempo que el psicoanálisis —pero creo que a partir del segundo proceso del que les hablé—, las instituciones de relevamiento de las familias populares, cuya función esencial no es en absoluto manejar los deseos incestuosos de los hijos sino, como suele decirse, “proteger a los niños en peligro” —es decir, protegerlos del deseo incestuoso del padre y la madre— y retirarlos, precisamente, del medio familiar. En un caso, el psicoanálisis volverá a insertar el deseo en la familia (ustedes saben quién lo demostró mejor que yo);<sup>2</sup> pero, en el otro, no hay que olvidar que, simétricamente a esto y de una manera absolutamente contemporánea, está la otra operación, igualmente real, que consiste en sacar al niño de la familia a partir del temor al incesto adulto.

Tal vez podríamos ir más lejos en este señalamiento de las dos formas de incesto, los dos conjuntos institucionales que responden a ambas. Quizás podríamos decir que hay también dos teorías del incesto, que son radicalmente diferentes. Una que lo presenta justamente como fatalidad del deseo ligada a la formación del niño, la teoría que dice en sordina a los padres: “No tengan ninguna duda de que cuando se tocan, sus hijos piensan en ustedes”. Y la otra es la teoría sociológica, ya no psicoanalítica, que describe la prohibición del incesto como necesidad social, como condición de los intercambios y los bienes, que dice en sordina a los padres: “Lo principal es que ustedes mismos no toquen a sus hijos. No ganarán nada con ello y, a decir verdad, pueden perder mucho”, aunque sólo sea la estructura de intercambio que define y estructura el conjunto del cuerpo social. Podríamos entretenernos así señalando el juego de esas dos formas, de institucionalización del incesto y los procedimientos para evitarlo y de teorización del incesto. En todo caso, querría insistir en el carácter en definitiva

<sup>2</sup> G. Deleuze y F. Guattari, *Capitalisme et Schizophrénie. L'Anti-Édipe*, París, 1972 (traducción castellana: *El anti-Édipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Barcelona, Paidós, 1998).

abstracto y académico de cualquier teoría general del incesto y, en particular, de esa especie de tentativa etnopsicoanalítica que intentaría articular la prohibición del incesto adulto con el deseo incestuoso de los niños. Lo que me gustaría mostrar es el carácter abstracto de cualquier teoría que consista en decir: finalmente, debemos prohibir a los padres que toquen a sus hijos porque éstos los desean demasiado. Dos tipos de constitución de la célula familiar, dos tipos de definición del incesto, dos caracterizaciones del miedo al incesto, dos haces de instituciones en torno de ese miedo: yo no diría que hay dos sexualidades, una burguesa y la otra proletaria (o popular), sino dos modos de sexualización de la familia o dos modos de familiarización de la sexualidad, dos espacios familiares de la sexualidad y de la prohibición sexual.<sup>3</sup> Dualidad que ninguna teoría puede superar valdeamente.

Ésa es la razón, entonces, por la que habría querido prolongar la clase de la vez pasada. Ahora me gustaría volver atrás y tratar de reunir esas pocas palabras sobre la sexualidad y lo que les había dicho acerca del instinto y el personaje del monstruo, porque creo que el personaje del anormal —que va a asumir todo su *status* y su amplitud a fines del siglo XIX— tenía, en realidad, dos o tres antecedentes. Su genealogía era el monstruo judicial, del que ya les hablé; era el pequeño masturbador, del que también les hablé en las últimas clases; y el tercero, del que desafortunadamente no podré hablarles (pero verán que eso no tiene demasiada importancia) era el indisciplinado. En todo caso, ahora querría tratar de ver cómo se ajustaron una a otra la problemática del monstruo y el instinto y la problemática del masturbador y la sexualidad infantil.

Voy a intentar mostrarles la formación de un engranaje psiquiátrico judicial que se había constituido a partir del monstruo o del problema del crimen sin razón. En ese engranaje y a partir de él, habíamos visto aparecer tres cosas que creo importantes. Por una parte, la definición de un campo común a la criminalidad y la locura. Campo confuso, complejo, reversible, porque parecía que, detrás de cualquier crimen, bien podía ser que hubiera algo así como una conducta de locura, pero que, a la inversa, en cualquier locura, bien podía existir un riesgo de crimen. Campo, por consiguiente, de objetos comunes a la locura y el crimen. En segundo lugar, vimos surgir a partir de ahí la necesidad, si no todavía exactamente de una institución, al menos ya sí de una instancia médico judicial, representada por el personaje del psiquiatra, que ya empieza a ser el criminalista; el psiquiatra que es, en principio, el único poseedor, a la vez, de la posibilidad de separar crimen y locura y de juzgar lo que puede haber de peli-

<sup>3</sup> M. Foucault, *La Volonté de savoir*, ob. cit., pp. 170-173.

grosso dentro de cualquier locura. Por último, en tercer lugar, presenciamos la aparición, como concepto privilegiado de ese campo de objetos así recorrido por el poder psiquiátrico, de la noción de instinto como pulsión irresistible, como conducta normalmente integrada o anormalmente desplazada en el eje de lo voluntario y lo involuntario: era el principio de Baillarger.<sup>4</sup>

Ahora, si seguimos la otra ramificación tal como intenté describirla a continuación, el otro trazado genealógico, ¿qué vemos? A partir del pecado de la carne, vemos que en el siglo XVIII se forma un engranaje que no es psiquiátrico judicial sino psiquiátrico familiar; no constituido a partir del gran monstruo, sino del personaje muy cotidiano del adolescente masturbador, convertido en fabulosamente monstruoso o, en todo caso, peligroso por las necesidades de la causa. ¿Qué es lo que vemos aparecer en esta organización a partir de ese engranaje? Por una parte, y como ya les dije la vez pasada, la pertenencia esencial de la sexualidad a la enfermedad o, más exactamente, de la masturbación a la etiología general de la enfermedad. En el campo de la etiología, en el ámbito de las causas de la enfermedad, la sexualidad, al menos en su forma masturbatoria, aparece como elemento a la vez constante y frecuente: constante, en la medida en que se la encuentra por doquier, pero, a decir verdad, aleatoria, habida cuenta de que la masturbación puede provocar cualquier enfermedad. En segundo lugar, ese engranaje también pone de manifiesto la necesidad de una instancia médica de recurso, intervención y racionalización interna del espacio familiar. Y por último, ese ámbito común a la enfermedad y a la masturbación, referido al poder/saber médico, está atravesado por un elemento cuyo concepto se está elaborando en esa época: la noción de *inclinación* o *instinto* sexual; el instinto sexual condenado, por su fragilidad misma, a escapar a la norma heterosexual y exogámica. Por lo tanto, de un lado tenemos un enganche de la psiquiatría al poder judicial. Enganche al cual la psiquiatría debe la problemática del impulso irresistible y la aparición de la esfera de los mecanismos instintivos como dominio de objetos privilegiado. A su enganche simétrico en el poder familiar (que se produce de acuerdo con una ramificación genealógica totalmente distinta), la psiquiatría debe otra problemática: la de la sexualidad y el análisis de sus irregularidades.

De allí se deducen, creo, dos consecuencias. La primera es, por supuesto, una enorme ganancia extensiva en el ámbito de injerencia posible de la psiquiatría. El año pasado traté de mostrarles cómo —limitada a lo que tradicionalmente era su dominio específico de intervención, la alienación mental, la demencia, el de-

<sup>4</sup> Cf. *supra*, "Clase del 12 de febrero de 1975".

lirio— la locura se había constituido como gobierno de los locos, en el interior mismo de los hospicios, mediante la puesta en práctica de cierta tecnología de poder.<sup>5</sup> Resulta que, ahora, esa psiquiatría se conecta con un ámbito muy distinto, que ya no es el del gobierno de los locos, sino el del control de la familia y de la intervención necesaria en el dominio penal. Enorme extensión: por un lado, la psiquiatría tiene que retomar a su cargo todo el campo de las infracciones e irregularidades con respecto a la ley; y por el otro, a partir de su tecnología del gobierno de los locos, tiene que volver a ocuparse de las irregularidades intrafamiliares. Desde la pequeña soberanía de la familia hasta la forma general y solemne de la ley, la psiquiatría aparece ahora, debe aparecer y debe funcionar como una tecnología del individuo que será indispensable para el funcionamiento de los principales mecanismos de poder. Va a ser uno de los operadores internos que encontraremos indiferente o comúnmente en dispositivos de poder tan distintos como la familia y el sistema judicial, en la relación padres-hijos y hasta en la relación Estado-individuo, en la gestión de los conflictos intrafamiliares lo mismo que en el control o análisis de las infracciones a las prohibiciones de la ley. Tecnología general de los individuos que hallaremos finalmente en cualquier parte en que exista poder: familia, escuela, taller, tribunal, prisión, etcétera.

Por lo tanto, enorme extensión del campo de injerencia de la psiquiatría. Pero, al mismo tiempo, ésta se va a encontrar frente a una tarea que es completamente novedosa para ella. Es que resulta evidente que la psiquiatría no podrá ejercer esa función general, omnipresencia o polivalencia, y ejercerla verdaderamente, sino con la condición de ser capaz de organizar un campo unitario del instinto y la sexualidad. Ahora, si quiere recorrer efectivamente todo ese dominio cuyos límites traté de mostrar, si quiere funcionar efectivamente en el engranaje psiquiátrico judicial, tendrá que mostrar el juego entrecruzado del instinto y la sexualidad, en última instancia, el juego del instinto sexual como elemento de formación en todas las enfermedades mentales y, aun más en general, en todos los desórdenes de comportamiento, ya se trate de las grandes infracciones que violan las leyes más importantes o de las minúsculas irregularidades que perturban la pequeña [célula] familiar. En suma, hay que constituir no sólo un discurso, sino métodos de análisis, conceptos, teorías tales que, dentro de la psiquiatría, y sin salir de ella, se pueda ir del autoerotismo infantil al asesinato, del incesto discreto y acariciador a la gran devoración de los antropó-

<sup>5</sup> Véase el curso *Le Pouvoir psychiatrique*, ya citado (en particular, clases del 7 y 14 de noviembre y 5, 12 y 19 de diciembre de 1973 y 9 de enero de 1974).

fagos monstruosos. Ésa es la tarea de la psiquiatría, a partir de 1840-1850 (porque ahora voy a retomar el camino que había dejado con Baillarger). En todo ese final del siglo XIX, el problema va a ser constituir un par instinto/sexualidad, desco/locura, placer/crimen, de tal manera que, por una parte, los grandes monstruos surgidos en el límite del aparato judicial puedan reducirse, desnudarse, analizarse, tornarse cotidianos y con perfiles suavizados dentro de las relaciones familiares y, por la otra, los pequeños masturbadores que se entibiaban en el interior del nido familiar puedan, por génesis, crecimientos y dislocaciones sucesivos, convertirse en los grandes criminales locos que violan, descuartizan y devoran. ¿Cómo se produce esa reunificación? En otras palabras, ¿cómo se elabora la teoría gemela del instinto y la sexualidad como tarea epistemológica política de la psiquiatría, a partir de 1840-1850? Eso es lo que me gustaría tocar ahora.

Esa reunificación va a llevarse a cabo, en primer lugar, mediante un destablicamiento, el de la masturbación con respecto a las otras irregularidades sexuales. En efecto, seguramente se acuerdan, ya que insistí en eso la vez pasada, de que la condición con que la masturbación había podido convertirse en la gran preocupación de la célula familiar era, en el fondo, que se la había separado de todas las demás conductas sexuales descalificadas o condenadas. Traté de mostrarles cómo la masturbación siempre se definía como algo muy apartado, muy singular. Tan singular que, por un lado, se la definía como procedente de un instinto o mecanismo que no era en modo alguno el que encontramos en la sexualidad normal, relacional y heterosexual (los teóricos de fines del siglo XVIII insistían en el hecho de que la masturbación infantil tenía mecanismos muy diferentes de los de la sexualidad adulta). Y, por el otro, esa sexualidad, en sus efectos, no se ponía en contacto con una inmoralidad en general, y ni siquiera con la inmoralidad o irregularidad sexual: sus efectos se desplegaban en el campo de la patología somática. Era una sanción corporal, una sanción psicológica y, en el límite, hasta anatomopatológica: esto era lo que la masturbación, en definitiva, inducía como principio de enfermedad. Yo diría que había la menor cantidad posible de sexualidad en la masturbación, tal como se la definía, analizaba y perseguía en el siglo XVIII. Y puede decirse sin dudar que ése era el colofón de la cruzada. Se decía a los padres: "Ocupense de la masturbación de sus hijos; tengan la seguridad de que no tocarán su sexualidad".

Ahora, a partir del momento en que la psiquiatría del siglo XIX tiene por tarea abarcar ese gran dominio que va desde la irregularidad familiar hasta la infracción legal, su misión, al contrario, no será en absoluto aislar la masturbación, sino lograr que se comuniquen entre sí todas las irregularidades intra o extrafamiliares.

Es preciso que la psiquiatría consiga elaborar, esbozar el árbol genealógico de todos los trastornos sexuales. Allí es donde encontramos, como primera realización de esa misión, los grandes tratados de psicopatología sexual del siglo XIX, el primero de los cuales, como ustedes saben, es la *Psychopathia sexualis* de Heinrich Kaan, que se publicó en Leipzig en 1844 (por lo que sé, es el primero de los tratados de psiquiatría que no habla más que de psicopatología sexual, pero es el último que habla de la sexualidad en latín; desafortunadamente, nunca se tradujo, siendo así que es un texto que, en la medida en que mi latín aún lo tolera, me interesó mucho). Ahora bien, ¿qué encontramos en ese tratado? En la *Psychopathia sexualis* de Heinrich Kaan encontramos, en principio, un tema que inscribe muy claramente el libro en la teoría de la sexualidad de la época. Es el hecho de que, por sus mecanismos, por sus formas generales, la sexualidad humana se inserta en la historia natural de una sexualidad que se puede hacer remontar hasta las plantas. Es la afirmación de un instinto sexual —*nisus sexualis*, dice el texto— que es la manifestación, no podemos decir psíquica, digamos simplemente dinámica, la manifestación dinámica del funcionamiento de los órganos sexuales. Así como existe un sentimiento, una impresión, una dinámica del hambre, que corresponde a los aparatos de nutrición, va a haber un instinto sexual, que corresponde al funcionamiento de los órganos sexuales. Es una naturalización muy notable de la sexualidad humana y, al mismo tiempo, su principio de generalización.

Por ese instinto, por ese *nisus sexualis* que describe Kaan, la copulación (es decir, el acto sexual relacional heterosexual) es a la vez natural y normal. Pero —dice el autor— no basta para determinar íntegramente o, mejor, para canalizar íntegramente la fuerza y el dinamismo de ese instinto. El instinto sexual desborda, lo hace naturalmente, su fin natural. En otras palabras, con respecto a la copulación, es normalmente excesivo y parcialmente marginal.<sup>6</sup> Es así que, dice Kaan, ese desborde de la fuerza del instinto sexual, con respecto a la finalidad copulatoria, se manifiesta, se prueba empíricamente en cierto número de cosas: esencialmente, la sexualidad de los niños y, sobre todo, la sexualidad patente en

<sup>6</sup> H. Kaan, *Psychopathia...*, ob. cit., pp. 34, 36: "Instinctus ille, qui toti vitae psychicae quam physicae imperat omnibusque organis et symptomatibus suam notam imprimi, qui certa aetate (pubertate) incipit certaue silet, est nisus sexualis. Uti enim cuique functioni organismi humani, quae fit ope contactus cum rebus externis, inest sensus internus, qui hominem conscium reddit de statu vitali cuiusvis organi, ut sitis, fames, somnolentia, sic et functio procreationis gaudet peculiari instinctu, sensu interno, qui hominem conscium reddit de statu organorum genitalium et cum ad satisfaciendum huic instinctui incitat. [...] In toto regno animale instinctus sexualis conducit ad copulationem; estque copulatio (coitus) naturalis via, qua ens instinctui sexuali satisfacit et munere vitae fungitur, genus suum conservans".

el juego infantil. En efecto, cuando los niños juegan, uno advierte —aunque la determinación de sus órganos sexuales aún esté simplemente en sus comienzos y el *nisus sexualis* no haya cobrado en absoluto su fuerza— que, en el plano sexual, sus juegos están nítidamente polarizados. Los juegos de las niñas y los de los varones no son iguales, lo que prueba con claridad que todo el comportamiento de los niños, hasta en sus juegos, está sostenido, subterráneo por un *nisus* sexual, un instinto sexual que tiene ya su especificación, a pesar de que el aparato orgánico que debe animar y atravesar, para llevarlo hasta la copulación, aún esté lejos de ocuparse del asunto. La existencia de ese *nisus* sexual también se pone de manifiesto en un ámbito muy distinto, que ya no es el del juego sino el de la curiosidad. Así, dice H. Kaan, los niños de 7 u 8 años experimentan ya una gran curiosidad, no sólo por sus órganos sexuales, sino por los de sus compañeros de uno u otro sexo. En todo caso, allí se hace patente —en el funcionamiento mismo del espíritu, en ese deseo de saber que anima a los niños y, por otra parte, permite la educación— la presencia, el trabajo del instinto. En su vivacidad, en lo que puede tener de más dinámico, el instinto sexual va, por tanto, mucho más allá de la pura y simple copulación: comienza antes y la desborda.<sup>7</sup>

Desde luego, la naturaleza hace que ese instinto sexual tenga la finalidad de una copulación, se focalice en ella.<sup>8</sup> Pero como en cierto modo ésta no es más que su fin cronológicamente último, podrán darse cuenta por qué aquél es frágil por naturaleza: es demasiado vivo, demasiado precoz, demasiado vasto; atraviesa con demasiada amplitud todo el organismo y toda la conducta de los individuos para poder alojarse efectivamente, efectuarse únicamente en la copulación adulta y heterosexual. Y en esa medida —explica Kaan—, está expuesto a toda una serie de anomalías, siempre se expone a desviarse de la norma. El conjunto de esas aberraciones, a la vez naturales y anormales, va a constituir el

<sup>7</sup> H. Kaan, *Psychopathia...*, ob. cit., p. 37: "Etiam si in homine nisus sexualis se exolit tempora pubertatis tamen et antea eius vestigia demonstrari possunt; nam aetate infantili pueri amant occupationes virorum, puellae vero feminarum. Et id instinctu naturali ducti faciunt. Ille instinctus sexualis etiam specie curiositatis in investigandis functionibus vitae sexualis apud infantes apparet; infantes vero vel novem annorum saepe sive invicem genitalia examinant et tales investigationes saepe parentum et pedagogorum curam aufugiunt (haec res est summi momenti et curiositas non expleta validum momentum facit in aetiology morbi quam describo)".

<sup>8</sup> *Ibid.*, pp. 38, 40: "Eo tempore prorumpit desiderium obscurum, quod omnibus ingenii facultatibus dominatur, cuique omnes vires corporis obediunt, desiderium amoris, ille animi affectus et motus, quo quisvis homo saltem una vice in vita adficitur et cuius vis certe a nemine denegari potest. [...] Instinctus sexualis invitatur hominem ad coitum, quem natura humana exposcit, nec moralitas nec religio contradicunt".

dominio de la *psychopathia sexualis*, y, de ese modo, Heinrich Kaan establece la dinastía de las diferentes aberraciones sexuales, que en su opinión configuran un dominio, y un dominio que es unitario.<sup>9</sup> Las enumera: la *onania* (onanismo); la *pederastia*, como amor por los impúberes; lo que llama amor lésbico, que es el amor de los individuos hombres o mujeres, no importa, por su propio sexo; la violación de cadáveres; el bestialismo y, finalmente, una sexta aberración.<sup>10</sup> En general; en todos los tratados de psicopatología sexual, siempre hay alguna cosita... creo que era Krafft-Ebing quien consideraba que una de las peores aberraciones sexuales era la manifestada por la gente que, en la calle, cortaba las trenzas de las niñas con una tijera. ¡Entonces, la cosa es una obsesión!<sup>11</sup> Algunos años antes, Heinrich Kaan comprueba que hay una aberración sexual que es muy importante y lo inquieta mucho, consistente en hacer el amor con estatuas. En todo caso, ahí tenemos la primera gran dinastía global de las aberraciones sexuales. Ahora bien, en ese dominio general de la *psychopathia sexualis*, el onanismo —que, como ven, figura como una de las aberraciones y, por consiguiente, no es más que un elemento en esa clase general— cumple un papel completamente particular, ocupa un lugar completamente privilegiado. En efecto, ¿de dónde vienen las otras perversiones, las que no son el onanismo? ¿Cómo es posible que haya una desviación semejante con respecto al acto natural? ¡Pues bien!, el factor de la desviación es la imaginación, lo que él llama *phantasia*, la imaginación mórbida. Ésta es la que crea prematuramente el deseo o, más bien, animada por deseos prematuros, va a buscar los medios anexos, derivados, sustitutos de satisfacerse. Como Kaan lo dice en el texto, la *phantasia*, la imaginación, prepara el camino a todas las aberraciones sexuales. Por consiguiente, los anormales sexuales se reclutan siempre entre los niños que, a través del onanismo y la masturbación, se valen de una imaginación sexualmente polarizada, o entre quienes hicieron uso de ella en su infancia.<sup>12</sup>

<sup>9</sup> H. Kaan, *Psychopathia...* ob. cit., p. 43: "Nisus sexualis, ut ad quantitatem mutationes numerosas offert, ita et ad qualitatem ab norma aberrat, et diversae rationes extant nisi sexuali satisfaciendi et coitum supplendi".

<sup>10</sup> *Ibid.*, pp. 43-44 ("Onania sive masturbatio"); p. 44 ("Puerorum amor"); p. 44 ("Amor lesbicus"); p. 45 ("Violatio cadaverum"); p. 45 ("Concubitus cum animalibus"); p. 43 ("Expletio libidinis cum statuís").

<sup>11</sup> En realidad, debe tratarse de A. Voisin, J. Socquet y A. Moret. "État mental de P., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles", en *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, XXIII, 1890, pp. 331-340. Véase también V. Magnan, "Des exhibitionnistes", en *ibid.*, XXIV, 1890, pp. 152-168.

<sup>12</sup> H. Kaan, *Psychopathia...* ob. cit., pp. 47-48. La relación entre aberración y fantasía se establece en el breve capítulo "Quid est psychopathia sexualis?".

Me parece que en este análisis de Heinrich Kaan, que hasta cierto punto puede parecer un poco rústico, hay, de todos modos, si se lo sitúa en la historia de la problematización psiquiátrica de la sexualidad, cierta cantidad de puntos muy importantes. Por una parte, éste: es natural que el instinto sea anormal. Segundo, ese desfase entre la naturalidad y la normalidad del instinto, o bien el lazo intrínseco y confuso entre naturalidad y anomalía del instinto, aparece de una manera privilegiada y determinante en el momento de la infancia. Tercer tema importante: existe un vínculo privilegiado entre el instinto sexual y la *phantasia* o imaginación. En tanto que en la misma época el instinto se invocaba, en el fondo, para servir de soporte de acciones habituales, irresistibles, automáticas, sin el acompañamiento de pensamientos o representaciones, el instinto sexual, descrito ahora por Heinrich Kaan, tiene una vinculación directa con la imaginación. Ésta es la que le abre el espacio donde va a poder desarrollar su naturaleza anormal. En la imaginación van a manifestarse los efectos del desenganche entre naturaleza y normalidad y, a partir de allí, ella actuará de intermediario, de relevo de todas las eficacias causales y patológicas del instinto sexual.<sup>13</sup>

En líneas generales, podemos decir lo siguiente. En la misma época, la psiquiatría estaba descubriendo el instinto, pero (se acuerdan de lo que dijimos hace tres o cuatro clases) ese instinto está, en el fondo, en posición alternativa con respecto al delirio. Donde no se puede encontrar un delirio, es preciso invocar los mecanismos mudos y automáticos del instinto. Pero he aquí que Heinrich Kaan descubre, a través del instinto sexual, un instinto que, por supuesto, no es en absoluto del orden del delirio y, sin embargo, trae aparejada cierta relación, intensa, privilegiada y constante, con la imaginación. Ese trabajo recíproco del instinto sobre la imaginación y de la imaginación sobre el instinto, su acoplamiento y su sistema de interferencia van a permitir, a partir de ahí, establecer una continuidad que irá desde la mecánica del instinto hasta el despliegue significativo del delirio. En otras palabras, la inserción, por intermedio del instinto sexual, de la imaginación en la economía del instinto va a tener una importancia capital para la fecundidad de análisis de las nociones psiquiátricas.

Por último, en lo que hay que insistir en referencia a ese libro de Kaan, es que en él también se encuentra una tesis que creo fundamental: Es que, a partir del mecanismo del instinto y la imaginación, el instinto sexual va a ser el

<sup>13</sup> H. Kaan. *Psychopathia...* ob. cit., p. 47: "In omnibus itaque aberrationibus nisus sexualis phantasia viam parat qua ille contra leges naturae adimpletur".

punto de origen no sólo de los trastornos somáticos. Heinrich Kaan arrastra aún, en su libro, todas las viejas etiologías de que les hablé la vez pasada, según las cuales, por ejemplo, la hemiplejía, la parálisis general o un tumor cerebral pueden nacer de una masturbación excesiva. Todavía encontramos eso en su libro, pero también lo que no se encontraba en la cruzada antimasturbatoria: en sí misma, la masturbación puede ocasionar toda una serie de trastornos que, precisamente, son a la vez sexuales y psiquiátricos. Se organiza todo un campo unitario de la anomalía sexual en el campo de la psiquiatría. El libro se escribió en 1844, de modo que podrán ver dónde se sitúa esto. Es más o menos la época en que Prichard escribe su famoso libro sobre las locuras morales, que no pone exactamente un punto final, pero sí marca, en todo caso, una interrupción en el desarrollo de la teoría de la alienación mental centrada en el delirio; *entran en el campo de la psiquiatría toda una serie de trastornos del comportamiento no delirante*.<sup>14</sup> El año de 1844 es también, poco más o menos, el momento en que Griesinger está sentando las bases de una neuropsiquiatría, en función de la regla general de que los principios explicativos y analíticos de las enfermedades mentales deben ser los mismos que los de los trastornos neurológicos.<sup>15</sup> Y, por último, 1844 es también, con uno o dos años de diferencia, el año en que Baillarger, de quien les hablaba, estableció la primacía del eje voluntario-involuntario sobre el viejo privilegio otorgado antaño al delirio.<sup>16</sup> En términos generales, 1844-1845 representa el final de los alienistas; es el inicio de una psiquiatría o una neuropsiquiatría organizada en torno de los impulsos, los instintos y los automatismos. Es también la fecha que marca el fin de la fábula de la masturbación o, en todo caso, la emergencia de una psiquiatría, de un análisis de la sexualidad, que se caracteriza por el señalamiento de un instinto sexual que atraviesa todo el comportamiento, desde la masturbación hasta el comportamiento normal. Es la época en que se construye, con Heinrich Kaan, una genealogía psiquiátrica de las aberraciones sexuales. Es el momento en que, siempre a través de ese mismo libro, se define el papel primordial y etiológico de la imaginación o, mejor, de la imaginación acoplada al instinto. Y, finalmente, es el momento en que las fases infantiles de la historia de los instintos y la imaginación cobran un valor determinante en la etiología de las enfermedades, y específicamente de las enfermedades mentales. Con el libro de Heinrich Kaan tenemos, entonces, lo que podemos

<sup>14</sup> El libro aludido es el *Treatise on Insanity* de J. C. Prichard.

<sup>15</sup> W. Griesinger, *Die Pathologie und Therapie...*, ob. cit., p. 12.

<sup>16</sup> Cf. *supra*, "Clase del 12 de febrero de 1975".

llamar la fecha de nacimiento o, en todo caso, la fecha de surgimiento de la sexualidad y las aberraciones sexuales en el campo de la psiquiatría.

Pero creo que ése no es más que un primer momento: destablicamiento, por lo tanto, de la masturbación, que había sido a la vez tan intensamente destacada y marginada por la cruzada de la que les hablé la vez pasada. Destablicamiento: la masturbación se vincula, por una parte, con el instinto sexual en general, con la imaginación y, por ahí, con todo el campo de las aberraciones y, en definitiva, de las enfermedades. Pero hay que definir esa especie de complemento de poder (y ésa es la segunda tarea o, en todo caso, la segunda operación efectuada por la psiquiatría de mediados del siglo XIX), que va a dar al instinto sexual un papel muy particular en la génesis de los trastornos que no son sexuales: constitución de una etiología de las locuras o las enfermedades mentales, a partir de la historia del instinto sexual y de la imaginación ligada a él. Es preciso, por lo tanto, deshacerse de la vieja etiología que les mencionaba la vez pasada (la etiología que pasaba por el agotamiento del cuerpo, el agostamiento del sistema nervioso, etcétera) y encontrar el mecanismo propio del instinto sexual y sus anomalías. De esa valoración etiológica o complemento de causalidad, que va a atribuirse de una manera cada vez más marcada al instinto sexual, tenemos cierta cantidad de testimonios teóricos, afirmaciones como la de Heinrich Kaan, justamente, cuando dice: "El instinto sexual gobierna toda la vida psíquica y física". Pero querría, sobre todo, detenerme en un caso preciso, que muestra con claridad cómo se está desfasando la mecánica del instinto sexual con respecto a la de todos los demás instintos, para hacerle jugar ese papel etiológico fundamental.

Se trata de una historia transcurrida entre 1847 y 1849, la del soldado Bertrand.<sup>17</sup> Hasta estas últimas semanas, yo había clasificado esta historia en la categoría de los casos de monomanía, cuyos ejemplos más notorios eran Henriette

<sup>17</sup> Las fuentes principales de este caso son el artículo ya citado de Cl.-F. Michéa, "Des déviations malades de l'appétit vénérien", y el de L. Lunier, "Examen médico-légal d'un cas de monomanie instinctive. Affaire du sergent Bertrand", en *Annales médico-psychologiques*, 1, 1849, pp. 351-379. En los *Factums* de la Biblioteca Nacional de Francia (8 Fm 3159) también puede encontrarse *Le Violateur des tombeaux. Détails exacts et circonstanciés sur le nommé Bertrand qui s'introduisait pendant la nuit dans le cimetière Montparnasse où il y déterrait les cadavres des jeunes filles et des jeunes femmes, sur lesquels il commettait d'odieuses profanations*, [s.l., s.f.]. Véase también De Castelnaud, "Exemple remarquable de monomanie destructive et érotique ayant pour objet la profanation de cadavres humains", en *La Lancette française*, 82, 14 de julio de 1849, pp. 327-328; A. Brierre de Boissoult, "Remarques médico-légales sur la perversion de l'instinct génésique", en *Gazette médicale de Paris*, 29, 21 de julio de 1849, pp. 555-564; F.-J., "Des aberrations de l'appétit génésique", en *ibid.*, 30, 28 de julio de 1849, pp. 575-578; el informe de L. Lunier, en *Annales médico-psychologiques*, II, 1850, pp. 105-109, 115-119; H. Legrand du

Cornier, por ejemplo, o Léger, Papavoine, etcétera. Creo, incluso, haberlo situado cronológicamente en la década de 1830 (y si lo hice, les pido que me perdonen).<sup>18</sup> Si cometí ese error cronológico, perdónenme, pero la historia es de 1847-1849. En todo caso, error cronológico o no, yo había cometido, me parece, un error histórico, epistemológico, como lo prefieran. Dado que esta historia, al menos por muchos de sus pormenores, tiene una configuración muy distinta de la del caso Cornier, del que les hablé hace cinco o seis semanas. Al soldado Bertrand lo sorprendieron un día, en el cementerio de Montparnasse, mientras violaba tumbas. De hecho, desde 1847 (lo descubrieron en 1849), había cometido cierta cantidad de profanaciones en los cementerios de provincia o en los de la región parisina. Cuando esas profanaciones se multiplicaron, cuando asumieron un carácter muy ostentoso, se tendió una emboscada y una noche de mayo de 1849, creo, Bertrand fue herido por los gendarmes que montaban guardia y se refugió en el hospital del Val de Grâce (dado que era soldado), donde hizo confesiones espontáneas a los médicos. Reveló que, desde 1847, de vez en cuando, a periodos regulares o irregulares pero no de manera continua, lo embargaba el deseo de excavar tumbas, abrir los féretros, extraer los cadáveres, descuartizarlos con su bayoneta, arrancarles los intestinos y los órganos y luego diseminarlos, engancharlos en las cruces, en las ramas de los cipreses y hacer con ellos una gran guirnalda. Ahora bien, al contar esto, Bertrand no destacaba que, entre los cadáveres que profanaba, los femeninos superaban considerablemente a los masculinos (creo que sólo uno o dos hombres, mientras que todos los demás, más de quince, eran cadáveres de mujeres, especialmente de jóvenes). Atraídos y preocupados por ese detalle, los médicos o los jueces de instrucción dispusieron que se examinaran los despojos. Y descubrieron que había huellas de atentados sexuales contra los restos, que, por otra parte, eran cadáveres en estado muy avanzado de descomposición.

¿Qué pasa en ese momento? El mismo Bertrand y su primer médico (un médico militar que se llamaba Marchal y se encargó de la pericia para el tribunal militar que tenía que juzgar al soldado) presentan la cosa de la siguiente manera.<sup>19</sup> Dicen esto (Bertrand habla en primera persona y Marchal con su vo-

---

Saulle, *La Folie...*, ob. cit., pp. 524-529; A. Tardieu, *Études médico-légales sur les attentats aux mœurs*, 7ª ed., París, 1878, pp. 114-123.

<sup>18</sup> Cf. *supra*, "Clase del 29 de enero de 1975".

<sup>19</sup> Sobre la intervención en el proceso del médico militar Marchal (de Calvi), que presenta también un documento escrito por Bertrand, cf. L. Lunier, "Examen médico-légal...", ob. cit., pp. 357-363.

cabulario de alienista): "El principio, lo primero, fue el deseo de profanar tumbas; el deseo de destruir esos cadáveres que, sin embargo, ya estaban destruidos".<sup>20</sup> Como lo señala Marchal en su vocabulario, Bertrand está afectado por una "monomanía destructiva". Ésta era típicamente una monomanía, dado que se trataba de destruir algo que ya se encontraba en un estado de destrucción muy avanzada. Este hacer picadillo de cuerpos ya descompuestos a medias era, en cierto modo, el furor de la destrucción en estado puro. Una vez establecida esta monomanía destructiva, explica Marchal, el soldado Bertrand se vio afectado por una segunda monomanía, que en cierto modo se enganchó a la primera y cuyo carácter verdaderamente patológico ésta garantizaba. Esa segunda monomanía es la "monomanía erótica", que consiste en valerse de esos cadáveres o restos para gozar sexualmente.<sup>21</sup> Marchal hace una comparación interesante con otro caso, que había salido a la luz algunos meses o años antes. Era la historia de un débil mental, encerrado en el hospital de Troyes, que hacía un poco las veces de criado y tenía acceso a la morgue. Y allí, en la morgue, satisfacía sus necesidades sexuales en los cadáveres de mujeres que encontraba.<sup>22</sup> Ahora bien, dice Marchal, en un caso como éste no hay monomanía erótica, porque estamos ante alguien que tiene necesidades sexuales que no puede satisfacer con el personal vivo del hospital; nadie quiere darle ayuda y asistencia. En definitiva, sólo quedan los cadáveres y, por consiguiente, la mecánica natural y en cierto modo racional de los intereses lo conduce con toda naturalidad a violarlos. En ese sentido, no puede considerarse que el débil mental en cuestión esté afectado por una monomanía erótica. En cambio, el soldado Bertrand, que empezó a manifestar su estado patológico mediante una manía de destrucción, desvía por la monomanía destructiva ese otro síntoma que es la monomanía erótica, cuando, en realidad, podría satisfacer sus necesidades sexuales con toda normalidad. Es joven, no es deforme, tiene dinero. ¿Por qué no busca normalmente una muchacha para satisfacer sus necesidades? Por lo tanto, Marchal puede atribuir

<sup>20</sup> L. Lunier, "Examen médico-légal...", ob. cit., p. 356.

<sup>21</sup> Ibid., p. 362: "El hecho que tenemos ante nosotros es por lo tanto un ejemplo de monomanía destructiva complicada con monomanía erótica, que comenzó por una monomanía triste, lo que es muy común e inclusive casi general".

<sup>22</sup> El caso de Troyes al que alude Foucault no fue divulgado por Marchal. Se trata del caso —cronológicamente posterior— de un tal A. Siméon, comunicado por B.-A. Morel en la primera de sus cartas a Bédor: "Considérations médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation de cadavres", en *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1857, 8, pp. 123-125 (caso Siméon); 11, pp. 185-187 (caso Bertrand); 12, pp. 197-200; 13, pp. 217-218. Cf. J.-G.-F. Baillarger, "Cas remarquable de maladie mentale", ob. cit.

—en términos que coinciden plenamente con los del análisis de Esquirol— el comportamiento sexual de Bertrand a una monomanía o a una especie de brote erótico de una monomanía que es fundamentalmente destructiva.

En efecto, en el plano del cuadro clínico, es absolutamente indudable que, cuantitativamente, la sintomatología destructiva se impone por mucho a la sintomatología erótica. Ahora bien, en 1849, en una publicación que se llama *L'Union médicale*, un psiquiatra, Michéa, propone un análisis inverso, con el cual pretende demostrar que lo que está en el centro del estado patológico de Bertrand es la "monomanía erótica", en tanto que la "monomanía destructiva" no es en el fondo más que un derivado de una monomanía o, en todo caso, de una enfermedad que es, esencialmente, la del instinto, llamado en ese momento "genésico".<sup>23</sup> El análisis de Michéa es bastante interesante. Comienza mostrando con claridad que no se trata en modo alguno de un delirio, y diferencia entre el vampirismo y el caso del soldado Bertrand. ¿Qué es el vampirismo? El vampirismo, dice, es un delirio en el cual alguien cree, como si estuviera en una pesadilla (él dice: "es una variedad diurna de pesadilla"), que los muertos o cierta categoría de éstos salen de sus tumbas y asaltan a los vivos.<sup>24</sup> Bertrand es lo contrario. Primeramente, no delira, y, por otra parte, no es en absoluto el personaje mismo del vampiro. No se absorbió en el tema delirante del vampiro, porque es más bien un vampiro a la inversa. Es un vivo que asedia a los muertos y, hasta cierto punto, les chupa la sangre: no hay ninguna huella, por consiguiente, de creencia delirante. Estamos, por lo tanto, en una locura sin delirio. En este aspecto, estamos de acuerdo. Pero, en esta locura sin delirio, hay dos conjuntos sintomáticos: el destructivo, por una parte; el erótico, por la otra. Pese a la poca importancia sintomatológica del erotismo, para Michéa éste va a jugar el papel más destacado. Desde luego, Michéa no hace —y sin duda carecía de la armazón conceptual o analítica que le permitiera hacerlo— una genealogía de los síntomas a partir del erotismo. Pero plantea el principio general, el marco general de una genealogía posible.<sup>25</sup> Dice lo siguiente: el instinto sexual es, de todas formas, la más impor-

<sup>23</sup> Cl.-F. Michéa, "Des déviations malades...", ob. cit., p. 339a: "Creo que la monomanía erótica era el fondo de esta locura monstruosa; que era anterior a la monomanía destructiva". Pero B.-A. Morel, *Traité des maladies mentales*, ob. cit., p. 413, bajo el encabezado "Perversion des instincts génésiques", explica el caso Bertrand como un efecto de licantrópia.

<sup>24</sup> *Ibid.*, pp. 338c-339a: "El vampirismo [...] era una variedad de pesadilla, delirio nocturno, prolongado durante el estado vigil y caracterizado por la creencia de que, después de un tiempo más o menos considerable, los hombres muertos salían de sus sepulturas para chupar la sangre de los vivos".

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 338c: "En oportunidad de este hecho tan curioso y extraordinario, tenéis a bien per-

tante y "la más imperiosa de las necesidades que estimulan al hombre y los animales".<sup>26</sup> De modo que, en términos puramente cuantitativos, en términos de dinámica o de economía de los instintos, en presencia de un trastorno del instinto, hay que referirse, de todas formas, al instinto sexual como causa posible, porque es, entre todos, el más impetuoso, el más imperioso, el más extendido. Ahora bien, dice Michéa, ese instinto sexual encuentra satisfacción o, en todo caso, es productor de placer, de otra manera que a través de los meros actos que aseguran la propagación de la especie.<sup>27</sup> Es decir que, para Michéa, hay una falta de adecuación absolutamente esencial, absolutamente natural al instinto, falta de adecuación entre placer y acto de fecundación. Y ve la prueba de esta inadecuación en la masturbación de los niños antes de la pubertad y en el placer que obtienen las mujeres sea cuando están embarazadas, sea después de la menopausia, es decir, en un momento en que no se las puede fecundar.<sup>28</sup>

Por lo tanto, el instinto se desconecta del acto de fecundación por el hecho de que es esencialmente productor de placer, y éste puede localizarse o actualizarse por medio de una serie innumerable de actos. El acto de generación o reproducción no es sino una de las formas con que el placer, que es el principio de economía intrínseco al instinto sexual, va a satisfacerse o producirse efectivamente. En esa medida, en cuanto productor de un placer no ligado por naturaleza a la generación, el instinto sexual podrá dar lugar a toda una serie de comportamientos que no se ajustan a la generación. Y Michéa los enumera: el "amor griego", el "bestialismo", la "atracción por un objeto [de naturaleza] in-

---

mitirme comunicaros algunas reflexiones que me sugirió la lectura atenta de los documentos del proceso, reflexiones particulares a las que agregaré ciertas consideraciones generales sobre la psicología enfermiza que se vinculan estrechamente con ellas y son su complemento lógico, su corolario natural".

<sup>26</sup> Cl.-F. Michéa, "Des déviations malades...", ob. cit., p. 339a.

<sup>27</sup> Foucault resume este pasaje de Cl.-F. Michéa: "Al rehabilitar a la mujer, el cristianismo llevó a cabo una inmensa revolución en las costumbres. Hizo del amor físico un medio y no una meta: le asignó por fin exclusivo la propagación de la especie. Cualquier acto venéreo ejecutado al margen de esa previsión se convirtió a sus ojos en un atentado que, del ámbito de la moral cristiana, pasaba a menudo al del derecho civil y penal, a fin de recibir en él, a veces, un castigo atroz y capital. [...] Algunos filósofos modernos, [Julien de] La Mettrie entre otros [*Œuvres philosophiques*, Paris, 1774, II, p. 209; III, p. 223], pensaban lo mismo. [...] Si los órganos sexuales, dicen los fisiólogos de la escuela de La Mettrie, estuvieran exclusivamente destinados, en los designios de la sabiduría divina, a la mera de la propagación de la especie, la sensación de placer, emanada del ejercicio de esos órganos, no tendría que existir cuando el hombre no está aún o ya no está en medio de las condiciones queridas para que se reproduzca" (idem).

<sup>28</sup> Idem.

sensible", la "atracción por el cadáver [humano]" (la atracción por la destrucción, por la muerte de alguien, etcétera), como productores de "placer".<sup>29</sup> Así, debido a su fuerza, el instinto sexual es el más importante y, por consiguiente, el dominador en la economía general de los instintos. Pero, como principio productor de placer (y como principio productor de placer en cualquier parte, cualquier momento y cualquier condición), se conecta con todos los demás; y el placer que se experimentará al satisfacer un instinto debe referirse, por una parte, al instinto mismo y, por la otra, a ese instinto sexual que es, en cierto modo, el productor universal del placer universal. Creo que con el análisis de Michéa vemos entrar en la psiquiatría un objeto o un concepto novedoso, que hasta entonces nunca había tenido su lugar, salvo quizás cuando se advierte que se trasluce, se perfila, a veces (les hablé de ello el año pasado), a través de algunos análisis de Leuret: es el papel del placer.<sup>30</sup> El placer va a convertirse ahora en un objeto psiquiátrico o psiquiatrizable. Los mecanismos del placer aseguran la desconexión del instinto sexual con respecto a la reproducción, y esta desconexión va a permitir constituir el campo unitario de las aberraciones. El placer no ajustado a la sexualidad normal es el soporte de toda la serie de conductas instintivas anormales, aberrantes, susceptibles de psiquiatrización. De ese modo se esbozan —para sustituir, y ya en trance de hacerlo, la vieja teoría de la alienación que se centraba en la representación, el interés y el error— una teoría del instinto y una teoría de sus aberraciones, que está ligada a la imaginación y el placer.

La vez que viene me gustaría hablarles de la manera en que la psiquiatría —al descubrir ante sí ese nuevo campo del instinto ligado a la imaginación y el placer, esa nueva serie instinto-imaginación-placer, que es para ella el único modo de recorrer todo el ámbito que políticamente se le asigna o, en fin, que le asigna la organización de los mecanismos de poder—, pues bien, la psiquiatría, que tiene ese instrumento para recorrer este ámbito, va a estar ahora obligada a elaborarlo en una teoría y una armazón conceptual propias. En esto consiste, creo, la teoría de la degeneración. Con la degeneración, con el personaje del degenerado, tendremos la fórmula general de abarcamiento, por parte de la psiquiatría, del dominio de injerencia que le confió la mecánica de los poderes.

<sup>29</sup> Véase el análisis de estos cuatro tipos en Cl.-F. Michéa, "Des déviations malades...", *ob. cit.*, p. 339a-c.

<sup>30</sup> Los análisis de F. Leuret se esbozan en *Fragments psychologiques sur la folie*, París, 1834, y se desarrollan *in extenso* en *Du traitement moral de la folie*, París, 1840, pp. 418-462. Véase también el final del curso *La Société punitive*, ya citado (clase del 19 de diciembre de 1972), y el curso *Le Pouvoir psychiatrique*, también citado (clase del 19 de diciembre de 1973).

## Clase del 19 de marzo de 1975

*Una figura confusa: el monstruo, el masturbador y el inasimilable al sistema normativo de la educación – El caso Charles Jouy y una familia enganchada al nuevo sistema de control y poder – La infancia como condición histórica de la generalización del saber y el poder psiquiátricos – La psiquiatrización del infantilismo y la constitución de una ciencia de las conductas normales y anormales – Las grandes construcciones teóricas de la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX – Psiquiatría y racismo; psiquiatría y defensa social.*

QUERRÍA INTENTAR cerrar el problema que abordé este año, es decir, la aparición del personaje del anormal y el dominio de las anomalías como objeto privilegiado de la psiquiatría. Había empezado prometiéndoles hacer la genealogía del anormal a partir de tres personajes: el gran monstruo, el pequeño masturbador y el niño indócil. A mi genealogía le falta el tercer término; tengan a bien disculparme por ello. Verán surgir su perfil en la exposición que voy a hacer. Dejemos con una línea de puntos su genealogía, porque no tuve tiempo de hacerla.

Hoy me gustaría mostrarles, en relación con un asunto determinado, la figura muy precisamente mixta y confusa del monstruo, el pequeño masturbador y, al mismo tiempo, el indócil o, en todo caso, el inasimilable al sistema normativo de educación. Es un asunto que data de 1876 y, como van a verlo, de una extrema trivialidad, pero gracias a la cual se puede, si no indicar con exactitud la fecha de nacimiento del anormal como individuo psiquiatrizable, sí al menos señalar más o menos el período y la modalidad en que se lo psiquiatrizó. Es simplemente el caso de un obrero agrícola de la región de Nancy que, en septiembre-octubre de 1867, fue denunciado a la alcaldía de su aldea por los padres de una niña a quien al parecer había violado a medias, en parte, poco más o menos. Se lo procesa. Se lo somete a un primer examen psiquiátrico realizado por un médico local y, después, lo envían a Maréville, que era y sigue siendo, creo, el gran hospicio de la región de Nancy. Allí sufre durante varias semanas

un examen psiquiátrico completo a cargo de dos psiquiatras, de los cuales al menos uno era notable y se llamaba Bonnet.<sup>1</sup> ¿Qué revela el legajo de este personaje? En el momento de los hechos tiene alrededor de cuarenta años. Es hijo natural y su madre murió cuando él todavía era muy joven. Vivió así, parcialmente al margen de la aldea, con poca escolarización, un poco borracho, solitario, con un salario escaso. En síntesis, es un poco el idiota de la aldea. Y les aseguro que no es culpa mía que el personaje se llame Jouy.\* El interrogatorio de la niña, Sophie Adam, revela que Charles Jouy se habría hecho masturbar una primera vez por ella en el campo. A decir verdad, no estaban solos. También había otra niña que miraba, pero que se negó a reemplazar a su compañera cuando ésta se lo pidió. Más tarde, ambas contaron la cosa a un campesino de las cercanías que volvía de sus labores, y se jactaron de haber hecho, como decían, el *maton*, esto es, en el dialecto regional, leche cuajada con Jouy.<sup>2</sup> El campesino no pareció inquietarse mucho y recién un poco más adelante, el día de la fiesta de la aldea, Jouy arrastró a la pequeña Sophie Adam (a menos que haya sido ella quien lo arrastró, poco importa) a la cuneta de la ruta que lleva a Nancy. Allí pasa algo: una violación a medias, tal vez. En todo caso, Jouy, muy honesto, da unas monedas a la niña, que corre en seguida a la feria a comprar almendras asadas. Desde luego, no dice nada a sus padres porque, según cuenta a continuación, tiene miedo de recibir un par de bofetadas. Recién algunos días después la madre sospecha lo ocurrido, al lavar la ropa interior de su hija.

Que la psiquiatría legal se haya hecho cargo de un asunto como éste, haya buscado en el fondo de los campos a un acusado de atentado a las costumbres (e iba a decir un acusado muy banal de un atentado muy cotidiano a unas costumbres muy corrientes), haya tomado entonces a este personaje, lo haya sometido a una primera pericia psiquiátrica y luego a un segundo examen muy profundo, muy completo, muy meticuloso, que lo haya instalado en el hospicio, haya solicitado y obtenido sin dificultad del juez un sobreseimiento en el asunto y conseguido, finalmente, el "encierro" definitivo (si se da crédito al texto) del personaje nos indica algo que caracteriza no sólo un cambio de escala en el ámbito de objetos a los que se dirige la psiquiatría, sino, en realidad, todo un

<sup>1</sup> Cf. H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal sur l'état mental de Charles-Joseph Jouy, inculpé d'attentats aux mœurs*, Nancy, 1868. Bonnet y Bulard eran médicos jefes del hospicio público de alienados de Maréville, donde se encerró a Ch. Jouy tras su sobreseimiento. Foucault se refiere a este caso en *La Volonté de savoir*, ob. cit., pp. 43-44.

\* Jouy es homónimo de *jouir*, gozado (N. del T.).

<sup>2</sup> Cf. H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, ob. cit., p. 3.

nuevo modo de funcionamiento. ¿Cuál es el nuevo funcionamiento psiquiátrico que vemos en acción en un asunto como éste?

Querría recordarles el caso modelo, el caso *princeps* del que partí hace algún tiempo. Era el caso de Henriette Cornier.<sup>3</sup> Como ustedes saben, Henriette Cornier era la criada que decapitó, prácticamente sin una palabra, sin una explicación, sin el más mínimo aparato discursivo, a una niña. Henriette Cornier era todo un paisaje. Desde luego, también era la campesina, pero la campesina venida a la ciudad. Hija perdida en varios sentidos de la palabra, ya que se había arrastrado así de lugar en lugar; había sido abandonada por su marido o amante; había tenido varios hijos a los que, a su turno, abandonó; había sido más o menos prostituta. Hija perdida, pero personaje mudo que, sin explicaciones, comete ese gesto monstruoso; gesto monstruoso que irrumpió de tal modo en el medio urbano en que se encontraba y pasó ante los ojos de los espectadores como un meteoro fantástico, negro, enigmático y sobre el cual nadie pudo decir nada. Nadie habría dicho nada si los psiquiatras, por unas cuantas razones teóricas y políticas a las que ya me referí, no se hubieran interesado en ella.

El asunto de Charles Jouy es algo bastante cercano, pero el paisaje es en sí mismo muy diferente. En cierto sentido, Jouy es el personaje bastante familiar del idiota del pueblo: el simple, el mudo. No tiene orígenes, es hijo natural, y también inestable. Deambula de sitio en sitio: "¿Qué hizo después de los 14 años? —Estuve en casa de uno y de otro", contesta. También lo echan de la escuela: "¿En la escuela [...] estaban contentos con usted? —No quisieron que me quedara". Lo excluían de los juegos: "¿Se divertía a veces con los otros varones?". Respuesta: "No me querían". También estaba excluido de los juegos sexuales. El psiquiatra, con cierto sentido común y en referencia a la masturbación a cargo de las niñas, le pregunta por qué no acudía, en cambio, a las jóvenes. Y Charles Jouy responde que se burlaban de él. Rechazado, también, hasta en su casa: "Cuando volvía [del trabajo; M. F.], ¿qué hacía? —Me quedaba en la cuadra". Desde luego, es un personaje marginal, pero en la aldea en que reside no es el extranjero; dista mucho de serlo. Está profundamente inscripto en la configuración social en que lo vemos girar y circular: funciona en ella. Económicamente, funciona en ella de una manera muy precisa, porque, en sentido estricto, es el último de los trabajadores; es decir que hace la última parte del trabajo, la que nadie quiere hacer, y recibe la paga más baja: "¿Cuánto gana?". Contesta: "Cien francos, la

<sup>3</sup> Cf. *supra*, "Clase del 5 de febrero de 1975".

comida y una camisa". Ahora bien, el salario del obrero agrícola en la región y la época era de cuatrocientos francos. Es el inmigrante en su propio terreno, funciona y reside en esa marginalidad social que constituye el mundo de los bajos salarios.<sup>4</sup>

En esa medida, su carácter fluctuante, inestable, tiene una función económica y social muy precisa en el lugar en que está. Los mismos juegos sexuales a los que se entrega y que constituyen el objeto de la cuestión, según lo que puede olfatearse a través del texto, me parecen tan intensamente inscriptos como su papel económico. Puesto que, cuando las dos niñas van a masturbar al simple de espíritu en un rincón del bosque o al borde de un camino, se jactan de ello sin remilgos ante un adulto; cuentan riendo que hicieron leche cuajada, y el adulto responde simplemente: "¡Oh, ustedes son 'dos picaonas!'".<sup>5</sup> Y la cosa no pasa de ahí. Todo esto se inscribe manifiestamente en un paisaje y unas prácticas muy familiares. La niña se deja más o menos hacer; al parecer, recibe con toda naturalidad algunas monedas y corre a la feria a comprar almendras asadas. Se conforma simplemente con no decir nada a los padres, únicamente para que no le den un par de capirorazos. Por otra parte, durante el interrogatorio, Jouy contará: ¿qué hizo? Sólo lo hizo dos veces con Sophie Adam, pero muy a menudo la había visto hacerlo con otros muchachos. Además, toda la aldea lo sabía. Un día, había sorprendido a Sophie mientras masturbaba a un chico de 13 o 14 años a la orilla del camino, en tanto que otra niña, sentada a su lado, hacía lo mismo con otro chico. Al parecer, los mismos psiquiatras reconocieron que esto formaba parte de todo un paisaje hasta entonces perfectamente conocido y tolerado, porque, en su informe, Bonnet y Bulard dicen lo siguiente: "Actuó [...] de la misma manera en que con frecuencia lo hacen entre sí niños de diferente sexo; nos referimos [agregan por precaución; M. F.] a esos niños mal educados en quienes la vigilancia y los buenos principios no moderan [suficientemente; M. F.] las malas inclinaciones".<sup>6</sup> Tenemos ahí una sexualidad infantil aldeana, una sexualidad de aire libre, de orilla del camino, una sexualidad de maleza, que la medicina legal está psiquiatrizando alegremente. Y con una alegría de la que hay que decir que plantea un problema, cuando se recuerda con qué dificultades, algunos años antes, se había psiquiatrizado algo sin embargo tan enigmático, monstruoso, como el crimen de Henriette Cornier o el de Pierre Rivière.

<sup>4</sup> H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, ob. cit., pp. 8-9.

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 3.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 10.

Debe señalarse una primera cosa. Esta psiquiatrización se lleva a cabo con las prácticas, con los personajes que, en definitiva, parecen tan bien inscriptos en el paisaje aldeano de la época. Lo primero que hay que tener en cuenta, creo, es que la psiquiatrización no procede de arriba, o no procede exclusivamente de arriba. No es un fenómeno de sobrecodificación externa en que la psiquiatría llegue a pescar a ese personaje enigmático que es Jouy a raíz de un problema, un escándalo o un enigma. En absoluto: en la base misma se puede empezar a descubrir un verdadero mecanismo de recurso a la psiquiatría. No hay que olvidar que es la familia de la niña la que descubre los hechos gracias a la famosa inspección de la ropa interior, de la que les había hablado en relación con la masturbación, y sobre la que les dije que había sido una de las consignas, a la vez higiénicas y morales, propuestas a las familias desde fines del siglo XVIII.<sup>7</sup> Así pues, es la familia la que lo advierte, es la familia la que denuncia los hechos mismos al alcalde y le exige que tome medidas. La niña esperaba un par de capirotazos; pero, en realidad, la familia ya no tenía ese tipo de reacción, ya estaba conectada a otro sistema de control y poder. Aun el primer perito, el doctor Bécher, había vacilado. Frente a ese personaje tan conocido, tan familiar, bien podría haber dicho: "Bueno, sí, lo hizo, es responsable". Ahora bien, en su primer informe, el doctor Bécher dice: "Desde luego, jurídica y judicialmente es responsable". Pero en una carta adjunta al informe y dirigida al juez de instrucción, dice que el "sentido moral" es en el acusado "insuficiente para resistir los instintos animales". Se trata, en realidad, de "un pobre de espíritu excusable por su oscuridad".<sup>8</sup> Frase bastante bella, bastante misteriosa en cuanto a su significado, pero que, en definitiva, indica con claridad que en el médico (que sin duda es un médico rural o de cantón, no importa) hay una apelación manifiesta a la posibilidad de una psiquiatrización más seria y completa. Por otra parte, al parecer fue la aldea misma la que se encargó del asunto y lo desplazó del registro de la historia de bofetadas esperadas por la niña a uno muy distinto. El caso se sometió al alcalde, quien, a continuación, apeló a la fiscalía; por lo demás, y visto el informe de los peritos psiquiatras, toda la población de Lupcourt (es el nombre de la aldea) deseó vivamente que la pequeña Sophie Adam fuera encerrada en un correccional hasta su mayoría de edad.<sup>9</sup> De ese

<sup>7</sup> Cf. *supra*. "Clase del 12 de marzo de 1975".

<sup>8</sup> El informe de Bécher figura en H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, *ob. cit.*, pp. 5-6.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 4: "El padre de la pequeña Adam se queja mucho de su hija, diciendo que es de las más indisciplinadas pese a todas las reprimendas. La población de Lupcourt [...] desearía vivamente que la pequeña Adam fuera encerrada en un correccional hasta su mayoría de edad [...]."

modo vemos esbozarse, en un nivel relativamente profundo, tal vez la nueva inquietud de los adultos, de una familia, de una aldea, frente a esa sexualidad periférica, fluctuante, en que se reúnen los niños y los adultos marginales; y también vemos el esbozo, asimismo en un nivel relativamente profundo, del recurso a una instancia de control que yo calificaría de ramificaciones múltiples, porque, en definitiva, lo que piden la familia, la aldea, el alcalde y, hasta cierto punto, el primer médico es un correccional para la niña y el tribunal o el hospicio psiquiátrico para el adulto.

Mecanismo de apelación en profundidad; referencia a esas instancias superiores, a esas instancias técnicas, médicas y judiciales de control, de un modo un poco confuso, un poco indiferente y embrollado: a todo eso recurre la población frente a un hecho que, algunos años antes, sin duda habría parecido absolutamente cotidiano y anodino. Pues bien, ante esa apelación, ¿cómo reacciona la psiquiatría? ¿Cómo se producirá la psiquiatrización, una psiquiatrización, por lo tanto, más demandada que impuesta? Yo creo que para comprender cómo se llevó a cabo la psiquiatrización de un personaje como éste, hay que referirse un poco al modelo que les mencionaba hace un rato, es decir, el de Henriette Cornier. ¿Qué se buscó cuando se quiso psiquiatrizarse, demostrar, en términos más simples, la locura, la enfermedad mental de Henriette Cornier? En principio se buscó una correlación corporal, es decir, un elemento físico que sirviera al menos como causa desencadenante del crimen, y se encontró simplemente una cosa: la menstruación.<sup>10</sup> Sobre todo, se intentó, más sería y fundamentalmente, inscribir el gesto de Henriette Cornier, la decapitación de la niña, en una enfermedad, muy difícil de percibir, por supuesto, pero cuyas señales, al menos, habría podido discernir un ojo experto. Y así se llegó, no sin esfuerzo, no sin mucha sutileza, a reubicar todo eso, en primer lugar, en un cambio de humor, que habría afectado a Henriette Cornier en cierta época y marcado algo así como la invasión insidiosa de esa enfermedad que iba a quedar prácticamente

---

Parecería que en Lupcourt las costumbres son bastante relajadas entre los niños y los jóvenes".

Cf. las conferencias dadas por J. Bulard como presidente de la Sociedad para la Protección de la Infancia (caja Rp. 8941-8990 de la Biblioteca Nacional de Francia).

<sup>10</sup> Cf. *supra*, "Clase del 5 de febrero de 1975". Cf. J.-E.-D. Esquirol, *Des maladies mentales...*, ob. cit., I, pp. 35-36; II, pp. 6, 52; A. Brierre de Boismont, *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques avec la folie*, Paris, 1842 (reeditado en "Recherches bibliographiques et cliniques sur la folie puerpérale, précédées d'un aperçu sur les rapports de la menstruation et de l'aliénation mentale", en *Annales médico-psychologiques*, III, 1851, pp. 574-610); E. Dauby, *De la menstruation dans ses rapports avec la folie*, Paris, 1866.

sin otro síntoma que el crimen, pero que se señala ya en esa pequeña grieta en el humor; y además, dentro de ese cambio, se trata de asignar cierto instinto, en sí mismo monstruoso, en sí mismo enfermo y patológico, que atraviesa la conducta como un meteoro, instinto de asesinato que no se parece a nada, instinto de asesinato que no responde a ningún interés y no se inscribe en ninguna economía del placer. Está ahí como un automatismo que atraviesa como una flecha la conducta y el comportamiento de Henriette Cornier, al que nada puede justificar como no sea, precisamente, un soporte patológico. El carácter súbito, parcial, discontinuo, heterogéneo, no semejante del acto con respecto al conjunto de la personalidad: esto es lo que permitía la psiquiatrización del gesto de Henriette Cornier.

Ahora bien, en el informe que Bonnet y Bulard hacen sobre Jouy, la psiquiatrización de su gesto, de su comportamiento, se hace de muy distinta manera. En principio, de ningún modo por la inscripción dentro de un proceso cronológicamente localizado, sino mediante la inscripción en una especie de constelación física permanente. Lo que se busca, para lograr demostrar que se está frente a alguien psiquiatrizable, lo que hacen los psiquiatras para reivindicar como de su incumbencia la conducta de Jouy, lo que necesitan, no es un proceso; son estigmas permanentes que marquen estructuralmente al individuo. De tal modo, hacen las siguientes observaciones:

La cara no exhibe la simetría conforme con el cráneo que normalmente deberíamos encontrar. El tronco y los miembros no son proporcionados. El cráneo está viciosamente desarrollado; la frente es huidiza, lo cual, junto con el achatamiento posterior, hace que la cabeza parezca un pan de azúcar; las caras laterales son igualmente achatadas, lo que hace subir un poco más arriba de lo habitual las protuberancias parietales.<sup>11</sup>

Insisto en todas estas anotaciones que indican lo que debería ser normal, la disposición que se encuentra habitualmente. Se somete al acusado a toda una serie de mediciones de diámetro occípito frontal, occípito mandibular, fronto mandibular, biparietal; medidas de la circunferencia fronto occipital, de la semicircunferencia anteroposterior y biparietal, etcétera. Así se comprueba que la boca es demasiado grande y el paladar presenta una superficie abovedada que es característica de la imbecilidad. Como podrán ver, ninguno de los elementos que se aportan al examen constituye una causa ni siquiera un mero principio de de-

<sup>11</sup> H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, ob. cit., p. 6.

sencadenamiento de la enfermedad, como en el caso de la observación de Henriette Cornier y la presencia de su menstruación en el momento del acto. En realidad, todos estos elementos forman, junto con el acto mismo, una especie de *constelación polimorfa*. El acto y sus estigmas se refieren —unos y otros, y en cierto modo en el mismo plano, aunque su naturaleza sea diferente— a un estado permanente, un estado constitutivo, un estado congénito. Las *dismorfias* del cuerpo son, de alguna manera, las salidas físicas y estructurales de ese estado; y las aberraciones de la conducta, precisamente las que provocaron el procesamiento de Jouy, son sus salidas *instintivas* y *dinámicas*.

En líneas generales, podemos decir esto. En el asunto de Henriette Cornier y en la época de la medicina mental de monomanía, se construía un proceso patológico por debajo y a partir de un crimen que se quería erigir en síntoma. En el caso de Charles Jouy y en una psiquiatría de este tipo, al contrario, se integra el delito a un esquema de estigmas que son permanentes y estables. Se reemplaza una psiquiatría de los procesos patológicos, que instauran *discontinuidades*, por una psiquiatría del estado permanente, un estado permanente que es responsable de un *status* definitivamente aberrante. Ahora bien, ¿cuál es la forma general de ese estado? En el caso de Henriette Cornier y de lo que se llamaba "locura instintiva", que se había construido más o menos alrededor de casos como el de ella, el proceso patológico, que supuestamente sostenía el acto delictivo, tenía dos características. Por una parte, era algo así como la hinchazón, la turgencia, el surgimiento del instinto, la proliferación de su *dinamismo*. En síntesis, era un exceso que marcaba patológicamente el funcionamiento del instinto. Y a ese exceso, como su consecuencia misma, estaba ligado un *enceguecimiento* que hacía que el enfermo ni siquiera pudiera concebir las consecuencias de su acto; la fuerza del instinto era tan irresistible, que no era capaz de integrar sus mecanismos a un cálculo general de interés. Por lo tanto, en lo fundamental, surgimiento, hinchazón, exageración de un instinto que se torna irresistible y es el núcleo patológico. Por consiguiente, *enceguecimiento*, ausencia de interés, ausencia de cálculo. Eso es lo que se llamaba "delirio instintivo". En el caso de Charles Jouy, al contrario, los signos que van a ponerse en red, para constituir el estado que permitirá la psiquiatrización del acto, ponen de manifiesto una configuración muy diferente, en la que lo que prima, lo que es fundamental, no es (como en el caso de las monomanías, las locuras instintivas) el exceso, la exageración del instinto, que bruscamente se hincha; lo primero, lo esencial, el núcleo mismo del estado en cuestión, es la insuficiencia, el defecto, la interrupción del desarrollo. Vale decir que, en la descripción que Bulard y Bonnet hacen de Jouy, lo que intentan detectar como principio de la conducta no es

una exageración intrínseca; es más bien una especie de desequilibrio funcional que hace que —a partir de la ausencia de una inhibición, de un control o de las instancias superiores que aseguran la introducción, la dominación y el sometimiento de las instancias inferiores— esas instancias inferiores se desarrollen por su propia cuenta. No es que haya en sí mismas una especie de vibración patológica que las haga entrar repentinamente en efervescencia y multiplique a la vez su fuerza, su dinámica y sus efectos. No es eso en absoluto; esas instancias siguen siendo lo que son, pero sólo empiezan a mostrar un disfuncionamiento en la medida en que queda fuera de juego lo que habría tenido que integrarlas, inhibirlas y controlarlas a la vez.<sup>12</sup>

No hay enfermedad intrínseca del instinto, sino más bien una suerte de desequilibrio funcional del conjunto, una especie de mal dispositivo en las estructuras, que hace que el instinto o cierta cantidad de instintos se pongan a funcionar *normalmente*, según su propio régimen, pero *anormalmente* en el sentido de que ese régimen propio no está controlado por unas instancias que deberían, precisamente, volver a tomarlos a su cargo, resituarlos y delimitar su acción. Podríamos encontrar en el informe de Bonnet y Bulard toda una serie de ejemplos de ese nuevo tipo de análisis. Simplemente mencionaré algunos. Creo que son importantes para comprender con claridad el nuevo enganche o nuevo filtro funcional mediante el cual se intentan analizar los comportamientos patológicos. Se trata, por ejemplo, de la forma en que se describen los órganos genitales de un adulto. Bonnet y Bulard, por ende, examinan físicamente al acusado, examinan sus órganos genitales. Y señalan lo siguiente: "Pese a la estatura muy exigua [del acusado; M. F.] y la marcada interrupción de su desarrollo, sus órganos [genitales; M. F.] están normalmente desarrollados como los de un hombre común. Este hecho se observa en los imbéciles".<sup>13</sup> Lo que se observa en los imbéciles no es que el desarrollo de los órganos genitales sea anormal, sino que hay un contraste entre una

<sup>12</sup> H. Bonnet y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, ob. cit., p. 11: "Jouy es hijo natural y está congénitamente viciado. El aborto mental actuó simultáneamente con la degeneración orgánica. No obstante, tiene facultades, pero su incumbencia es muy restringida. Si desde la infancia se lo hubiera educado y hubiese estado en contacto con los principios generales que constituyen la ley de la vida y las sociedades y, finalmente, se lo hubiera sometido a una potestad moralizadora, habría podido ganar algo, encontrar un perfeccionamiento para su razón, aprender a resolver más pertinentemente sus pensamientos, mejorar un sentido moral bastardeado y entregado sin freno a unos impulsos propios de los retrasados de su especie, instruirse acaso por sí mismo acerca del valor de un acto. No habría sido menos imperfecto, pero la psicología médica habría podido situarlo en los límites de cierta responsabilidad ante la cosa civil".

<sup>13</sup> *Ibíd.*, pp. 10-11.

genitalidad que en lo anatómico, justamente, es normal y cierto defecto de estructura envolvente, que debería resituarse en su lugar y de acuerdo con sus verdaderas proporciones el papel de esos órganos.<sup>14</sup> Toda la descripción clínica se hace del mismo modo. Realidad, por consiguiente, del defecto, que es la primera columna, el punto de partida del comportamiento a analizar. La exageración no es más que la consecuencia aparente de ese defecto *primero y fundamental*, lo contrario, en el fondo, de lo que se encontraba en los alienistas cuando buscaban en la irresistible violencia del instinto el núcleo patológico mismo. Así, hallamos en el análisis toda una serie de textos como éste. No es malo, dicen de Jouy, e incluso es "dulce", pero "el sentido moral está abortado":

No está suficientemente en sus cabales para resistir por sí mismo ciertas tendencias que a continuación podrá [...] lamentar, sin que pese a ello pueda concluirse que no volverá a empezar [...]. Esos malos instintos [...] se deben a la interrupción de su desarrollo original y sabemos que a veces son irresistibles en máximo grado entre los imbeciles y los degenerados [...]. Afectado primordialmente de aborto mental, sin haber disfrutado de ninguno de los beneficios de la educación, [...] no tiene lo que hace falta para contrarrestar la propensión al mal y resistir victoriosamente las tiranías sensoriales. [...] No tiene el poder de *sí mismo* que le permitiría aminorar las incitaciones de sus pensamientos y los arrebatos carnales [...]. La animalidad tan poderosa [...] no cuenta, para ser dominada, con el concurso de facultades susceptibles de apreciar sanamente el valor de las cosas.<sup>15</sup>

Pueden ver, por consiguiente, que lo que exige la psiquiarrización, y va a caracterizar el estado, no es un exceso en términos de cantidad o un absurdo en términos de satisfacción (como sucedió, por ejemplo, cuando se quiso psiquiarrizar a Henriette Cornier), sino un defecto en términos de inhibición, una espontaneidad de los procedimientos inferiores e instintivos de satisfacción. De allí, la importancia de la *imbecilidad*, que está funcional y primordialmente ligada a las aberraciones de comportamiento. De manera que lo que puede decirse es que el estado que permite psiquiarrizar a Jouy es precisamente el que interrumpió su desarrollo: no es un proceso que se haya enganchado o implantado

<sup>14</sup> H. Bonner y J. Bulard, *Rapport médico-légal...*, ob. cit., p. 11: "Este hecho se observa en los imbeciles, y es lo que explica en parte sus tendencias, porque tienen órganos que los incitan; y como carecen de la facultad de juzgar el valor de las cosas y el sentido moral para contenerlos, se dejan arrastrar bruscamente".

<sup>15</sup> *Ibid.*, pp. 9-12.

en él o haya atravesado su organismo o su comportamiento; es una interrupción del desarrollo, es decir, sencillamente, su infantilismo. Infancia del comportamiento e infancia de la inteligencia, y los psiquiatras no dejan de decirlo: "No hay mejor manera de comparar su modo de actuar que con el de un niño que se le alegra cuando lo felicitan".<sup>16</sup> Carácter infantil de la moral de Jouy: "Como los niños que se comportaron mal [...], tiene miedo de que lo castiguen [...]. Entenderá que actuó mal cuando se le diga que lo ha hecho; prometerá no volver a hacerlo, pero no aprecia el valor moral de sus actos [...]. Lo consideramos pueril, sin consistencia moral".<sup>17</sup> Carácter también infantil de su sexualidad. Hace un momento les cité el texto en que los psiquiatras decían: "Actuó como un niño y, en la ocasión, de la misma manera en que con frecuencia lo hacen entre sí niños de diferente sexo", pero "niños mal educados en los cuales la vigilancia...", etcétera.<sup>18</sup> Me parece que ése es el punto importante (en todo caso, no sé si es importante, pero ahí es donde quería llegar): vemos definirse una nueva posición del niño con respecto a la práctica psiquiátrica. Se trata de una puesta en continuidad o, mejor, de una inmovilización de la vida, de la conducta, de las actuaciones alrededor de la infancia; y esto es lo que va a permitir fundamentalmente la psiquiatrización.

En el análisis que hacían los alienistas (la gente de la escuela de Esquirol, justamente quienes se ocuparon de Henriette Cornier), ¿qué es lo que permitiría en el fondo decir que el sujeto estaba enfermo? Era precisamente que, llegado a la adultez, no se parecía de ningún modo al niño que había sido. ¿Qué se decía para lograr mostrar que Henriette Cornier no era responsable de su acto? Recuérdelo: "En su infancia, era una niña sonriente, risueña, amable, afectuosa; y luego resultó que en un momento dado, cuando llegó a la adolescencia o la adultez, se tornó sombría, melancólica, taciturna y no pronunciaba una palabra". La infancia debe ser puesta a un lado por el proceso patológico, para que éste pueda funcionar efectivamente y cumplir un papel en la irresponsabilización del sujeto. Se darán cuenta por qué, en toda esta medicina de la alienación mental, los signos de maldad infantil eran el objeto de una apuesta y una lucha tan importantes. Recuerden, por ejemplo, en el caso de Pierre Rivière,<sup>19</sup> con qué cuidado y al mismo tiempo con qué encarnizamiento se combatió en torno de los signos de la maldad infantil. Porque con esos signos podían conseguirse,

<sup>16</sup> H. Bonnet y J. Bulard. *Rapport médico-légal...*, ob. cit., p. 7.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>19</sup> Cf. el *dossier* sobre *Moi, Pierre Rivière...*, ya citado.

en definitiva, dos resultados. Se podía muy bien decir: como ven, ya de muy pequeño crucificaba ranas, mataba pájaros, le quemaba la planta de los pies a su hermano; es decir que desde el fondo de su infancia se preparaba ya una conducta que es la conducta misma del personaje y que algún día tenía que llevarlo a matar a su madre, su hermano y su hermana. Y por consiguiente, en ese crimen no estamos frente a algo patológico, dado que toda su vida, desde lo más recóndito de su infancia, se parece al crimen. Comprenderán, entonces, que los psiquiatras, como querían psiquiatrizar la cosa y desculpabilizar a Rivière, estaban obligados a decir: pero justamente esos signos de maldad son signos paroxísticos de maldad, tan paroxísticos, además, que sólo se los encuentra en un período determinado de su infancia. Cuando tenía menos de 7 años, no se los encuentra; luego, a partir de esa edad, empieza la cosa. Quiere decir, por lo tanto, que el proceso patológico ya estaba en acción y debía culminar, entre diez y trece años después, en el crimen que conocemos. De allí, toda la batalla jurídico psiquiátrica alrededor de la maldad infantil, batalla cuyos ecos y huellas se encuentran en toda la psiquiatría legal de los años 1820, 1860-1880 y aun más allá.

Con ese nuevo modo de psiquiatrización que trato de definir ahora, en esta nueva problemática, los signos de maldad van a actuar de muy distinta manera. En la medida misma en que un adulto se parezca a lo que era cuando era niño, en la medida en que se pueda establecer una continuidad infancia-adulthood, es decir, que se pueda reencontrar en el acto de hoy la maldad de ayer, se podrá, en consecuencia, señalar efectivamente el estado, con sus estigmas, que es la condición de la psiquiatrización. En el fondo, los alienistas le decían a Henriette Cornier: "Entonces no eras lo que luego llegaste a ser; es por eso que no te pueden condenar"; y los psiquiatras dicen a Charles Jouy: "Si no te pueden condenar, es porque de niño ya eras lo que eres hoy". En esta medida, comprenderán que, desde el comienzo del siglo XIX, el recorrido biográfico se requería de todos modos, ya fuera por la medicina de la alienación mental del tipo de Esquirol o por la nueva psiquiatría de la que les estoy hablando. Pero ese recorrido se hace según lineamientos muy diferentes, describe trayectos que son completamente distintos, produce otros efectos de exculpación muy distintos. En la medicina de la alienación mental de principios de siglo, cuando se decía: "Ya era esto; ya era lo que es", el resultado era la inculpación. De una manera general, lo que aparece en la pericia de Jouy es que la infancia se está convirtiendo en un elemento bisagra en el nuevo funcionamiento de la psiquiatría.

En dos palabras, yo diría lo siguiente. Henriette Cornier había asesinado a una niña. Sólo fue posible constituir la como enferma mental con la condición

de separarla radicalmente y dos veces de la infancia. Separarla de la niña a quien había matado, al mostrar que entre ésta y ella no había vínculos; prácticamente no conocía a su familia: ninguna relación de odio, ningún lazo de amor; apenas conocía a la criatura. Un mínimo de relaciones con la niña a quien mató: primera condición para psiquiatrizar a Henriette Cornier. Segunda condición: que se la separara de su propia infancia. Es preciso que su pasado, su pasado de niña e incluso su pasado de joven, se parezca lo menos posible al acto que cometió. Corte radical, por consiguiente, de la locura con la infancia. En el caso de Charles Jouy, al contrario, sólo se lo puede psiquiatrizar con la condición de asegurar el paralelismo extremo, casi la fusión, con su infancia y hasta con la niña con quien trabajó relación. Hay que mostrar que Charles Jouy y la niña a quien más o menos violó estaban, en definitiva, muy cerca uno del otro, que eran de la misma vena, que eran del mismo palo, que eran —esta palabra no se utiliza, pero pueden ver cómo se perfila— del mismo nivel. Lo que va a dar pábulo a la psiquiatría es su identidad profunda. Charles Jouy pudo ser psiquiatrizado, en definitiva, porque el niño, la infancia, el infantilismo están ahí como rasgo común entre el criminal y su víctima. La infancia como fase histórica del desarrollo, como forma general de comportamiento, se convierte en el gran instrumento de la psiquiatrización. Y yo diría que ésta logra captar al adulto y la totalidad del adulto a través de la infancia. La infancia fue el principio de generalización de la psiquiatría; tanto en ésta como en otros lados, la infancia fue la trampa para adultos.

Ahora me gustaría decir dos palabras sobre el funcionamiento, el papel, el lugar del niño en la psiquiatría. Dado que creo que con la introducción no tanto del niño como de la infancia como punto de referencia central y constante de la psiquiatría, se comprenden con bastante claridad, a la vez, el nuevo funcionamiento de ésta con respecto a la medicina de la alienación mental y un tipo de funcionamiento que va a perdurar a lo largo de casi un siglo, es decir, hasta nuestros días. Descubrimiento del niño por la psiquiatría. Querría señalar lo siguiente: primeramente, verán que, si lo que les digo es verdad, ese descubrimiento del niño o la infancia por la psiquiatría no es un fenómeno tardío, sino muy precoz. Tenemos un ejemplo de ello en 1867, pero seguramente podríamos encontrar otros en los años previos. No sólo es un fenómeno precoz, sino que me parece (y es lo que querría mostrar) que [está] lejos de ser la consecuencia de una ampliación de la psiquiatría. Lejos, por consiguiente, de considerar que la infancia es un nuevo territorio que a partir de cierto momento se anexó a la psiquiatría, me parece que ésta logró generalizarse al tomarla como punto de mira de su acción, a la vez, de su saber y su poder. Vale decir que la infancia

me parece una de las condiciones históricas de la generalización del saber y el poder psiquiátricos. ¿De qué manera su posición central pudo llevar a cabo esa generalización de la psiquiatría? Creo que (si resumimos mucho) es bastante fácil comprender el papel de generalización de la infancia en la psiquiatría. Efecto de la extensión de ésta, pero como principio de su generalización: a partir del momento en que la infancia o el infantilismo sean el filtro para analizar los comportamientos, comprenderán que, para psiquiatrizar una conducta, ya no será necesario, como sí lo era en la época de la medicina de las enfermedades mentales, inscribirla dentro de una enfermedad, reubicarla en una sintomatología coherente y reconocida. No será necesario descubrir esa especie de puntita de delirio que los psiquiatras, aun en la época de Esquirol, buscaban con tanto frenesí detrás de un acto que les parecía dudoso. Para que una conducta sea de la competencia de la psiquiatría, para que sea psiquiatrizable, bastará que sea portadora de una huella cualquiera de infantilismo. Por eso, quedarán sometidas con pleno derecho a la inspección psiquiátrica todas las conductas del niño, en la medida, al menos, en que sean capaces de fijar, bloquear, interrumpir la conducta del adulto y reproducirse en ella. Y, a la inversa, serán psiquiatrizables todas las conductas del adulto en la medida en que, de una u otra manera, con la forma de la semejanza, la analogía o la relación causal, puedan asimilarse y referirse a las conductas del niño. Por consiguiente, recorrido integral de todas las conductas del niño, porque éstas pueden traer aparejada una fijación adulta; y, a la inversa, recorrido total de las conductas del adulto para develar las huellas de infantilismo que puede haber en ellas. Ése es el primer efecto de generalización que esa problematización de la infancia produce en el corazón mismo del campo de la psiquiatría. En segundo lugar, a partir de esa problematización de la infancia y el infantilismo, va a ser posible integrar unos a otros tres elementos que hasta ahora estaban separados. Esos tres elementos son: el placer y su economía; el instinto y su mecánica; la imbecilidad o, en todo caso, el retraso, con su inercia y sus faltas.

En efecto, lo que tenía de muy característico la psiquiatría de la época llamada "esquiroliana" (desde principios del siglo XIX hasta alrededor de 1840) era que, en el fondo —yo insistí en ello—, no se lograba encontrar el punto de conexión entre el placer y el instinto. No es que el placer no pudiese figurar en la psiquiatría del tipo Esquirol, pero sólo lo hacía investido en el delirio.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Se trata de los autores que, hasta el punto de inflexión marcado por Griesinger y Falter (cf. *supra*, "Clase del 12 de febrero de 1975"), aplicaron las ideas de J.-E.-D. Esquirol. *Note sur la monomanie homicide*, Paris, 1827.

Es decir que se admitía (esto, por otra parte, es un tema muy anterior a Esquirol, que encontramos en los siglos XVII y XVIII)<sup>21</sup> que la imaginación delirante de un sujeto podía perfectamente inducir la expresión directa e inmediata de un deseo. Tenemos así todas las descripciones clásicas de alguien que, víctima de una pena amorosa, imagina en su delirio que la persona que lo abandonó, al contrario, lo cubre con su afecto, su amor, etcétera.<sup>22</sup> La investidura del delirio por el deseo se admite perfectamente en la psiquiatría clásica. En cambio, el instinto, para funcionar como mecánica patológica, debe estar necesariamente liberado del placer, porque si hay placer, el instinto, por lo tanto, ya no es automático. Acompañado de placer, el instinto es necesariamente reconocido, registrado por el sujeto como susceptible de provocar un placer. Por lo tanto, entra naturalmente en un cálculo y, por consiguiente, no se puede considerar como proceso patológico el movimiento, aun violento, del instinto, desde el momento en que lo acompaña el placer. La patologización por el instinto excluye el placer. En cuanto a la imbecilidad, se patologizaba, por su lado, a veces, como la consecuencia última de una evolución delirante o demencial y, a veces, al contrario, como una especie de inercia fundamental del instinto.

Ahora, podrán ver que con un personaje como el de Charles Jouy, con un tipo de individuo psiquiatrizado como él, esos tres elementos, o, si lo prefieren, los tres personajes, van a llegar a reunirse: el pequeño masturbador, el gran monstruo y, finalmente, quien se resiste a todas las disciplinas. En lo sucesivo, el instinto puede perfectamente ser un elemento patológico y al mismo tiempo portador de placer. El instinto sexual, los placeres de Charles Jouy, se patologizan, efectivamente, en el nivel mismo en que aparecen, sin que haya que hacer la gran desconexión placer/instinto exigida en la época de las monomanías instintivas. Basta mostrar que el procedimiento, la mecánica del instinto y los placeres que se da son de un nivel infantil y señales de infantilismo. Placer/instinto/retraso, placer/instinto/atraso: todo esto se constituirá ahora como configuración unitaria. Reunión, por lo tanto, de los tres personajes.

La tercera manera en que la problematización del niño permite la generalización de la psiquiatría estriba en que —a partir del momento en que la infan-

<sup>21</sup> El tema ya está presente en obras tales como la de Th. Fierus, *De viribus imaginationis tractatus*, Londres, 1608.

<sup>22</sup> A la melancolía erótica (*love melancholy*) están dedicados el primer volumen de R. Burton, *The Anatomy of Melancholy*, Oxford, 1621, y la obra de J. Ferrand, *De la maladie d'amour ou mélancolie erotique*, Paris, 1623.

cia, el infantilismo, el bloqueo y la inmovilización en torno de la infancia van a constituir la forma fundamental y privilegiada del individuo psiquiatrizable— va a ser posible que la psiquiatría entre en correlación con la neurología, por una parte, y con la biología general, por la otra. También aquí, y en referencia a la psiquiatría esquiroliana, podría decirse que sólo pudo convertirse efectivamente en una medicina al precio de un montón de procedimientos que yo llamaría imitativos. Hubo que establecer síntomas como en la medicina orgánica; hubo que nombrar, clasificar, organizar las diferentes enfermedades, unas con respecto a las otras; hubo que hacer etiologías del tipo de la medicina orgánica, buscando por el lado del cuerpo o de las predisposiciones los elementos que pudieran explicar la formación de la enfermedad. La medicina mental de tipo Esquirol es medicina en concepto de imitación. En cambio, a partir del momento en que la infancia se considere como el punto focal en torno del cual va a organizarse la psiquiatría de los individuos y las conductas, comprenderán cómo es posible hacer que funcione no en la modalidad de la imitación sino en la de la correlación, en el sentido de que la neurología del desarrollo y de sus interrupciones y, también, la biología general —con todo el análisis que puede hacerse de la evolución, sea en el nivel de los individuos o en el de las especies— van a ser, en cierto modo, la distancia y el aval con que la psiquiatría va a poder funcionar como saber científico y saber médico.

Por último, creo que lo más importante (es la cuarta vía por la cual la infancia es un factor de generalización para la psiquiatría) es que la infancia y el infantilismo de la conducta ofrecen como objeto a la psiquiatría ya no tanto, y quizás ya no en absoluto, una enfermedad o un proceso patológico, sino cierto estado que se va a caracterizar como de desequilibrio, es decir, un estado en el cual los elementos funcionan de un modo que, sin ser patológico, sin ser portador de morbilidad, no es sin embargo un modo normal. La emergencia de un instinto que en sí mismo no es enfermo, que en sí mismo es sano, pero que es anormal ver aparecer aquí y ahora, tan pronto o tan tarde, y con tan poco control; la aparición de tal o cual tipo de conducta que en sí misma no es patológica pero que, dentro de la constelación en que figura, normalmente no debería aparecer: todo esto va a ser ahora el sistema de referencia, el dominio de objetos, en todo caso, cuyo relevamiento va a tratar de hacer la psiquiatría. Es un contratiempo, una conmoción en las estructuras que aparecen en contraposición a un desarrollo normal y van a constituir el objeto general de la psiquiatría. Y, sólo secundariamente en relación con esa anomalía fundamental, las enfermedades se van a presentar como una especie de epifenómeno con respecto a ese estado que es, en esencia, un estado anómalo.

Al convertirse en ciencia del infantilismo de las conductas y las estructuras, la psiquiatría puede llegar a ser la ciencia de las conductas normales y anormales. De modo que podrían extraerse estas dos consecuencias. La primera es que por una especie de trayecto acodado, y al concentrarse cada vez más en ese rinconcito de existencia confusa que es la infancia, la psiquiatría pudo constituirse como instancia general para el análisis de las conductas. Si pudo convertirse en una especie de instancia de control general de las conductas, en el juez titular, si lo prefieren, de los comportamientos en general, no fue mediante la conquista de la totalidad de la vida ni con el recorrido del conjunto del desarrollo de los individuos desde su nacimiento hasta su muerte; fue, al contrario, al limitarse cada vez más, al excavar cada vez más profundamente en la infancia. En esa medida, podrán comprender por qué y cómo pudo mostrar tanto fervor en meter la nariz en la *nursery* o la infancia. No fue porque quisiera agregar un elemento anexo a su ámbito ya inmenso; no fue porque quisiera colonizar además una pequeña parte de la existencia a la que no había tenido acceso; fue, al contrario, porque allí tenía el instrumento de su universalización posible. Pero al mismo tiempo podrán comprender —ésta es la segunda consecuencia en la que quería insistir— que, al ver que la psiquiatría se concentra de tal modo en la infancia y hace de ella el instrumento de su universalización, creo que se puede, si no revelar, sí al menos denunciar o, en todo caso, simplemente destacar lo que podríamos llamar el secreto de la psiquiatría moderna, la inaugurada en la década de 1860.

En efecto, si situamos en esos años (1850-1870) el nacimiento de una psiquiatría que es otra cosa que la vieja medicina de los alienistas (la que simbolizan Pinel y Esquirol),<sup>23</sup> hay que ver con claridad que esta nueva psiquiatría, de todos modos, deja de lado algo que hasta entonces había sido lo esencial de la justificación de la medicina mental. Y lo que deja de lado es simplemente la enfermedad. La psiquiatría deja entonces de ser una técnica y un saber de la enfermedad, o sólo secundariamente —y como en última instancia— puede convertirse

<sup>23</sup> Véase, por ejemplo, J.-P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Leçons cliniques et considérations générales*, París, 1864, p. iii: "La doctrina sensualista de Locke y Condillac dominaba entonces como ama casi absoluta [...]. Esta doctrina de los filósofos [...] fue adoptada por Pinel en la patología mental". Mucho más radicales, la percepción de la distancia ("Las doctrinas de nuestros maestros, Pinel y Esquirol, dominaron de una manera absoluta la medicina mental [...]. No suelen verse doctrinas científicas con cimientos tan firmes que pueden resistir los esfuerzos sucesivos de tres generaciones") y la conciencia de una ruptura a partir de la década de 1850, en J. Falret, *Études cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, París, 1890, pp. v-vii.

en una y otra cosa. Hacia los años 1850-1870 (la época en que ahora me ubico), la psiquiatría abandona a la vez el delirio, la alienación mental, la referencia a la verdad y, luego, la enfermedad. Lo que toma en cuenta en ese momento es el comportamiento, sus desviaciones, sus anomalías; hace de un desarrollo normativo su referencia. Así pues, en lo fundamental, ya no tiene que ver con la enfermedad o las enfermedades; es una medicina que, lisa y llanamente, deja a un lado lo patológico. Y pueden advertir en qué situación se encuentra desde mediados del siglo XIX. Situación paradójica, porque en el fondo la medicina mental se constituyó como ciencia, a principios del siglo XIX, cuando estableció el carácter de enfermedad de la locura; mediante un montón de procedimientos (entre ellos los analógicos que les mencioné hace un rato) constituyó la locura como enfermedad. Así pudo constituirse por su parte como ciencia especial al lado y dentro de la medicina. Al patologizar la locura mediante el análisis de los síntomas, la clasificación de las formas, la búsqueda de las etiologías, pudo constituir, finalmente, una medicina propia de la locura: la medicina de los alienistas. Ahora bien, resulta que, a partir de 1850-1870, su tarea es conservar su *status* de medicina, porque es éste el que posee (al menos en parte) los efectos de poder que trata de generalizar. Pero he aquí que aplica esos efectos de poder y ese *status* de medicina que es su principio a algo que, en su mismo discurso, ya no tiene *status* de enfermedad sino de anomalía.

Para decir las cosas de una manera un poco más simple, diré que, cuando se constituía como medicina de la alienación, la psiquiatría psiquiatrizaba una locura que, tal vez, no era una enfermedad, pero a la que, para ser efectivamente una medicina, estaba obligada a considerar y exaltar como tal en su propio discurso. Sólo pudo establecer su relación de poder sobre los locos al instituir una relación de objeto que era una relación de objeto de medicina a enfermedad: serás enfermedad para un saber que me autorizará entonces a funcionar como poder médico. En líneas generales, eso es lo que decía la psiquiatría a principios del siglo XIX. Pero a partir de mediados del mismo siglo, tenemos una relación de poder que sólo se sostiene, aun hoy, en la medida en que es un poder médicamente calificado, pero un poder médicamente calificado que somete a su control un ámbito de objetos que no se definen como procesos patológicos. Despatologización del objeto: ésa fue la condición para que el poder —médico, no obstante— de la psiquiatría pudiese generalizarse. Se plantea entonces el problema: ¿cómo puede funcionar un dispositivo tecnológico, un saber/poder tal que el saber despatologice en él, desde el principio, un ámbito de objetos que, sin embargo, ofrece a un poder que, por su parte, sólo puede existir como poder médico? Poder médico sobre lo no patológico: ése

es, creo, el problema central —pero tal vez ustedes me digan que evidente— de la psiquiatría. En todo caso, es allí donde se forma, justamente, alrededor de esa investidura de la infancia como punto central a partir del cual pudo llevarse a cabo la generalización.

Ahora querría resituar muy esquemáticamente la historia de lo ocurrido en ese momento y a partir de él. Para hacer jugar esas dos relaciones, una relación de poder y una relación de objetos, que no van en el mismo sentido y son incluso heterogéneas entre sí, relación médica de poder y relación de objetos despatologizados, la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX se vio obligada a construir cierta cantidad de lo que podríamos llamar grandes edificios teóricos, que no son tanto la expresión, la traducción de esa situación, sino, en el fondo, exigencias funcionales. Creo que hay que intentar analizar las grandes estructuras, los grandes discursos teóricos de la psiquiatría de fines del siglo XIX; hay que analizarlos en términos de beneficios tecnológicos, a partir del momento en que se trata de mantener o eventualmente aumentar, a través de esos discursos teóricos o especulativos, los efectos de poder y los efectos de saber de la psiquiatría. Simplemente me gustaría esquematizar esas grandes construcciones teóricas. En principio, constitución de una nueva nosografía, y esto en tres aspectos.

Primeramente, organizar y describir no como síntomas de una enfermedad, sino simplemente como síndromes que en cierta forma valen por sí mismos, como síndromes de anomalías, como síndromes anormales, toda una serie de conductas aberrantes, desviadas, etcétera. Así, en la segunda mitad o el último tercio del siglo XIX, asistimos a lo que podríamos llamar la consolidación de las excentricidades como síntomas bien especificados, autónomos y reconocibles. Y el paisaje de la psiquiatría se anima así con todo un pueblo que es para ella, en ese momento, completamente nuevo: esa gente que no es portadora de síntomas de una enfermedad, sino de síndromes anormales en sí mismos, de excentricidades consolidadas como anomalías. Al respecto, tenemos toda una larga dinastía. Creo que uno de los primeros de esos síndromes de anomalía es la famosa agorafobia, descrita por Krafft-Ebing, a la que sigue la claustrofobia.<sup>24</sup> En 1867 hubo en Francia una tesis de medicina, escrita por Zabé, dedicada a

<sup>24</sup> Según H. Legrand du Saulle, *Étude clinique sur la peur des espaces (agoraphobie des Allemands), névrose émotive*, Paris, 1878, p. 5, el término no fue inventado por R. Krafft-Ebing sino por C. Westphal, "Die Agoraphobie. Eine neuropathische Erscheinung", en *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, III/1, 1872, pp. 138-161, a partir de una solicitud de Griesinger de 1868.

los enfermos incendiarios.<sup>25</sup> Están los cleptómanos, descritos por Gorry en 1879;<sup>26</sup> los exhibicionistas de Lasègue, que datan de 1877.<sup>27</sup> En 1870, en los *Archives de neurologie*, Westphal describe a los invertidos. Es la primera vez que la homosexualidad aparece como síntoma dentro del campo psiquiátrico.<sup>28</sup> Y después toda una serie... los masoquistas aparecen hacia 1875-1880. Por último, habría toda una historia de ese pequeño pueblo de los anormales, toda una historia de esos síndromes de anomalía que emergen en la psiquiatría, prácticamente en su totalidad, a partir de 1865-1870, y van a poblarla hasta el final del siglo XX [*rectius*: XIX]. Cuando una sociedad protectora de los animales haga una campaña contra la vivisección, por ejemplo, Magnan, que es uno de los grandes psiquiatras de fines del siglo XIX, descubrirá un síndrome: el de los antiviviseccionistas.<sup>29</sup> Ahora bien, yo quería insistir en que todo esto, como pueden ver, no es síntoma de enfermedad: es un síndrome, es decir, una configuración parcial y estable que se refiere a un estado general de anomalía.<sup>30</sup>

La segunda característica de la nueva nosografía que se constituye a partir de ahí es lo que podríamos llamar el retorno del delirio, es decir, la reevaluación del problema del delirio. En efecto, en la medida en que éste era tradicionalmente el núcleo de la enfermedad mental, podrán comprender qué interés tenían los psiquiatras, habida cuenta de que su ámbito de intervención era lo anormal, en tratar de cubrirlo con el delirio, porque con éste tenían precisa-

<sup>25</sup> La tesis de E. Zabé, *Les Aliénés incendiaires devant les tribunaux*, París, 1867, había sido precedida por Ch.-Ch.-H. Marc, *De la folie...*, ob. cit., II, pp. 304-400 (publicado inicialmente con el título "Considérations médico-lécales sur la monomanie et particulièrement sur la monomanie incendiaire", en *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, X, 1833, pp. 388-474); H. Legrand du Sault, *De la monomanie incendiaire*, París, 1856 (cf. del mismo autor: *De la folie...*, ob. cit., pp. 461-484).

<sup>26</sup> Th. Gorry, *Des aliénés voleurs. Non-existence de la kleptomanie et des monomanies en général comme entités morbides*, París, 1879. Véase también Ch.-Ch.-H. Marc, *De la folie...*, ob. cit., II, pp. 247-303.

<sup>27</sup> Ch. Lasègue, "Les exhibitionnistes", en *Union médicale*, 50, 1º de mayo de 1877, pp. 709-714 (luego en *Études médicales*, I, París, 1884, pp. 692-700). Cf. el artículo citado, "Des exhibitionnistes", de V. Magnan.

<sup>28</sup> J. C. Westphal, "Die conträre Sexualempfindung...", ob. cit. (traducción francesa: "L'attraction des sexes semblables", en *Gazette des hôpitaux*, 75, 29 de junio de 1878); cf. H. Gock, "Beitrag zur Kenntniss der conträren Sexualempfindung", en *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, V, 1876, pp. 564-574; J. C. Westphal, "Zur conträre Sexualempfindung", en *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, VI, 1876, pp. 620-621.

<sup>29</sup> V. Magnan, *De la folie des antivivisectionnistes*, París, [s.f.: 1884].

<sup>30</sup> Cf. M. Foucault, *La Volonté de savoir*, ob. cit., pp. 58-60.

mente un objeto médico. Podían reconvertir lo anormal en enfermedad si lograban reencontrar las trazas o las tramas del delirio a través de todos los comportamientos anormales con los que estaban constituyendo la gran *sindromatología*. De tal modo, la medicalización de lo anormal implicaba o exigía, o en todo caso hacía deseable, el ajuste del análisis del delirio al análisis de los juegos del instinto y el placer. Unir los efectos del delirio a la mecánica de los instintos, a la economía del placer: en el fondo, esto permitiría constituir una verdadera medicina mental, una verdadera psiquiatría de lo anormal. Podrán ver así, siempre en el último tercio del siglo XIX, cómo se desarrollan las grandes tipologías del delirio; pero tipologías del delirio cuyo principio ya no es, como en la época de Esquirol, el objeto, la temática del delirio, sino, antes bien, la raíz instintiva y afectiva, la economía del instinto y el placer, que subyace a ese delirio. Así vemos aparecer las grandes clasificaciones del delirio, pero paso por encima: delirio de persecución, delirio de posesión, las crisis virulentas de los crotómanos, etcétera.

La tercera característica de esta nosografía es la aparición (y creo que éste es el punto esencial) de la curiosa noción de *estado*, que Falret introdujo en los años 1860-1870 y, a continuación, volvemos a encontrar formulada de mil maneras, esencialmente con la expresión "fondo psíquico".<sup>31</sup> Ahora bien, ¿qué es un *estado*? El estado como objeto psiquiátrico privilegiado no es exactamente una enfermedad, ni siquiera es, en absoluto, una enfermedad, con su desencadenamiento, sus causas, su proceso. El estado es una especie de fondo causal permanente, a partir del cual pueden desarrollarse cierta cantidad de procesos, cierta cantidad de episodios que, por su parte, serán precisamente la enfermedad. En otras palabras, el estado es el basamento anormal a partir del cual se tornan posibles las enfermedades. Ustedes me dirán: ¿cuál es la diferencia entre esta noción de estado y la vieja noción tradicional de predisposición? Es que la predisposición era, por una parte, una simple virtualidad que no hacía que el individuo cayera fuera de lo normal: se podía ser normal y estar predispuesto a una enfermedad. Y, por otra parte, la predisposición predisponía, justamente, a tal o cual tipo de enfermedad y no a tal otra. El estado —en la forma en que Falret y sus sucesores van a emplear la noción— tiene la siguiente particularidad. No se encuentra, precisamente, en los individuos normales; no es un carácter más o menos acentuado. El estado es un verdadero discriminante radical. Quien está

<sup>31</sup> Cf. J.-P. Falret, *Des maladies mentales...*, ob. cit., p. x: "En vez de remontarse a la lesión inicial de las facultades en las enfermedades mentales, el médico especialista debe consagrarse al estudio de los estados psíquicos complejos tal como existen en la naturaleza".

sujeto a un estado, quien es portador de un estado, no es un individuo normal. Por otra parte, el estado que caracteriza a un individuo calificado de anormal tiene esta singularidad: su fecundidad etiológica es total, absoluta. El estado puede producir absolutamente cualquier cosa, en cualquier momento y cualquier orden. Puede haber enfermedades físicas que se conectan con un estado; puede haber enfermedades psicológicas. Puede tratarse de una dismorfia, un trastorno funcional, un impulso, un acto delictivo, la ebriedad. En síntesis, todo lo que puede ser patológico o desviado, en el comportamiento o el cuerpo, puede producirse, efectivamente, a partir de un estado. Éste no consiste en un rasgo más o menos acentuado. Consiste esencialmente en una especie de déficit general de las instancias de coordinación del individuo. Perturbación general en el juego de las excitaciones y las inhibiciones; liberación discontinua e imprevisible de lo que debería inhibirse, integrarse y controlarse; ausencia de unidad dinámica: todo esto caracteriza el estado.

Ahora bien, como podrán ver, esta noción de estado presenta dos grandes ventajas. La primera es que permite poner en relación cualquier elemento físico o conducta desviada, por dispares y alejados que sean, con una especie de fondo unitario que los explica, un fondo que difiere del estado de salud sin ser pese a ello una enfermedad. Formidable capacidad de integración, por consiguiente, de esta noción de estado, que se presenta, a la vez, en referencia a la no salud, pero puede admitir en su campo cualquier conducta a partir del momento en que es fisiológica, psicológica, sociológica, moral y hasta jurídicamente desviada. La capacidad de integración de la noción de estado en esta patología, en esta medicalización de lo anormal, es evidentemente maravillosa. Al mismo tiempo —segunda ventaja—, a partir de esta noción es posible recuperar un modelo fisiológico. Es el que presentaron sucesivamente Luys, Baillarger, Jackson, etcétera.<sup>32</sup> ¿Qué es el estado? Es precisamente la estructura o el conjunto estructural característico de un individuo cuyo desarrollo se ha interrumpido, o bien que retrocedió de un estado de desarrollo ulterior a uno anterior.

<sup>32</sup> Los estudios de J.-G.-F. Baillarger se citaron *supra*, "Clase del 12 de febrero de 1975". Los trabajos de J. Luys a que se refiere Foucault se recogieron en *Études de physiologie et de pathologie cérébrales. Des actions réflexes du cerveau, dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations*, París, 1874. Entre 1879 y 1885, J. H. Jackson editó la revista de neurología *Brain*. Véase en particular su ensayo *On the Anatomical and Physiological Localisation of Movements in the Brain* (1875), en *Selected Writings*, Londres, 1931. El interés de Foucault con respecto a las *Croonian Lectures* de Jackson y al jacksonismo se remonta a *Maladie mentale et Psychologie*, París, 1955, pp. 23, 30-31 (reedición de *Maladie mentale et Personnalité*, París, 1954) [traducción castellana: *Enfermedad mental y personalidad*, Buenos Aires, Paidós, 1991].

La nosografía de los síndromes, la de los delirios, la de los estados, responden, en la psiquiatría de fines del siglo XIX, a esa especie de gran tarea que no podía dejar de atribuirse y en la que no podía tener éxito: la gran tarea de hacer valer un poder médico sobre un dominio cuya extensión necesaria excluía su organización en torno de una enfermedad. Es la paradoja de una patología de lo anormal lo que suscitó, como elemento de funcionamiento, esas grandes teorías o grandes estructuraciones. Empero, si se aísla y valoriza (como lo hicieron todos los psiquiatras desde Falret o Griesinger, hasta Magnan o Kraepelin)<sup>33</sup> la noción de estado, especie de fondo causal que es en sí mismo una anomalía, hay que reubicar ese estado dentro de una serie que pueda producirlo y justificarlo. ¿Qué cuerpo puede producir un estado, un estado que justamente marque el cuerpo de un individuo en su totalidad y de una manera definitiva? De allí, la necesidad (y con ello tenemos una salida hacia otro inmenso edificio teórico de la psiquiatría de fines del siglo XIX) de descubrir, en cierta forma, el cuerpo trasero que va a justificar, a explicar mediante su propia causalidad, la aparición de un individuo que es víctima, sujeto, portador de ese estado de disfuncionamiento. ¿Qué será ese cuerpo trasero, ese cuerpo que, en cierta forma, está detrás del cuerpo anormal? Es el cuerpo de los padres, el cuerpo de los ancestros, el cuerpo de la familia, el cuerpo de la herencia.

El estudio de la herencia o la atribución a ella del origen del estado anormal constituye la *metasomatización* que todo el edificio hace necesaria. La metasomatización y el estudio de la herencia presentan, a su vez, una serie de ventajas en la tecnología psiquiátrica. En primer lugar, un laxismo causal indefinido, laxismo que se caracteriza, a la vez, por el hecho de que todo puede ser causa de todo. En la teoría de la herencia psiquiátrica se establece no sólo que una enfermedad de cierto tipo puede provocar en los descendientes otra del mismo tipo, sino también que puede producir, con las mismas posibilidades, cualquier otra enfermedad de cualquier tipo. Mucho más, no es forzosamente una enfermedad la que provoca otra, sino algo como un vicio, un defecto. La ebriedad, por ejemplo, va a provocar en la descendencia cualquier otra forma de comportamiento desviado, ya sea el alcoholismo, desde luego, una enfermedad como la tuberculosis o bien una enfermedad mental, e incluso un comportamiento delictivo. Por otra parte, ese laxismo causal que se atribuye a la herencia permite establecer las redes hereditarias más fantásticas o, en todo ca-

<sup>33</sup> A los autores ya citados, hay que agregar E. Kraepelin, *Lehrbuch der Psychiatrie*, Leipzig, 1883; *Die psychiatrischen Aufgaben des Staates*, Jena, 1900 (traducción francesa: *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris, 1907, en particular pp. 5-16, 17-28, 88-99).

so, más vagas. Bastará encontrar en cualquier punto de la red de la herencia un elemento que sea desviado, para poder explicar, a partir de ahí, el surgimiento de un estado en un descendiente. Les daré simplemente un ejemplo de este funcionamiento ultraliberal de la herencia y la etiología en el campo de la herencia. Se trata de un estudio sobre un asesino italiano, hecho por Lombroso. El asesino en cuestión se llamaba Misdea.<sup>34</sup> Tenía una familia muy numerosa; se rastreó entonces su árbol genealógico para lograr determinar el punto de formación del *estado*. Su abuelo no era muy inteligente, pero sí muy activo. Tenía un tío que era imbécil, otro que era extravagante e irascible, un tercero que era rengo y un cuarto que era sacerdote, semiimbécil e irascible; en cuanto a su padre, era raro y borracho. El hermano mayor era obsceno, epiléptico y borracho, su hermano menor era sano, el cuarto era impetuoso y ebrio, el quinto tenía un carácter indócil. El segundo de la serie era, por lo tanto, nuestro asesino.<sup>35</sup> Como ven, la herencia funciona como el cuerpo fantástico de las anomalías, ya sean corporales, psíquicas, funcionales o comportamentales, que van a estar en el origen —en el nivel de ese metacuerpo, esa metasomatización— de la aparición del *estado*.

Otra ventaja de esta causalidad hereditaria, ventaja más moral que epistemológica, es que, en el momento en que el análisis de la infancia y sus anomalías muestra notoriamente que el instinto sexual no está ligado por su naturaleza a la función de reproducción (recuerden lo que les dije la vez pasada), la herencia va a permitir hacer recaer en los mecanismos anteriores de la reproducción, en los ascendientes, la responsabilidad de las aberraciones que pueden comprobarse en los descendientes. En otras palabras, la teoría de la herencia permitirá a la psiquiatría de lo anormal no ser simplemente una técnica del placer o del instinto sexual y, en rigor de verdad, no ser, en absoluto, una tecnología de uno y otro, sino una tecnología del matrimonio sano o malsano, útil o peligroso, provechoso o nocivo. Por lo tanto, la psiquiatría se descubre centrada en el problema de la reproducción, en el momento mismo en que integra a su campo de análisis todas las aberraciones del instinto sexual que revelaban un funcionamiento no reproductivo de éste.

Nueva moralización, por consiguiente, en el plano de esta etiología fantástica. Y finalmente podemos decir esto: la nosografía de los estados anormales —reubicada en el gran cuerpo a la vez policéfalo, lábil, fluctuante y deslizante de

<sup>34</sup> Sobre el caso Misdea, véase C. Lombroso y A. G. Bianchi, *Misdea e la nuova scuola penale*, Turín, 1884, pp. 86-95.

<sup>35</sup> Cf. el árbol genealógico de Misdea, *ibíd.*, p. 89.

la herencia— va a formularse en la gran teoría de la degeneración. La *degeneración* es postulada por Morel en 1857,<sup>36</sup> vale decir, en la misma época en que Falret liquidaba la monomanía y construía la noción de estado.<sup>37</sup> Es la época en que Baillarger, Griesinger y Luys proponen modelos neurológicos del comportamiento anormal; cuando Lucas recorre el dominio de la herencia patológica.<sup>38</sup> La degeneración es la gran pieza teórica de la medicalización del anormal. Digamos, en una palabra, que el degenerado es el anormal mitológicamente —o científicamente, como lo prefieran— medicalizado.

Ahora bien, a partir de ahí, justamente de la constitución del personaje del degenerado reubicado en el árbol de las herencias y portador de un estado que no es un estado de enfermedad sino de anomalía, se puede ver no sólo que la degeneración permite el funcionamiento de esa psiquiatría en que la relación de poder y la relación de objeto no van en el mismo sentido. Mucho más: el degenerado permitirá una enorme reactivación del poder psiquiátrico. En efecto, desde el momento en que la psiquiatría alcanzó la posibilidad de referir cualquier desviación, diferencia, retraso, a un estado de degeneración, podrán darse cuenta de que, en lo sucesivo, tiene una posibilidad de injerencia indefinida en los comportamientos humanos. Pero, al atribuirse el poder de pasar por encima de la enfermedad, al atribuirse el poder de dejar a un lado lo enfermizo o lo patológico y relacionar directamente la desviación de las conductas con un estado que es a la vez hereditario y definitivo, la psiquiatría se asigna el poder de no intentar ya curar. La medicina mental de principios de siglo, por supuesto, hacía un gran lugar a la incurabilidad, pero ésta, precisamente, se definía como tal en función de lo que debía ser el rol fundamental de la disciplina, es decir, curar. Y la incurabilidad no era más que el límite actual de una curabilidad esencial de la locura. Pero a partir del momento en que la psiquiatría se plantea efectivamente como tecnología de lo anormal, de los estados anormales fijados hereditariamente por la genealogía del individuo, como podrán darse cuenta, el proyecto mismo de curar no tiene sentido. En efecto, lo que desaparece con el contenido patológico del dominio cubierto por la psiquiatría es el sentido terapéutico. La psiquiatría ya no trata de curar, o ya no lo hace esencialmente. Puede proponerse (y es lo que se produjo, efectivamente, en esa época) funcionar

<sup>36</sup> B.-A. Morel, *Traité des dégénérescences...*, ob. cit.

<sup>37</sup> J.-P. Falret, "De la non-existence de la monomanie" y "De la folie circulaire", en *Des maladies mentales...*, ob. cit., pp. 425-448, 456-475 (la primera aparición de ambos artículos se remonta a 1854).

<sup>38</sup> P. Lucas, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle...*, ob. cit.

simplemente como protección de la sociedad contra los peligros definitivos de que puede ser víctima por parte de gente que se encuentra en un estado anormal. A partir de la medicalización de lo anormal, a partir de la puesta a un lado de lo enfermizo y, por lo tanto, de lo terapéutico, la psiquiatría va a poder atribuirse efectivamente una función que será meramente de protección y de orden. Se asigna un papel de defensa social generalizada y, por la noción de herencia, se atribuye al mismo tiempo un derecho de injerencia en la sexualidad familiar. Se convierte en la ciencia de la protección científica de la sociedad, la ciencia de la protección biológica de la especie. Querría detenerme en este punto, el punto en que la psiquiatría, al convertirse en ciencia y gestión de las anomalías individuales, alcanza lo que fue en la época su grado máximo de poder. Puede pretender, efectivamente (y es lo que en realidad hace a fines del siglo XIX), sustituir a la justicia misma; y no sólo a la justicia, sino a la higiene; y no sólo a la higiene, sino, finalmente, a la mayoría de las manipulaciones y controles de la sociedad, para ser la instancia general de defensa de ésta contra los peligros que la minan desde adentro.

En estas condiciones, advertirán cómo la psiquiatría, a partir de la noción de degeneración, a partir de los análisis de la herencia, puede efectivamente engancharse o, mejor, dar lugar a un racismo, un racismo que fue en esa época muy diferente de lo que podríamos llamar el racismo tradicional, histórico, el *racismo étnico*.<sup>39</sup> El racismo que nace en la psiquiatría de esos momentos es el racismo contra el anormal, contra los individuos que, portadores de un estado, de un estigma o de un defecto cualquiera, pueden transmitir a sus herederos, de la manera más aleatoria, las consecuencias imprevisibles del mal que llevan consigo o, más bien, de lo no-normal que llevan consigo. Es, por lo tanto, un racismo que no tendrá por función tanto la prevención o la defensa de un grupo contra otro como la detección, en el interior mismo de un grupo, de todos los que pueden ser portadores efectivos del peligro. Racismo interno, racismo que permite filtrar a todos los individuos dentro de una sociedad dada. Desde luego, entre ese racismo y el racismo tradicional, que en Occidente era esencialmente el antisemita, pronto hubo toda una serie de interferencias, pero sin que nunca hubiera, justamente antes del nazismo, una organización efectiva muy coherente de ambas formas. No tiene que parecernos sorprendente que la psiquiatría alemana haya funcionado tan espontáneamente en el nazismo. El nuevo racismo, el neorracismo, el que es característico del siglo XX como medio de

<sup>39</sup> M. Foucault, *Il faut défendre la société...*, ob. cit., p. 230 y 55.

defensa interna de una sociedad contra sus anormales, nace de la psiquiatría, y el nazismo no hace otra cosa que conectarlo con el racismo étnico que era endémico en el siglo XIX.

Creo, entonces, que las nuevas formas de racismo que tienen influencia en Europa a fines del siglo XIX y principios del siglo XX deben referirse históricamente a la psiquiatría. Es cierto, no obstante, que ésta, a la vez que dio lugar a ese eugenismo, no se redujo —lejos de ello— a esa forma de racismo que sólo abarcó o confiscó una parte relativamente limitada de ella. Pero, aun cuando se liberó de ese racismo o no activó efectivamente esas formas de racismo, aun en esos casos, la psiquiatría siempre funcionó, a partir del siglo XIX, esencialmente como mecanismo e instancia de la defensa social. Yo había tratado de mostrarles hasta qué punto las tres famosas preguntas que en la actualidad se hacen a los psiquiatras que testimonian en los tribunales: "¿El individuo es peligroso? ¿El acusado es pasible de castigo? ¿El acusado es curable?", tenían poco sentido en relación con el edificio jurídico del Código Penal tal como funciona todavía hoy. Preguntas sin significación con respecto al derecho, preguntas que tampoco tienen significación con respecto a una psiquiatría que se centre efectivamente en la enfermedad; pero que tienen un sentido completamente preciso cuando se plantean a una psiquiatría que funciona esencialmente como defensa social o, para retomar los términos del siglo XIX, como "caza de los degenerados". El degenerado es el portador de peligro. El degenerado es quien, hágase lo que sea, no es pasible de castigo. El degenerado es quien, de todas formas, será incurable. Esas tres preguntas, médica, patológica y jurídicamente sin significación, tienen, al contrario, una significación muy precisa en una medicina de lo anormal, que no es una medicina de lo patológico y la enfermedad; en una medicina, por consiguiente, que sigue siendo, en el fondo, la psiquiatría de los degenerados. En esta medida, podemos decir que las preguntas aun hoy planteadas por el aparato judicial a los psiquiatras relanzan, reactivan sin cesar una problemática que era la de la psiquiatría de los degenerados a fines del siglo XIX. Y esas famosas descripciones ubuescas que todavía en nuestros días encontramos en las pericias médico legales y en las que se hace, a la vez, un retrato tan increíble de la herencia, la ascendencia, la infancia y el comportamiento del individuo tienen un sentido histórico perfectamente preciso. Los restos (una vez abolida, desde luego, la gran teoría, la gran sistematización de la degeneración, que se había construido desde Morel hasta Magnan), los bloques erráticos de esta teoría de la degeneración, se presentan efectivamente, y lo hacen normalmente, en respuesta a unas preguntas hechas por el tribunal pero que, en sí mismas, tienen su origen histórico en esa teoría.

En el fondo, lo que quería tratar de mostrar es que esta literatura, que parece ser una literatura a la vez trágica y chiflada, tiene su genealogía histórica. Absolutamente ligados a este funcionamiento, a esta tecnología de la psiquiatría de la segunda mitad del siglo XIX, aun hoy encontramos en actividad esos procedimientos y nociones. Trataré de retomar el problema del funcionamiento, a fines del siglo XIX, de la psiquiatría como defensa social, para lo que usaré como punto de partida el problema de la anarquía, el desorden social, la psiquiatrización de la anarquía. Será, por lo tanto, un trabajo sobre crimen político, defensa social y psiquiatría del orden.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Michel Foucault dedicará su seminario de 1976 "al estudio de la categoría de 'individuo peligroso' en la psiquiatría criminal", comparando "las nociones ligadas al tema de la 'defensa social' y las ligadas a las nuevas teorías de la responsabilidad civil, tal como aparecieron a fines del siglo XIX" (*Dis et Écrits*, ob. cit., vol. 3, p. 130). Ese seminario pone fin al ciclo de investigaciones consagradas a la pericia psiquiátrica, iniciadas en 1971.

## Resumen del curso\*

La gran familia indefinida y confusa de los *anormales*, el temor a los cuales asediara el final del siglo XIX, no marca simplemente una fase de incertidumbre o un episodio un poco desafortunado en la historia de la psicopatología; se formó en correlación con todo un conjunto de instituciones de control, toda una serie de mecanismos de vigilancia y distribución; y cuando haya sido casi enteramente englobada por la categoría de la *degeneración*, dará lugar a elaboraciones teóricas irrisorias, pero de efectos duramente reales.

El grupo de los anormales se formó a partir de tres elementos cuya constitución no fue exactamente sincrónica.

1) El monstruo humano. Vieja noción cuyo marco de referencia es la ley. Noción jurídica, por lo tanto, pero en sentido amplio, porque no sólo se trata de las leyes de la sociedad, sino también de las leyes de la naturaleza; el campo de aparición del monstruo es un dominio jurídico biológico. Cada una a su turno, las figuras del ser a medias hombre y a medias bestia (valoradas sobre todo en la Edad Media), de las individualidades dobles (valoradas sobre todo en el Renacimiento) y de los hermafroditas (que plantearon tantos problemas en los siglos XVII y XVIII) representaron esa doble infracción; lo que hace que un monstruo humano sea un monstruo no es únicamente la excepción con respecto a la forma de la especie, es el trastorno que acarrea a las regularidades jurídicas (ya se trate de las leyes del matrimonio, los cánones del bautismo o las reglas de la sucesión). El monstruo humano combina lo imposible y lo prohibido. Hay que estudiar en esta perspectiva los grandes procesos de hermafroditas en que se enfrentaron juristas y médicos, desde el caso de Rouen (principios del siglo XVII) hasta el proceso de Anne Grandjean (a mediados del siglo siguiente), y también obras como la *Embryologie sacrée* de Cangiamila, publicada y traducida en el siglo XVIII.

\* Publicado en *Annuaire du Collège de France, 76<sup>e</sup> année, Histoire des systèmes de pensée, années 1974-1975*, 1975, pp. 335-339. Reeditado en *Dits et Écrits*, ob. cit., vol. 2, núm. 165, pp. 822-828.