

Cioblanco

EXTRA
Marzo 78. 68 paginas. 100 ptas.

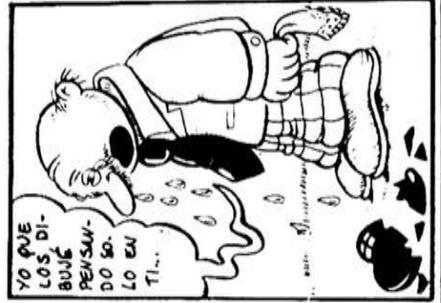
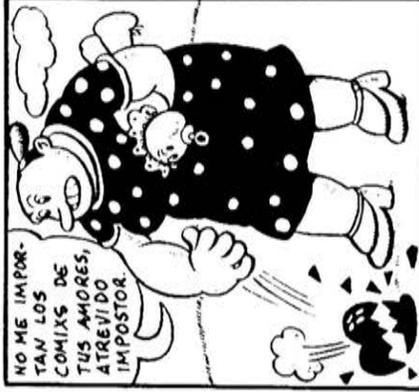
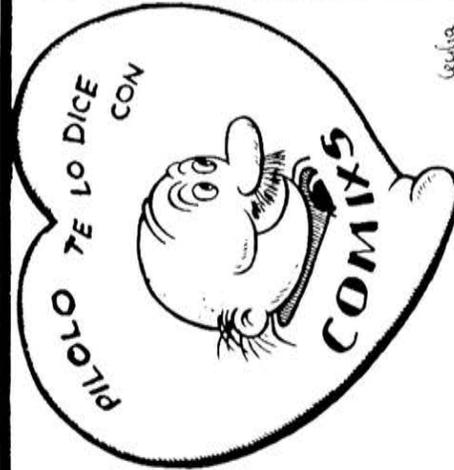
**ANTI-
PSIQUIATRIA.**

HACIA
LA
SALUD
MENTAL



10 DE ABRIL (Y VA EN SERIO). EL PRIMER EXTRA DEL AJO QUE NO SE TE COMERA EL COCO

COMIXS



ANTIPSIQUIATRIA

Hacia la salud mental

PRESENTACION INTRODUCCION

- 6 ● HACIA UNA NUEVA DIALECTICA SOBRE LA LOCURA
- 10 ● PSIQUIATRIA TRADICIONAL: LA MASCARA Y LA CASCARA
- 12 ● ENCUADRE DE LA PSIQUIATRIA

ANTIPSIQUIATRIA EN EL EXTRANJERO

- 16 ● COMUNIDADES ANTIPSIQUIATRICAS INGLESAS
- 21 ● ANTIPSIQUIATRIA Y POLITICA EN ITALIA

¿ANTIPSIQUIATRIA EN ESPAÑA?

- 28 ● REFLEXIONES SOBRE UNA CORTA ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE DIA DE GONZALEZ DURO (Un espacio de verificación de la locura)
- 30 ● LA ANTIPSIQUIATRIA: LA LIBERACION POR LA EXPERIENCIA
- 32 ● COMUNICADO DE LA COORDINADORA DE CENTROS DE HIGIENE MENTAL CON RESPECTO A LAS JORNADAS DE BELLVITGE

- 33 ● COMUNICADO DE AMAP («ASOCIACION MUTUA AYUDA PSIQUIATRICA»)
- 34 ● INTRODUCCION A LOS CENTROS DE HIGIENE MENTAL

PSIQUIATRIA Y POLITICA

- 42 ● POR UNA ESQUIZOFRENIZACION DE LA POLITICA = POR UNA POLITIZACION DE LA ESQUIZOFRENIA
- 46 ● LOCOS TOLERADOS Y LOCOS PERSEGUIDOS

INSTITUCION PSIQUIATRICA = REPRESION POLITICA

- 50 ● EL ARCAISMO DEL MANICOMIO
- 52 ● INSTITUCION Y ENCUBRIMIENTO DE LA TORTURA

DROGAS

- 56 ● DROGAS LEGALES; TRATAMIENTO SINTOMATICO Y CAUSAS ULTIMAS
- 57 ● ALUCINOGENOS COMO MEDIO TERAPEUTICO, VIAJES PSICODELICOS

ORACION Y CIERRE

- 63 ● APENDICE
- 58 ● EXPERIENCIAS
- 66 ● BIBLIOGRAFIA

HAN COORDINADO ESTE NUMERO:

El colectivo de Antipsiquiatría: Pilar Germain, Santiago Martínez, Carlos Rey, Teresa Sanz, Carlos Sapena, Laura Solanillo y Javier V. P.

COLECTIVO AJOBLANCO:

Pepe Ribas, Toni Puig, Ramón Aguirre, Luis Ondarra, Pepita Galbany, Rossend Arqués.

DIRECTOR PERIODISTA:

Ramón Barnils.

COLABORADORES:

Ajo Zaragoza: Javier Losilla / **Ajo Bilibao:** Taller Comunicación, Colectivo Askatasuna / **Ajo Paris:** A. Arribas / **Ajo Londres:** Manuel Figuerola / **Ajo Alemania:** Sozia Lischez Zentrum Tubingen, Rote Hilfe Berlin / **Ajo Italia:** RENUDO / **Ajo Valencia:** Javier Valenzuela, Juan A. Estellés / **Ajo Extremadura:** Francesc Boldú, Juan Serna,

J. Sánchez-Escobero / **Ajo Madrid:** Colectivo La Ventana, Ana Bau, La-Cochu / **Ajo Sevilla:** Vicente Jurado / **Ajo Granada:** Alejandro Victor García / **Ajo Málaga:** José Miguel.

COMPAGINACION:

Jaume Carrera.

EDITA:

Ajoblanco Ediciones, S.A.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

Carders, 17, 1.º, 2.ª Barcelona-3. Teléfono 319 56 00.

IMPRESION:

Gráficas Industriales. Consejo de Ciento, 425. Barcelona-9.

COLABORADORES:

Manolo Baldiz, José A. Bea, José Luis Fábregas, Carlos Frigola, Enrique González Duró, Enric Mora, Marlen K.

DISTRIBUYE:

EDIPRESS, S.A. Carretera de Garraf a Barcelona, Km. 9,2. Sant Boi (Barcelona). Teléfono 361 53 04.

PARALELA:

Félix García. AJO-distribuciones. Carders, 17, 1.º, 2.ª Barcelona-3. Teléfono 319 56 00.

DEPOSITO LEGAL: B. 4231-1974.

El Colectivo de la revista no se responsabiliza de los trabajos de sus colaboradores, así como tampoco devolverá los trabajos no publicados. ¡Uno no da para más!

INTRODUCCION

ESTE NUMERO ESTA DEDICADO:

**A la Margaret Astor
por lo guapos que nos puso
el domingo pasado.**

A SABER:

El follón es increíble a la hora de hacer esta especie de introducción. ¿Y usted cómo lo sabe? Bueno, porque estoy intentando hacer la introducción.

¿Y qué introduce? Pues un ajado número sobre antipsiquiatría. ¿Sobre anti-qué? Mira macho, vacilar sobre lo que es la antipsiquiatría a estas alturas. NO. Porque mira, la idea que la gente tiene de la antipsiquiatría es por partes. Me explico. Tiene idea de lo que es «anti, de lo que supone cargarse algo. Con todas sus incongruencias y contradicciones. ¡ah!, también sabe —o debería saber— lo que supone la psiquiatría: integración, pérdida de la libertad y un largo etcétera. Un etcétera alarmante, ¿no, joven? Sí, muy alarmante, pero no se trata de eso. Pues... Sí, de lo que se trata es de que la gente empiece a saber cómo se cuecen los bollos, cómo se cuecen por todas partes. El movimiento se demuestra andando —dicen—. Y andando por estos mundos (estos zorros mundos o estos mundos hechos unos zorros), hete aquí que nos hemos topado con bastantes centros, periferias, grupos, grupúsculos, señores, gente, en fin, que han estado o están haciendo experiencias, o bien que tienen cosas muy concretas que decir.

Insisto: **nosotros lo único que hemos pretendido hacer es contactar con gente que ha realizado o está realizando algo concreto que conlleve alternativas a la psiquiatría tradicional. Aun cuando esas alternativas sean limitadas, ¡coño!** Porque en lo que no podemos quedarnos es en llorar a destajo sobre lo mala que es la madre psiquiatría, que no nos deja jugar en el patio, ni bañarnos de noche en la playa, ni, en fin, hacer locuras. Porque, ¿cómo se concreta la práctica de antipsiquiatría? ¿Hace algo más que llorar, hace algo más que tirar leves chinitas a los cristales del manicomio? ¿Es, en definitiva, algo constructivo o sólo es anti? Nosotros creemos que es o puede ser algo constructivo —si nono estaríamos aquí, claro—. Pero de lo que se trata es de que juzgue todo el mundo a la vista de estas leves experiencias. ¿Leves? Sí, leves y a veces contradictorias. Me explico, con leves porque se puede hacer mucho más —confiamos— y además porque tampoco hemos querido aprisionarnos en una relación exhaustiva. Y hay contradicciones porque, ¡caramba!, de alguna manera, y en este insólito o vulgar país (según se mire), la antipsiquiatría está empezando a andar. En unos sitios más de prisa que en otros, pero en todos sólo empieza y, claro, como o cuenta con todos o no es alternativa buena, pues va lenta.

En fin, con todos estos matices se presentan algunas experiencias. ¿Sólo experiencias? Bueno, también se nos ha colado alguna parrafada que otra. Somos mortales, ¿no? ¿Y bien? Bien, aquí está este extra para que lo destripéis a gusto.



antipsiquiatría

HACIA UNA NUEVA DIALECTICA SOBRE LA LOCURA

¿A QUIEN CURA LA PSIQUIATRIA?

Hay que reconocer que frecuentemente con el diagnóstico «correcto» y el tratamiento «adecuado», el loco se cura, lo que implica su apaciguamiento, su domesticación y la corrección de esa «extraña» conducta que tanto angustiaba a los demás, a los de su grupo social, quienes al mismo tiempo también quedarán tranquilizados y, por así decirlo, «curados». Porque la psiquiatría «cura», y tal vez demasiado, aunque de un modo tan peculiar que a menudo el paciente se siente oprimido por el tratamiento al que se le somete, e incluso percibe que esa «curación» no le beneficia como persona, sino en tanto enfermo mental. El interrogante que surge aquí es el de quién o quiénes salen realmente beneficiados con la cura psiquiátrica.

LA LOCURA REPRIMIDA

El tratamiento psiquiátrico puede ser muy eficaz, aunque esa eficacia suponga una agresión, mayor o menor, para la persona tratada: desde la manipulación sutil del psicoanálisis hasta la misma muerte física, como en la eutanasia masiva de enfermos mentales en la Alemania nazi (300.000 vidas desprovistas de valor fueron eliminadas), pasando por el electrochoque, el coma insulínico, la leucotomía, el embotellamiento farmacológico y, por supuesto, el encierro manicomial. Con lo que el tratamiento, en la mayoría de los casos, no logra un deseable encauzamiento realístico y sociabilizante de la locura, sino que, por el contrario, reprime todas las locuras de cualquier sujeto débil y aislado, mediante la aplicación alocada de métodos aniquilantes por parte de técnicos poderosos y deshumanizados al servicio de un sistema social injusto y locamente organizado. Como sea, las locuras del débil han de ser extirpadas radicalmente, tal si fueran excrescencias aberrantes en su naturaleza humana. Pero que él, esas locuras con modos personalísimos de expresar su interioridad más o menos fantástica, creaciones originales (angustiosas o estáticas) de su solitaria imaginación, o complicadas elaboraciones internalizadas de su particular inserción con la realidad social. Por eso, con la clásica aniquilación psiquiátrica, el loco se cura y su conducta se «normaliza», pero queda vaciado de sus personales locuras, dócil, domesticado, despersonalizado y degradado. Es cierto que cesarán sus sufrimientos, pero de igual modo es cierto que los muertos o

los «inocentes» del limbo tampoco. No es raro, por tanto, que el loco se resista de antemano al «tratamiento curativo» (y no por loco ni por tonto, precisamente), al que a menudo habrá de ser sometido por coacción, desde la más sutil a la más brutal, según los casos. Aunque no se puede negar que también hay quien, con mayor o menor ingenuidad, solicita espontáneamente ayuda psiquiátrica (generalmente los de mejor posición social, los menos locos), pero, ¡ay!, no es infrecuente que acabe desilusionado, frustrado o «atontado»?

LA LOCURA REIVINDICADA

Es clara mi preferencia por el concepto de locura, aun con las lógicas reservas y pese a su ancestral carga peyorativa: la locura como fenómeno humano, familiar, microsocioal o socioal, como algo que se da aparentemente en uno pero que en el fondo sucede siempre entre varios o entre muchos, y que emerge como consecuencia de las contradicciones (conscientes o inconscientes, internalizadas o no) que han pesado sobre determinada persona a lo largo de su vida, como podía haber surgido en cualquier otra, en similares circunstancias. La locura como un fenómeno sólo comprensible en función de la dinámica interactiva de un grupo humano (del originario y/o del reproducido posteriormente otro), que, sin darse cuenta y por la compulsiva presión «normalizadora» de la sociedad, precisa silenciar o desprenderse de su propio potencial de locura, para proyectarlo incesantemente sobre el miembro de ese grupo que se muestra más propiciatorio, utilizándolo como chivo expiatorio. La locura que, en la teoría y en la praxis, posibilita el análisis y la crítica transformadora del grupo humano en que se da, y que muestra las graves contradicciones de una sociedad en exceso racionalista, aunque alienada en sus aspectos humanos, en cuanto que se obstina en reprimir la espontaneidad de los sentimientos y de los impulsos humanos, presentados engañosamente como irracionales e inaceptables para una «lógica» rígidamente establecida en las relaciones humanas; una sociedad tan irracionalmente racionalizada que ha de negar o controlar al máximo el placer y el sufrimiento humano, por lo que engendra por doquier toda clase de locuras, que, al no poder asimilar, ha de excluir y marginar; de esta manera, divide a sus miembros en dos bandos artificialmente diferenciados: los normales, obligados a autocontrolar sus posibles locuras, y los locos, que no pueden o no quieren ejercer un férreo autocontrol, sobre sí mismo; entre

ambos, la psiquiatría institucionalizada asume una implacable función separadora y diferenciadora. Y, finalmente, mi preferencia por la locura viene dada por su ambigüedad conceptual, por su fácil aplicabilidad a distintas personas en muy diversas situaciones, sin criterios rígidos o inmutables, y por percibirla como implícita o la naturaleza humana, a la realidad social en que éste se enmarca y al proceso histórico en que se desarrolla.

UNA PSIQUIATRIA PARA LA ENFERMEDAD MENTAL

No es casualidad que tradicionalmente la psiquiatría, que apareció como una ciencia médica en una sociedad clasista y al servicio de la ideología dominante, haya eludido cuidadosa y sistemáticamente a la locura y a toda la terminología derivada de esa palabra. Más dogmática que abierta al libre conocimiento de la realidad psíquica, alega clínicamente que esa palabra es denigrante y ofensiva para el «pobre» paciente, al que, por otra parte, nunca ha dudado en someter a sus degradantes tratamientos. En realidad, bajo esta actitud paternalista, lo que la psiquiatría ha hecho ha sido el «apropiarse» del fenómeno de la locura, intentando monopolizar su interpretación «científica» e ideologizándola de un modo muy concreto. En consecuencia, ha desenraizado a la locura del contexto social en que se presenta, la ha desocializado y la ha vaciado de todo contenido popular, para, a través de su tecnificación científica y reduccionista, reconvertirla en otra cosa, la enfermedad mental, una categoría del pensamiento abstracto, que explica en síntomas específicos toda la conducta y la expresividad del paciente. Así pues, la locura, con toda la complejidad con que se manifiesta en la sociedad, es eliminada como palabra del lenguaje psiquiátrico, aunque no del popular, y queda reducida a una simple enfermedad de supuesto origen corporal, endógeno, constitucional o hereditario, que produce en el paciente una alteración psíquica, un «desorden interior», que, a su vez, genera una conducta patológica que «ofende» a otras personas y altera el orden social exterior.

La enfermedad mental es considerada como un problema interno del individuo, aunque con molestas manifestaciones externas, que ha de resolverse actuando solamente sobre él, mediante el tratamiento psiquiátrico. Se hace preciso corregir el «desorden interior» del enfermo, o al menos sus repercusiones externas, pero no para aliviar primariamente sus padecimientos, sino sobre todo para «normalizar» su conducta y actitudes anormales, reestableciendo así el orden social preestablecido, considerado como «natural» e inmodificable. De donde se deduce claramente la ideología conservadora, e incluso reaccionaria, de la psiquiatría «científica», así como su primordial función represora, por mucho que eso se encubra con argumentaciones teóricas y con el uso de recursos técnicos, exclusivamente en manos de una minoría tecnocrática (psiquiatras, psicólogos, etc.) que oficialmente es la única que entiende y se ocupa del problema de la locura, o mejor, de la enfermedad mental. La psiquiatría desempeña una importante misión de «defensa social» contra cierto tipo de perturbadores sociales (los perturbados mentales), aunque con un hábil disfraz médico, que engaña a mucha gente y tranquiliza las malas conciencias. Toda la jerga psiquiátrica, su elitista terminología y su nosografía clarificatoria, no es sino una perversión del lenguaje, por la que términos médicos son aplicados a prácticas meramente disciplinarias, o por la que se oculta el uso disciplinario de técnicas médicas. Y así por ejemplo, la imagen del manicomio tradicional se ha querido encubrir transformándolo eufemísticamente en hospital psiquiátrico, sin que ellos haya supuesto ningún cambio en su función excluyente y represiva.

A mi modo de ver, el término de enfermo mental o psíquico, pese a su apariencia paternalista y benévola, es bastante ominoso para el sujeto, no refleja suficientemente la problemática real del loco y además resulta equívoco, pues su status social se asemeja más al de un delincuente que al de un enfermo. Por otra parte, ese calificativo tiene un significado de debilidad en el paciente, de falta de firmeza, de victimización por un proceso morboso interno que afecta a toda su persona, lo que le coloca en una posición de sometimiento y de dependencia, y a veces para siempre, con respecto a la familia, al psiquiatra o a la institución psiquiátrica, quienes le niegan el derecho a gobernarse a sí mismo y disponen de él a discreción.

UNA PSIQUIATRIA PARA LA LOCURA

Como psiquiatra, cada vez más distanciado de los dogmas y de los postulados tradicionales de la psiquiatría, prefiero tratar con locos, mucho más que con enfermos mentales. A los locos no podrá vérselos como seres constitutivamente inferiores, tarados o deficitarios, sino como gente que siente, que sufre y que se manifiesta de un modo aparentemente extraño o poco inteligible, tal vez por sus propias dificultades de comunicación y por las actitudes de incompreensión y de distanciamiento de quienes tendrían que atenderles. Si los consideramos como enfermos mentales, habrá que objetivarlos, despersonalizarlos y olvidarse de sus problemas humanos y de sus sentimientos, para fijarse sólo en el hallazgo de signos y síntomas psíquicos específicos, con las técnicas exploratorias oportunas, que orienten hacia un diagnóstico preciso, lo que implicará un pronóstico y un tratamiento «adecuado». Por tanto, no es necesario entenderlos, porque además se supone que todo lo que digan o hagan no es sino la expresión de un proceso patológico interno que nunca será comprensible, sino tan sólo explicable.

Pero como locos, tendremos que acercarnos y comunicarnos lo más posible con ellos, para así conocerlos, entenderlos y quizás ayudarlos. Y cuando reducimos la distancia que nos separa de los locos, los vemos menos «diferentes», menos anormales e incluso podremos reconocernos en ellos como personas, viendo nuestras propias contradicciones y problemas, que en ellos se presentan con mayor intensidad. Es completamente posible identificarse con los locos, siempre que seamos capaces de superar nuestros juicios y temores, ancestrales, y de asumir nuestra propia locura, usualmente reprimida y oculta, incluso para nosotros mismos. Al fin y al cabo, «todos estamos más o menos locos», según se dice muy frecuentemente; en cambio, no podríamos decir que «todos estamos enfermos mentales». La locura podría ser un punto de confluencia entre gente diversa, en cuanto que de cerca es comprensible, contaminante, fascinante y compartible, lo que no ocurre con la enfermedad mental que sólo se puede explicar y tratar «científicamente». El loco puede ser nuestro propio espejo, siempre que lo alejemos o excluyamos de la vida comunitaria, como solemos hacer para evitar la angustia de «vernos» en él.

La locura podría ser asimilada como un fenómeno colectivo y redistribuida entre todos los miembros de una comunidad, pero para ello sería preciso que los llamados «normales» perdiesen el miedo, empezasen a liberar sus «demonios» interiores y a mostrarse un poco locos. Pero sucede que los «normales» han de «ignorar» y controlar todo su potencial de locura, por las exigencias y la presión de las estructuras sociales, severamente intolerantes, hasta la alienación del individuo. Por lo

cual, en la sociedad actual, el individuo más normal no es el más auténticamente libre, sino el más alienado: vive conformistamente en función de la normativa social vigente, se olvida de sí mismo, de sus propias necesidades y hasta de su propia individualidad, cayendo en el más grisáceo anonimato o en la más estúpida competitividad. El loco sería aquel que manifiesta en sociedad su impulsividad y sus conflictos internos, el que saca excesivamente los pies del plato, resultando por ello un excéntrico. Pero el loco fracasará en su alocada rebelión individualista, será marginado por su atrevimiento, apartado de la libre circulación social y tal vez recluido en el manicomio. El manicomio, que en su interior reproduce grotescamente lo que pasa fuera, oculta a la sociedad las locuras de los más «atrevidos», al tiempo que se muestra como una terrible imagen que advierte a los normales para que «no saquen los pies del plato».

La psiquiatría tradicionalmente «cura» la enfermedad mental, pero reprime científicamente la locura, a través de una praxis controladora y represora, que induce al conformismo y a la plena adaptación social a los que caen en sus garras. Sin embargo, esto no tiene por qué ser necesariamente así para siempre. Porque puede replantearse una psiquiatría alternativa que no sea represiva ni segregadora, sino liberadora, integradora y comunitaria. Y ya existen en el mundo, incluso en este país, patentes y crecientes muestras de ello. Será preciso radical cambio ideológico, por el cual la psiquiatría ha de dejar de ser «la que estudia y trata las enfermedades mentales», para reconvertirse en una praxis teórica que «comprenda» a todas las locuras de la gente: una psiquiatría para la locura y no para la enfermedad mental. Y que se ha de poner al servicio del individuo, de su libre expresión y comunicación y en contra de todo aquello que le oprime. Y ha de tener unos objetivos muy claros: que la locura no sea, como hasta ahora, la tremenda y desoladora experiencia individual de unos seres excéntricos, aislados y marginados, que se redistribuya y se comparta por el mayor número de personas posibles, hasta convertirse en una experiencia integradora y no «diferenciadora». La «normalidad» de la mayoría no ha de seguir asentándose sobre la despreciable locura de una minoría marginada. Entonces, seguramente la locura será menos excepcional y más cotidiana, menos frustrante y algo más gratificante, menos penosa y más festiva, menos excluyente y más integradora, y tal vez así también se contribuya a una sociedad menos alienante y alienada, y más humanizada. Y si la locura colectiva de la gente resultase inasimilable para la sociedad, esto significaría que tendrían que cambiar radicalmente las estructuras e instituciones de esa sociedad.

PSIQUIATRIZADOS-PSIQUIATRIZANTES: UNA NUEVA DIALECTICA

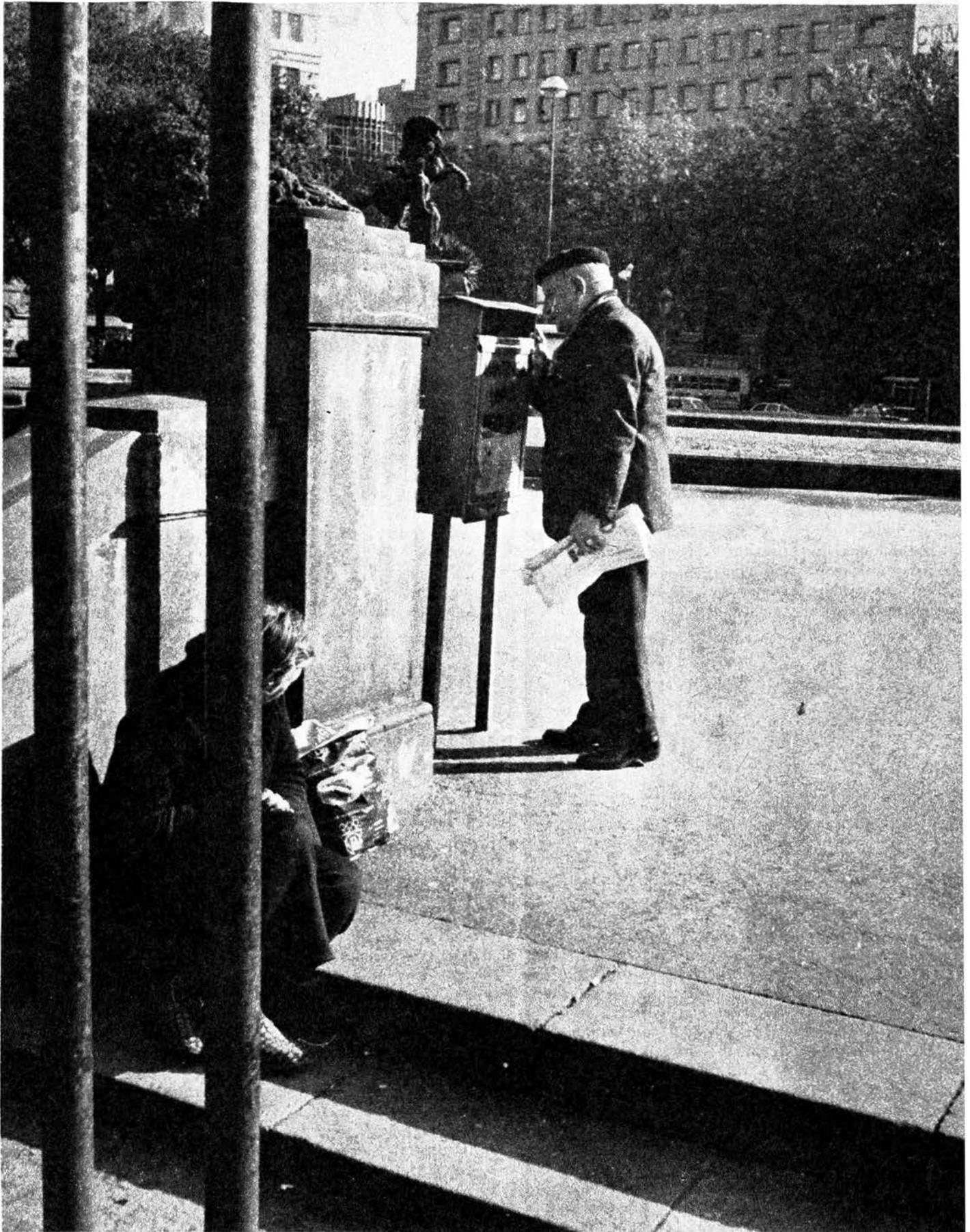
Pero aún estamos muy lejos, y la locura es difícilmente asumible. Cuando en un debate público sobre la psiquiatría, algún loco, presentándose como tal, toma la palabra, la mayoría de los asistentes «normales» se han molestado y hasta se han disgustado. Muchos se han manifestado como ofendidos y «provocados» por la intervención pública del loco. ¿Los locos entre nosotros los normales? No es posible: hay que negar o rechazar tan molesta intromisión. Parece como si los locos no fueran quienes para mezclarse en la discusión de los problemas de la psiquiatría: han de seguir siendo sus víctimas, pero nunca sus protagonistas. Son los psiquiatras los que han de hablar siempre en público, pero delante de los locos se han de sentir más inhibidos, porque no podrán decir tantos disparates.

Y es que la palabra «loco», y las imágenes que suscitan en los demás, tiene demasiadas resonancias emocionales y con facilidad despierta las soterradas angustias de los llamados «nor-

males», así como las iras de muchos psiquiatras. Por eso, los locos más lúcidos han optado por otra autocalificación, de menor carga emocional, con la que presentarse ante la sociedad, para iniciar públicamente su propio discurso sobre su condición y situación. Se trata de la palabra «psiquiatrizados»: gentes que están o han estado bajo cualquier tipo de tratamiento psiquiátrico. Esta palabra lleva implícita la existencia de otra: los «psiquiatrizantes», que englobaba psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, asistentes sociales, instituciones psiquiátricas, etc. Estos nuevos conceptos, psiquiatrizados y psiquiatrizantes, interrelacionados e implicativos, posibilita la superación de la vieja y reificante relación enfermo mental-psiquiatra, o la de loco-psiquiatra, y crea las bases de una nueva dialéctica, que describirá la situación de un modo más real y dinámico que podrá enriquecer el discurso sobre la locura, y de cuyo análisis saldrán conclusiones y acciones desalienantes para todos. Los autocalificados como psiquiatrizados, organizados en colectivos autónomos, hablan libremente de sus locuras y las asumen con todas sus consecuencias, pero no para recrearse en ellas, sino para superarlas y para convertirse en hombres libres, dueños de sí mismos y no dependientes de los psiquiatras y de sus instituciones. Por su parte, los «psiquiatrizantes», en cuanto que se aceptan como tales, tomarán clara conciencia de su función ante el fenómeno de la locura, así como de sus contradictorias potencialidades sobre el paciente: las alientantes y «psiquiatrizadoras», por un lado, y las desalienantes, «despsiquiatrizantes» y liberadoras, por otro. Y consecuentemente, habrán de decidirse entre dos opciones claras: la de ponerse al servicio del orden público, reprimiendo y controlando a los locos que lo alteren, o la de estar junto a las minorías sufrientes y enloquecidas, colaborando con ellas en su liberación integradora.

Enrique González Duró
MADRID





antipsiquiatría

PSIQUIATRIA TRADICIONAL: LA MASCARA Y LA CASCARA

En un consultorio público se asiste diariamente a la misma escena, el paciente es invitado a pasar a una habitación pequeña en la mayoría de los casos, en ella, tras una mesa —cuanto más grande mejor— el especialista empieza a escuchar con paciencia. El paciente habla y habla, y cuando termina, se le receta un tranquilizante, se le recomienda una visita posterior o simplemente se dictamina su ingreso en una institución manicomial. Al acabar la entrevista se sumerge de nuevo en el estudio de una historia clínica cualquiera, tratando de etiquetarla de



la forma más acorde con la normativa académica vigente sobre psicopatología.

La diferencia con un consultorio privado, sólo estriba en el volumen de la mesa que separa al psiquiatra del paciente, la atención que se le presta —el dinero hay que ganarlo—, la variedad y sofisticación de técnicas y los horarios, pero en ambos casos hay un denominador común: existe una especie de fobia al contacto con el paciente, esto es algo que hay que manejar con pinzas y no por delicadeza sino para que no manche. Hay que mantener unas distancias, clarificar posturas, establecer fronteras, no se ha de expresar lo que se piensa, no se ha de dejar entrever nada tras la bata blanca o el misterioso archivo, «el paciente es de otro mundo».

Al psiquiatra se le ha enseñado a ponerse la máscara del sacerdote-entomólogo-mental, ha aprendido a ser inaccesible a fuerza de técnicas herméticas y nombres rimbombantes. Si no

puede abrir el juguete para ver cómo funciona, sólo tiene que golpearlo y sacarle las piezas con el beneplácito social.

Hay que cambiar radicalmente y cuando antes el concepto que se tiene de la psiquiatría (y ello implica cambiar la psiquiatría misma) de taller de reparaciones para máquinas que no producen, hacen demasiado ruido, o se niegan a funcionar.

Es necesario que el psiquiatra goce y sufra con su paciente, que se establezca una relación gratificante y dinámica, que redunde en beneficio de ambas partes, que no se quede en una



confesión de pecados sociales e institucionales más o menos graves. El psiquiatra puede aprender mucho de sus pacientes y éstos de él, no se ha de limitar a ser juez y parte de una mente en nombre de la sociedad (con la que en la mayoría de los casos se siente identificado) sana, sino un prisma a través del cual se puedan recuperar confianzas, palpar de nuevo realidades, aplacar miedos, reencontrar en suma los caminos que conducen a cada hombre hacia sí mismos.

La psiquiatría ha de ser comunicación, comunión, diálogo y movimiento, hay que arrojar las máscaras, quebrar las cáscaras, de lo contrario se corre el peligro de que esta formalización febril desemboque en la puesta en servicio de diagnosticadores digitales, al fin y al cabo más baratos.



antipsiquiatría

ENCUADRE DE LA PSIQUIATRIA

La comprensión de la realidad psiquiátrica debe inscribirse para ser factible en un marco más amplio: el de la salud pública. Y al hacerlo no hago sino aceptar el planteamiento generosamente ofrecido por nuestra clase directiva. En los países industrializados es dado observar un organismo que gestiona económicamente la mayor parte de la salud pública: la Seguridad Social. Pero las atribuciones de la SS no acaban ahí, también se ocupa de aquellos que deben recibir emolumentos por estar incapacitados física o mentalmente para trabajar, de los viejos y de los accidentados en el trabajo.

Desde esta perspectiva más amplia vemos que se ha generado una instancia social que goza de un mandato totalizador para mantener la apariencia de salubridad de nuestra sociedad: con ello el Estado descarga su sentimiento de culpabilidad hacia una insania socialmente generada, pero astutamente ejerce su poder recuperando esta asistencia como una muestra de su preocupación por el bienestar social.

En general, la asistencia de la SS se ejerce o bien a título individual o merced a instituciones totales (GOFFMAN), prácticas ambas que aíslan al asistido, tanto a él de la problemática que ha generado su necesidad de asistencia, como a Iresto de la comunidad de él para mantener la imagen de salud pública.

Y es este último punto el que justifica que —yendo hacia atrás para adelantar camino— introduzcamos una categoría más amplia en la que circunscribiremos las anteriores: el espectáculo (según DEBORD).

Empezaremos por aclarar qué es el espectáculo:

El espectáculo no es un subproducto de la cadena productiva, sino su principal producto: es adorno a sus manufacturas, sector avanzado de la economía, y sobre todo el exponente de la racionalidad del sistema: es el aparato de enmascaramiento social con el que «el consumidor real se convierte en consumidor de ilusiones». (DEBORD, op. cit.)

El espectáculo es una parte de la sociedad que todos miran. Es también presentado como la sociedad en sí, y su medio de unificación, unificación que parte de la separación.

El espectáculo es una especialización que consiste en hablar en nombre de los demás partiendo de otra especialización, la del poder. «El espectáculo representa diplomáticamente a la sociedad ante sí mismo, excluyendo toda otra palabra.» (1).

El espectáculo es un elogio constante del orden actual a sí mismo.

El espectáculo es el momento histórico que nos contiene a todos, es el empleo del tiempo de un sistema económico. Por ello para hablar del espectáculo hemos de dividirlo —aunque sea indivisible— siguiendo sus reglas.

Las diversas modalidades que así aparecen del espectáculo no son sino esa mera apariencia. El espectáculo afirma la apariencia (esta apariencia dada y la apariencia como fenómeno general) y afirma que toda forma de vida humana es apariencia.

No nos debemos dejar engañar, pues, porque la psiquiatría, aparezca desconectada de las otras emergencias del espectáculo, pues esta apariencia es la que fomenta el espectáculo.

Tampoco es posible abstraer el espectáculo con trazo fino de lo real: ese espectáculo que invierte lo real es producido realmente, y el tiempo de la realidad vivida es invadida por el espectáculo:

El espectáculo culpa la vida no productiva y por otro lado perpetúa las condiciones de producción porque en sí, en forma y contenido es la justificación de ellas (2).

El espectáculo es un mandato social para la alienación y la mixtificación: procura enseñarnos lo que debemos aprehender dado que ya nos es imposible hacerlo. Existe un monopolio de la apariencia que impide replicar a él, que nos dice: «Lo que es bueno aparece, lo que aparece es bueno».

Los mass-media, pues, son su medio de elección, dada su unidireccionalidad e inaplicabilidad.

El espectáculo es educación para la pasividad social, para contemplar cómo le gobiernan a uno, le eligen, le pagan, le curan o le fusilan.

Esta alineación socialmente producida no es algo fortuito, sino una consecuencia neta y necesaria del desarrollo histórico de Occidente:

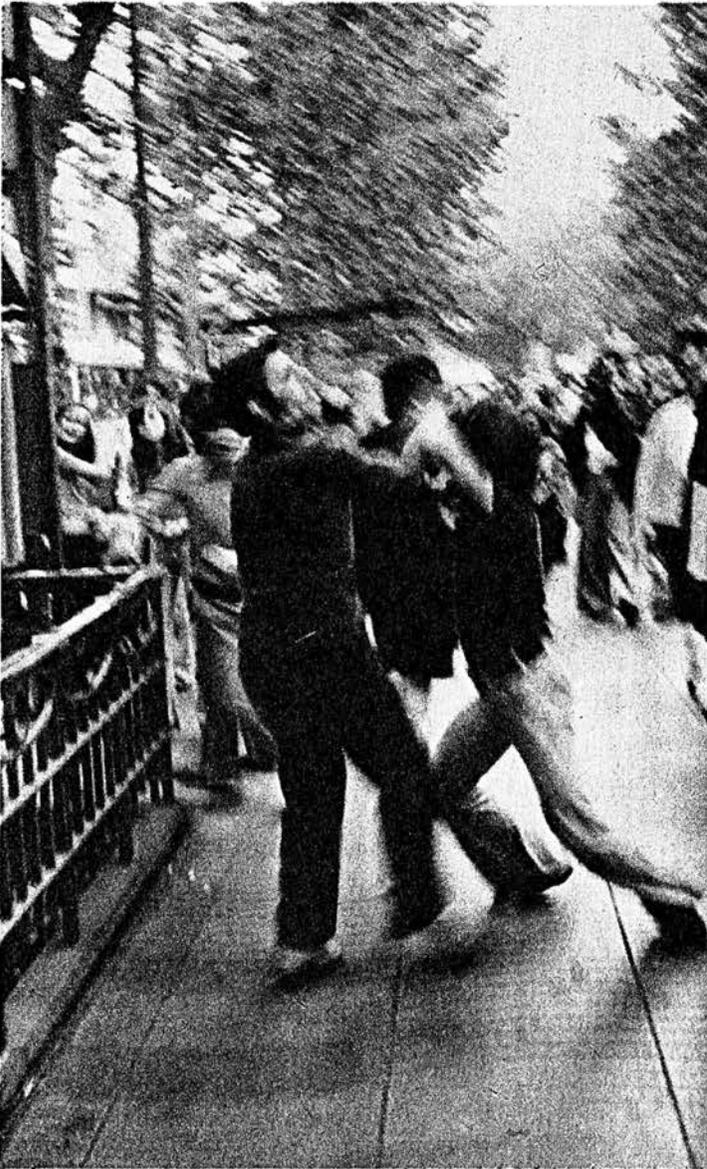
«Por el surgimiento de la sociedad actual el ser se degradó en tener y de ahí a parecer.»

«La sociedad occidental filosofa la realidad, no realiza la filosofía», problema que nos traslada a Aristóteles.

El hombre relegó al cielo el poder. Hoy se relega al cielo aún separado del suelo común. Así la vida, desprovista de un fin extraterreno, se vacía de sentido, dado que sin fin ni causa seguimos haciendo lo mismo. «La Tierra alberga, así, un en-



antipsiquiatría



gañoso paraiso.» «El espectáculo reconstruye materialmente la ilusión religiosa.»

Por ello, todo aquello que era directamente vivido se aleja en una representación. EL ESPECTACULO ES UNA RELACION ENTRE PERSONAS MEDIATIZADAS POR IMAGENES. Para todo ello podemos cifrar causas no ya supraestructurales sino infraestructurales que nos abstenemos de desarrollar en todo su necesaria amplitud:

El productor separado de su producto pierde capacidad de comunicarse, de ver la unidad, cosa que queda relegada a la dirección.

Este sistema social se basa en el aislamiento, sus bienes elegidos son fundamentalmente aisladores.

CONCLUSION:

En definitiva, la locura es un exponente de una alienación socialmente creada, que no afecta sólo al loco, sino que la afecta de un modo APARENTEMENTE diferente. La psiquiatría se encuadra en una serie de disciplinas dedicadas a ocultar que la «alienación es el núcleo inicial de la economía, y por tanto al crecer ésta crece aquélla. Y el espectáculo es la producción concreta de la alienación».

Habremos podido ir viendo la multiplicidad de producciones concretas dedicadas a alienar a la gente de la realidad, y a alienar la realidad en sí. Es necesario un enfoque totalizador de todas ellas tendentes a contener la aparición de evidencias y a sustituir su segmento por falsedades. (Véase todo lo referente a qué es la locura realmente y qué pretende el sistema que es la locura.)

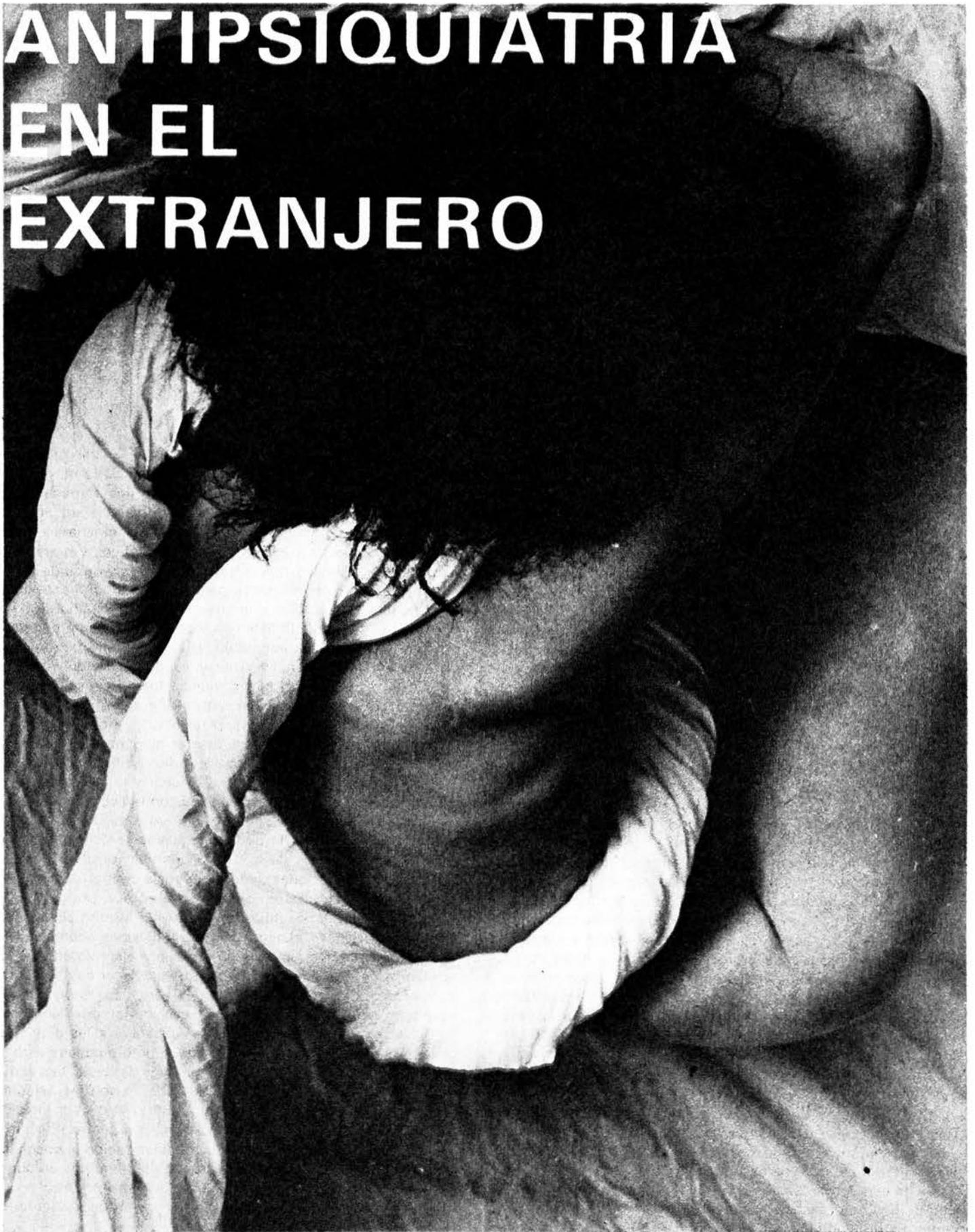
El Colectivo

(1) *Un gobierno representativo tendría por función representar al pueblo ante el pueblo.*

(2) *Así, la psiquiatría contiene en sí esta contradicción en cuanto a la inseguridad de una idónea actuación social para ayudar a quien sufre, y su función alienadora y sustentadora de la racionalidad del sistema social que rodea.*

Entrecuillados de DEBORD (Sociedad del espectáculo CASTELLOTE).

ANTIPSIQUIATRIA EN EL EXTRANJERO



antipsiquiatría

COMUNIDADES ANTIPSIQUIATRICAS INGLESAS

«Más que teorías lo que necesitamos son experiencias, porque la experiencia es la fuente de la teoría.»

R. D. Laing

Las alternativas que describimos aquí representan a grupos de gente y comunidades que intentan o intentaron (algunos con éxito) buscar soluciones a problemas concretos, todavía sin resolver, pues diez años (mayo 1968) son pocos años para cambiar las cosas. Algunos grupos no tratan de cambiar la psiquiatría y de las personas que trabajan (y manipulan) el área de la salud mental, es decir, concienciar a unos pocos para que éstos puedan concienciar a los demás. Estas comunidades, que en algunas de ellas hemos participado activamente, se refieren a alternativas del Reino Unido. Hemos dialogado con las personas que allí viven y hemos compartido entre todos los problemas. Hasta donde el psiquiatra ha llegado en su clasificación y liberación personal (sexual, familiar, política, educacional, etc.) puede ayudar a personas a resolver sus contradicciones. Más allá de aquí (mismo), la antipsiquiatría se convertiría en una nueva religión.

KINGSLEY HALL

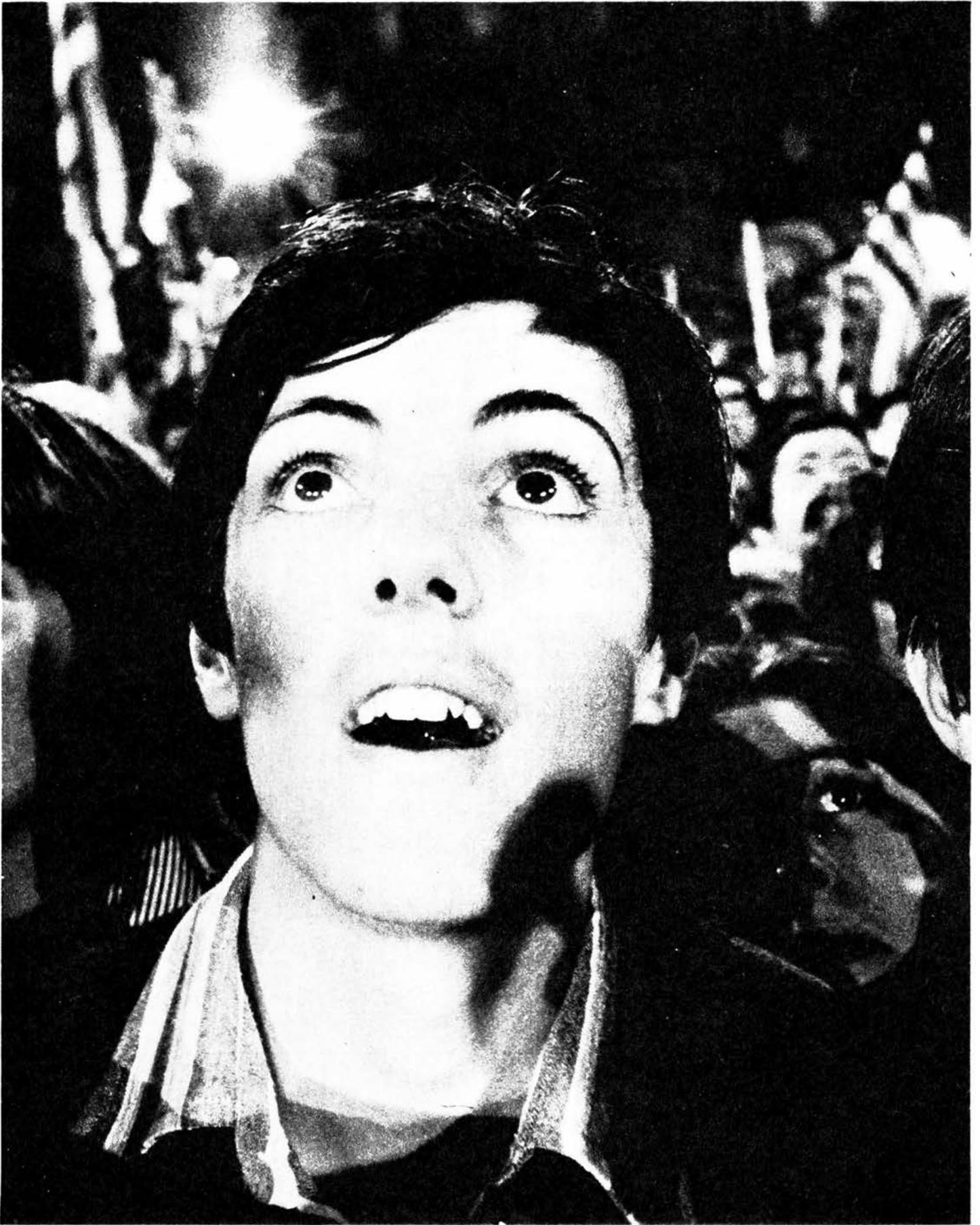
En junio de 1965, en pleno apogeo contracultural, varios pacientes mentales ingleses organizaron con Ronald Laing y otros psiquiatras, una comunidad para ellos y para las personas que se encontraban en un estado de psicosis. Kingsley Hall es una vieja casa londinense situada en el Este, que había servido con anterioridad para otros servicios sociales, como cuando en 1926, cuando la famosa huelga, varios trabajadores y sus familias estuvieron viviendo allí. Doris y Muriel Lester habían organizado diversas actividades y el propio Gandhi estuvo viviendo en una celda en la parte superior del edificio, cuando éste visitó Londres en 1931 para negociar la independencia de la India. La casa, bastante espaciosa con posibilidades para albergar a unas 15 personas, consta de unas veinte habitaciones incluidos el comedor, salas de estar, cocinas y dormitorios, además de un jardín en la parte posterior.

Los fundadores de la experiencia «Kingsley Hall», entre ellos Ronald Laing, Joe Berke, Jerome Liss y Leon Redler, creían en el ambiente de protección y ayuda, favorecían el «viaje» interior de las personas etiquetadas de esquizofrenia, para que de esta forma, pudieran emerger más fuertes, tanto en el sentido del yo, como emocionalmente e incluso espiritualmente. Entre junio de 1965 a agosto de 1969, época que fina-

lizó la experiencia y el periodo de renta de la casa fijado con anterioridad, vivieron allí más de 100 personas, la mayoría jóvenes, con una estancia aproximada entre una semana y tres meses. Algunos estuvieron viviendo allí más de un año. En Kingsley Hall se organizaron conferencias y seminarios sobre distintas materias, así como grupos terapéuticos y dramáticos dirigidos por miembros de la Nueva Izquierda y otros de la Antiuniversidad de Londres, participando diversos poetas vanguardistas, escritores, actores y artistas simpatizantes con el movimiento contracultural. El estilo de vida era totalmente comunal, con una estructura de autogobierno, de tal forma que los que estaban «bien» podían cuidarse y ayudar a los que estaban «mal». En este sentido, la experiencia fue una respuesta a la pregunta de un contexto adecuado a una enfermedad que todavía no tiene una definición plausible: la esquizofrenia. No existían pacientes, ni staf, ni se usaban ningún tipo de procedimientos institucionales tales como el dar medicación tranquilizante o sedativa; por el contrario, el lugar y la atmósfera favorecían el que se pudieran explorar las contradicciones de la comunicación humana, que según Laing, era el problema clave de la esquizofrenia y que no podían solucionarse con un enfoque médico, sino a través de la propia comunicación.

Existen descripciones de la experiencia de Kingsley Hall por miembros que participaron activamente en ella, por lo que remitimos al lector a los trabajos originales. Morton Schatzman relata en su artículo «Locura y Moral» diversos acontecimientos y anécdotas que allí tuvieron lugar, por ejemplo cuando los residentes de Kingsley Hall intentaron establecer contactos con la vecindad que nunca entendió el verdadero propósito de aquella experiencia comunitaria, a pesar de las discusiones informales que tuvieron con ella y de responder a las preguntas de los vecinos. En la comunidad, cada miembro pagaba algo, lo que podía, de acuerdo con las necesidades de todos. Las actividades que tenían lugar variaban de acuerdo con las personas que allí vivían, por ejemplo, podían empezar el día con meditación desde las 6 a las 7 de la mañana, después exploraban y discutían entre todos los sueños que habían tenido la noche anterior y se organizaban diversos grupos de diferentes enfoques más o menos dentro de la psicología humanista. Joe Berke y Mary Barnes describieron «su» viaje a través de la locura, en un libro recién publicado.

antipsiquiatría



antipsiquiatría

LA PHILADELPHIA ASSOCIATION Y LAS COMUNIDADES ARCHWAY

En 1964, Ronald Laing y algunos de sus colegas, fundaron una asociación con fines no lucrativos, llamada «**Philadelphia**» cuyo nombre significa en griego «**amor fraternal**» o algo por el estilo. Los artículos de la asociación explican por sí mismos de qué se trata: «Aliviar las enfermedades mentales de todas clases, principalmente la esquizofrenia. Empezar y promocionar investigaciones sobre las causas de la enfermedad mental, así como de su detección, prevención y tratamiento.

Proveer y promocionar lugares para que puedan alojarse las personas que sufren o hayan sufrido enfermedades mentales, y proveer asistencia económica a los pacientes pobres. Organizar y desarrollar seminarios para el estudio del tratamiento de la esquizofrenia y otras formas de enfermedad mental, así como conferencias y cursos de verano. Finalmente, publicar y subvencionar trabajos que tengan alguna relación con los objetivos de la asociación».

En la primavera de 1970 terminó el contrato de arrendamiento de Kingsley Hall, y algunos de los residentes que allí vivían, decidieron bajo la dirección de Leon Redler, fundar otras comunidades con semejante planteamiento y siguiendo el mismo esquema. En el momento de escribir esto, el Proyecto Archway dispone de 7 comunidades que están esparcidas por el área de Londres, variando entre 6 a 11 habitaciones cada una. Estas comunidades están pensadas como asilos, hogares, santuarios y lugares de hospitalidad; su atmósfera es la de completa apertura, sin ningún tipo de estructuras, de directa experiencia sin intermediarios, en las cuales, cada persona experimenta la agonía, la alegría, el éxtasis, el aburrimiento, el desespero y la esperanza de vivir en comunidad.

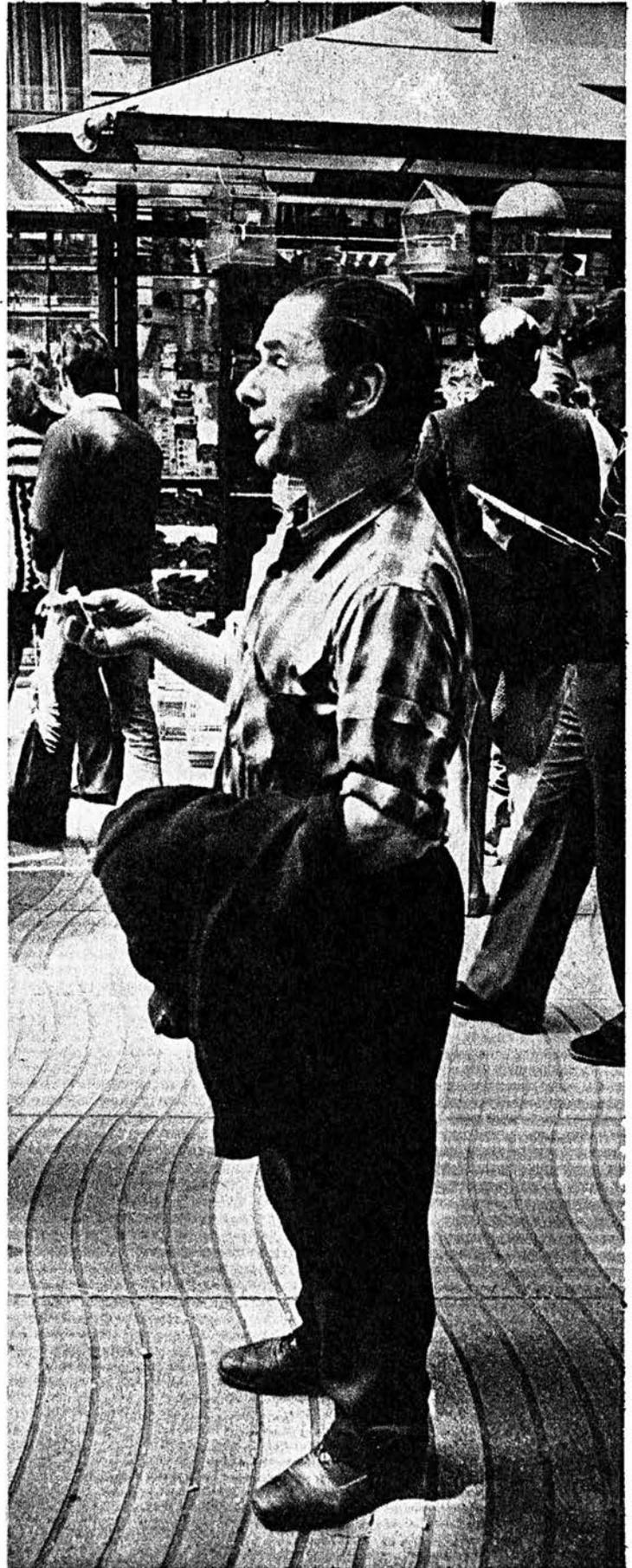
Actualmente la Philadelphia Association organiza conferencias, seminarios, grupos de estudios y talleres que incluyen diversas materias, tales como Antropología, Fenomenología, Psicoanálisis, Hatha-Yoga, Meditación Zen, entre otras, así como sesiones y supervisiones de psicoterapia individual y de grupo. También se discuten diversos temas tales como la Conciencia Embrionaria, la Imagen corporal, el espacio vivencial, el estar-en-el mundo; o bien se organizan experiencias prácticas como Yoga para niños y para mujeres embarazadas o meditación dinámica, basado todo ello en el aprendizaje de la crítica de la propia experiencia de los participantes.

La Asociación también se encarga de la enseñanza de la psicoterapia para sus miembros u otras personas interesadas, según la tesis de que «el conocimiento, para que sea terapéutico, debe volverse real, realizarse». Se enfatiza, pues, no el conocimiento abstracto, pasivo o acumulativo, sino el del propio estudiante, el conocimiento de primera mano, el que se reconoce en uno mismo. Es importante, no tan sólo que se aprende sino como se aprende. El estudiante aprende a través del análisis personal y de las supervisiones, además de asistir a seminarios y discusiones sobre la teoría y la práctica psicoterapéutica, y sobre los símbolos, los sueños y los mitos.

En 1972, el director de teatro inglés Peter Robinson, que había hecho pequeños cortos, filmó la película «**Asylum**» basada en las experiencias comunitarias Archway. En este film que ya ha sido exhibido en nuestro país recientemente, los actores son los propios residentes.

THE ARBOURS ASSOCIATION

La Arbours Association es una red de comunidades y un centro de crisis, fundada a principios de 1970 por Joe Berke, un psiquiatra que había trabajado en las comunidades terapéu-



antipsiquiatría

ticas de Maxwel Jones y que ayudó a R. Laing a establecer «Kingsley Hall», por Morton Schatzman, que había vivido en esta última, por Vivien Milliet y otros. La «Arbours» está pensada para ayudar a las personas con problemas mentales y emocionales, generalmente, aunque no siempre diagnosticados de esquizofrenia, y para personas con crisis de identidad o crisis individuales o familiares. Berke piensa que la psiquiatría tradicional está estructurada «para forzar al individuo hacia un modo de vida del cual intenta salirse. No favorece el que atraviese la crisis, sino que le ayuda a aguantarse...». El enfoque antipsiquiátrico de la «Arbours» es totalmente opuesto a éste, pues favorece la crisis, para que la persona pueda, por así decirlo, atravesar el río y llegar hasta la otra orilla.

En 1972 empezó a funcionar, en el barrio londinense de Willesden, el primer centro de crisis, que trabaja de la siguiente forma. En el centro viven permanentemente dos terapeutas. Si alguien tiene problemas o está atravesando una crisis, y decide llamar, es invitado a visitar el centro, bien sólo o con varios miembros de su familia. Si la persona ha sido etiquetada de paciente mental o puede serlo, aunque decida quedarse allí para resolver sus conflictos, no se le considerará como tal. Cuando ha solucionado parte de la crisis puede quedarse a vivir en la comunidad con otros miembros, pasando a formar parte de la red de la asociación. La otra vertiente del centro de crisis son las visitas domiciliarias. Si una persona, una pareja o una familia llama, pero no puede venir al centro juntos por razones diversas, entonces un equipo (compuesto generalmente por dos personas, un terapeuta experimentado acompañado de alguien que haya pasado por crisis semejantes y las ha solucionado, o bien un estudiante de psicología o psicoterapia), deciden visitarla en su propia casa, para así, poder estudiar la situación como un «sistema», con su dinámica de celos, envidias, remordimientos, sentimientos de culpa o represiones. Una vez en el centro, la pareja o la familia entera puede dirigirse hacia la crisis al mismo tiempo que el equipo de terapeutas crea una atmósfera de seguridad, que favorezca la capacidad de comunicarse. De esta forma, todos los miembros pueden expresar claramente sus problemas y a menudo «decirse» cosas que han sido reprimidas durante largos años, por el miedo o por temor de perder su propia unidad o identidad.

Cuando la crisis ha sido superada, la persona puede escoger, o bien el volver a su familia, el dejarla, o bien quedarse en la comunidad y recibir ayuda por un equipo de terapeutas, en el cual existe gente que ha pasado por otras crisis. En otras palabras, la «Arbours» trata de ser una red de personas, de relaciones y comunidades. Representa una alternativa concreta a los hospitales mentales y a las consultas de psiquiatría convencionales, pues la persona que es consciente de sus conflictos y sus problemas emocionales, puede encontrar allí un ambiente de protección exterior, para poder dirigirse hacia la crisis o bien interior, en el sentido de ayudarlo a entenderse y llegar a sí mismo. La crisis emocional, bien dentro de uno mismo o entre personas, el punto de partida, a partir del cual una vez superada, favorece que la persona pueda crecer y desarrollarse. Los que más se han beneficiado de la ayuda terapéutica, no han sido —como dice Berke— los «más inteligentes» o los «mejores educados» sino las personas más sensibles capaces de utilizar los recursos humanos y superar su inferioridad.

Actualmente la «Arbours Association» está planeado para crear un centro para la enseñanza de la psicoterapia y de la terapia social, tanto para los que viven en la comunidad como para estudiantes de medicina, psicología, maestros o asistentes sociales. El programa teórico y práctico está pensado para tres años y funciona en conexión con la clínica psicoterapéutica que provee psicoterapia individual a muy bajo costo.

«PEOPLE NOT PSYCHIATRY»

La PNP, literalmente «Gente, no psiquiatría» es, además de un libro escrito por Michael Barnett, una red de alternativas antipsiquiátricas. Fundada en 1969 por este hombre que actualmente vive en la India, intenta buscar un espacio psicológico y social para las personas que necesitan ayuda en el área de la salud mental. Se basa en la simple tesis de que «la gente necesita de la gente» y no de la psiquiatría e intenta de esta forma, desmitificar la situación tradicional de que «cuando uno está mal debe ir al psiquiatra». El slogan de la PNP es la de «Donde hay gente no se necesitan psiquiatras».

Barnett recalca que la PNP no intenta ayudar a alguien que no quiera ser ayudado, ni fuerza a la gente a aceptar un modelo, ni provee soluciones, sino que cada persona debe buscarse las suyas así como su propio estilo de vida. Lo interesante del trabajo de Barnett, que lo hace ser distinto a los demás, es que el mismo es un «paciente mental» y como tal, conoce de primera mano todo el «sistema». Habla, por así decirlo, desde el otro lado de la barrera. Estuvo internado en un manicomio, recibió toda clase de pastillas, salió de él, buscó ayuda psicoterapéutica con R. Laing, practicó meditación, yoga, ha sido uno de los directores de «community» y actualmente está envuelto en el movimiento «Rajneesh» en la India.

El libro de Barnett es bastante radical, pero no busca ninguna solución, más bien se complace (¿sadomasoquísticamente



antipsiquiatría

te?) en atacar a la psiquiatría tradicional. Su idea es una «bella idea» y también un bello sueño, pues la cuestión sigue en pie atormentándole: ¿Queremos pequeñas cajas para colocar a la gente que funciona mal en nuestra sociedad fragmentada, alienante y alienada o queremos construir una sociedad en la cual estas pequeñas cajas ya no sean necesarias? Existen actualmente varios grupos PNP que operan en diferentes partes de Gran Bretaña, principalmente en las áreas industriales de Liverpool y Birmingham, algunos organizados en forma de colectivos. El peligro de la idea de la PNP es que sea colonizada por grupos de buena fe, pero sin ningún significado político.

COPE

Fundada por varios miembros de la PNP, funciona en forma de colectivo. Han formado un centro de ayuda llamado «Julian House» donde viven comunalmente diversas personas con problemas de identidad, que están pasando una fuerte crisis existencial y editan una revista, la famosa «Heavy Daze» que sale «cuando el tiempo lo permite». Algunos de sus miembros forman parte del «Gay Liberation Front».

MPU, «MENTAL PATIENTS UNION»

La MPU se fundó en 1973 en el Hospital de Día de Paddington por un comité elegido entre un grupo de 150 personas (100 de las cuales eran o habían sido pacientes mentales) que decidieron constituirse en colectivo y alquilar una casa en la que pudieran llevar a cabo sus actividades. Su acción está dirigida hacia una mayor concienciación por parte de los pacientes mentales de los problemas y conflictos que existen en los hospitales mentales, o bien de sus derechos, tales como el de aceptar o rechazar un determinado medicamento, o aceptar o no un determinado trabajo. Editan pequeños folletos mensuales sobre diversos temas, por ejemplo una agenda sobre los efectos secundarios que producen las drogas que se utilizan normalmente en los hospitales mentales, o bien casos concretos de gente que ha apelado a los tribunales de salud mental.

La «Unión de Pacientes Mentales» dispone de tres comunidades en las cuales pueden ir a vivir gente sin recursos, pero que no funcionan como centros de terapia propiamente dichos. También organizan reuniones periódicas, generalmente semanales, donde se discuten problemas concretos o se organizan campañas para la lucha por los derechos civiles de sus miembros. Por regla general, la MPU está bastante descontenta de las organizaciones de izquierda que, según parece, no están muy interesadas por la situación social de los pacientes mentales, como tampoco lo están por los presos por delitos comunes, por los homosexuales (aunque representan un 4% del total de la población), por la situación social de las mujeres, o por los «actores» para citar unos cuantos. Por otra parte, los psiquiatras y trabajadores sociales que consideran «muy interesantes» y «con posibilidades» la idea de la MPU, están aterrorizados cuando algunos pacientes mentales toman una acción colectiva o forman simplemente grupos, ya que cuestiona todo el sistema hospitalario institucional, a no ser que estén supervisados por los propios miembros del staf.

BIT.

Es el mayor y quizás el centro más antiguo de información alternativa de Gran Bretaña. Empezó a funcionar en junio de 1968 como un centro de comunicación del barrio londinense

de Notting-Hill-Gate, con el extravagante nombre de «**International Times**», y daba información sobre actividades underground. A partir de esta fecha funciona como centro de información contracultural, además de desarrollar alternativas comunitarias como centros de ayuda psiquiátrica, personas con problemas legales, comedores gratuitos, etc. BIT es bastante radical en su enfoque, pues durante estos nueve años de su largo caminar, jamás ha jugado el juego a la cultura «suicidio/mortal» del comunismo, de la producción de masas, de la explotación, de la polución y del progreso. En otras palabras, no ha aceptado nunca ninguna ayuda oficial, tanto de las autoridades locales como estatales. Ellos son los primeros en sorprenderse de cómo han llegado hasta aquí.

Actualmente tienen muchos proyectos en mente, algunos ya realidad, como la hoja informativa «**Agitbit**» que funciona en régimen colectivo y que da información desde cine underground, grupos, terapia de antipsiquiatría, hasta festivales socialistas. Actualmente están trabajando en una red europea de direcciones, país por país, compilando «**todo**» lo que puede ayudar al que viaja (no al turista, por supuesto), sitios para dormir y comer, grupos, comunidades, etc. distribuyendo anuncios del tipo «**info**».

RELEASE

Es una organización nacional, reconocida legalmente por el Gobierno de Gran Bretaña, que funciona en forma de colectivo y provee información sobre drogas (psicodélicas, psiquiátricas, etc.) y ayudas a personas arrestadas por la policía, o sobre problemas domésticos, derechos de la mujer, control de natalidad, educación sexual, y problemas psiquiátricos. Tratan de resolver cualquier problema que se presente, o al menos buscar nuevas perspectivas o posibilidades o alternativas de ayuda, por lo que están conectados con otras organizaciones simpatizantes y con médicos, terapeutas, psiquiatras, abogados, etc. Ofrecen información sobre los efectos y contraefectos de las drogas psicodélicas así como sobre su composición farmacológica.

En el aspecto comunitario, tratan de proveer ayuda legal a las personas con problemas de acomodación, con problemas con los ayuntamientos de los barrios, familiares, etc. Por otra parte se organizan seminarios en las escuelas y universidades sobre diferentes temas, pero sobre todo sociales y psiquiátricos. Disponen además de un servicio telefónico que funciona 24 horas al día con un equipo de guardia, que pueden llamar si se necesita, a personas capaces de solucionar el problema. «**Reléase**» dispone de una modesta biblioteca de libros, revistas y panfletos sobre temas diversos, especialmente de relaciones humanas, y edita una revista que sale mensualmente con gran información tanto del Reino Unido como del resto de Europa.

GENTLE GHOST

Es un experimento comunitario que ha tenido bastante éxito y que se basa en la autoayuda en diferentes trabajos y áreas terapéuticas, principalmente, medicina alternativa, psicología y antipsiquiatría. Organizan diferentes cursos sobre yoga y sobre aspectos de la psicoterapia. Dispone de un restaurante macrobiótico que es muy popular en los ambientes underground por su precio y por su estilo inconfundible; se puede recibir psicoterapia individual y de grupo mientras se está cenando. Por otra parte, Gentle Ghost dispone de varios servicios generales (Info, Counseling, Arquitectura, etc.).

DESDE FIGUERES,
CARLOS FRIGOLA

ANTIPSIQUIATRIA Y POLITICA EN ITALIA

INTRODUCCION

Del 1 al 18 de septiembre se han celebrado en la ciudad de Trieste las jornadas del 3.º Encuentro Internacional del *Reseau* Internacional de Alternativa a la Psiquiatría. el objetivo era el de exponer, discutir e intercambiarse las diferentes experiencias alternativas a la asistencia psiquiátrica clásica, que se realizan en los diversos países pertenecientes al *Reseau*. ¿Por qué en Trieste? En Trieste viene desarrollándose hace siete años y bajo la dirección del Dr. Basaglia y su equipo, un trabajo en el Hospital Psiquiátrico Provincial consistente en romper los muros represivos del manicomio tradicional con toda su ideología asistencial, y que ha culminado con el «cierre» oficial del mismo y la paulatina inserción de los «psiquiatrizados manicomiáles» en la comunidad triestina. Como logro único hasta el momento, la experiencia de Trieste constituía, sin lugar a dudas, el plato fuerte de estas jornadas.

No es el objetivo de este artículo el hablar de dicha experiencia ni de ninguna otra en el terreno de la psiquiatría alternativa, ni tan siquiera del desarrollo más «profesional» de las jornadas (1), o de la manipulación informativa de que han sido objeto por parte de cierta prensa. Nuestra intención es la de analizar el hecho «jornadas de Trieste» en su contexto socio-político, dentro de la dinámica italiana. Creemos que sólo a través de este prisma es posible entender la marcha de dichas jornadas —algunos lo llamarían «caos» o simplemente «folklore»— es decir, lo que ha pasado allí.

DESARROLLO DE LAS JORNADAS

Ya desde la jornada inaugural de presentación, ante los asistentes llegados desde otros puntos de Italia y del extranjero (2) y ante la prensa, la organización oficial del «*reseau*» fue contestada sin concesiones por el «movimiento», colectivo de gente que agrupaba a los grupos políticos Autonomía Operaria y Lotta Continua —en menor medida—, llegando a demandar la inmediata reconversión del encuentro internacional en una asamblea permanente donde se discutiera el tema de la represión en Italia, y exigiendo una toma de posición de apoyo oficial del «*reseau*» ante las jornadas del 23-24-25 de septiembre en Bologna (3).

Para el no conocedor de la situación italiana asistente al «*reseau*», y para el lector español en la misma situación, puede parecer un desatino «reaccionario» la posición de boicot del «movimiento» al desarrollo profesional de unas jornadas consideradas alternativas a toda una ideología de la represión como es la asistencia psiquiátrica oficial. Hay que reducirlo todo a un único debate la represión en general, que englobaría por tanto a la represión psiquiátrica, y soslayar así la lucha parcelada en diferentes sectores sociales. No parece lógico ni aconsejable olvidar los diferentes frentes, pero, ¿cuáles son los aspectos concretos que incidían con el «ahora y aquí» de las jornadas triestinas? La respuesta a la pregunta primera ha de tener en cuenta, en todo caso, la dinámica que conlleva la respuesta a la segunda.

AREA DE LA AUTONOMIA OBRERA

Autonomía Obrera constituye un movimiento político difícilmente asimilable al espectro político español, porque se sitúa en un contexto sociopolítico, el italiano, de características muy específicas, como son un desarrollo social e industrial más avanzado, en el marco de una economía capitalista con estructuras de poder de una democracia formal burguesa desde 1948 con el surgimiento de los primeros organismos autónomos —de los partidos de la izquierda tradicional—, obreros de fábrica, a partir del nivel de lucha de clases y de experiencia política que significaron el espontaneísmo de masas en todo aquel periodo. De todas formas no fue sino a partir de 1972-73, cuando se produjo la ruptura definitiva con los grupos de la izquierda revolucionaria italiana —Manifiesto, Portere Operario y Lotta Continua— que se llevó a cabo una organización a nivel nacional de todos los colectivos autónomos de fábrica agrupándose bajo el «Área de la Autonomía Obrera».

«La Autonomía Obrera es en primer lugar un comportamiento espontáneo de masa, que debe adquirir capacidad consciente de lucha y de organización con la cual la clase desarrolla su movimiento independiente, autónomamente de las necesidades del capital de mantener su dominio, y aún más, en abierto y declarado contraste con éste. Autonomía, en consecuencia, también respecto a aquellas organizaciones tradicionales de la clase obrera, que hoy no proponen otra alternativa que la de ir a remolque, la de someterse, la de hacerse cargo de los proyectos de relanzamiento patronal» (4).

Queda pues patente el intento de una alternativa de clase que contesta no sólo al reformismo de la línea eurocomunista del PCI, sino también el seguidismo parlamentario, «burocratización» y «dirigismo elitista» de los partidos y movimientos de la llamada en un tiempo «nuova sinistra italiana».

Si bien gran parte del movimiento anarquista italiano se ha encauzado en el Área de la Autonomía, ésta incluye mayoritariamente otras ideologías de la izquierda-marxista, leninista, etc... —no constituyendo en ningún momento un movimiento antipartido, es más, reconoce la necesidad de la construcción de un partido revolucionario para la toma del poder por parte de la clase obrera.

Según Autonomía Obrera las fuerzas dominantes burguesas, ante el empuje de la lucha de clases, llevan adelante un intento de establecer un nuevo equilibrio institucional con la participación de las fuerzas tradicionales de la izquierda, capaz de frenar dicho empuje hasta el punto de hacerlo retroceder y de utilizarlo para un relanzamiento del propio sistema de poder y de explotación.

Autonomía Obrera en virtud de la amalgama ideológica que encierra, puede aparecer como una organización de lucha armada y terrorista —así lo preconizan algunas corrientes— según se encargan de difundir la prensa burguesa y la misma prensa del PCI, que sustituyen al análisis político por una larga serie de falsificaciones, deformaciones y juicios sumarios en base a algún hecho aislado —por ejemplo muerte de un policía de guardia en la prisión de Milán a raíz de un disparo de un «autónomo» con una pistola P. 38 después de una manifestación en el verano de este año.

Casi no es necesario explicar que a nivel sindical, Autonomía Obrera impulsa movimientos de base al margen de los sindicatos CGL, CISL, UIL, dominados por los grandes partidos, y que en ciertos sitios —como en el sindicato de los portuarios de Génova— han llegado a poner en minoría la línea reformista de la CGL, el gran sindicato comunista.

En los momentos actuales, Autonomía Obrera orienta los movimientos de base hacia la satisfacción inmediata «del propio bisogno» (las propias necesidades), como son la alimentación y el alojamiento, grandes problemas producto de la inflación desmesurada, el aumento del paro y la gran especulación inmobiliaria con los alquileres de las casas. Retocaremos este aspecto más adelante para establecer relación con el desarrollo de la experiencia basagliana en Trieste.

POSICION DEL PCI EN LAS ESTRUCTURAS DEL APARATO COERCITIVO DEL ESTADO ITALIANO

Un aspecto más conocido de la realidad italiana para el lector español lo constituye ya la línea política del Partido Comunista italiano y su incidencia en las estructuras de gobierno y de poder. No vamos pues a extendernos en su consideración, aunque sí nos parece indispensable subrayar algunos puntos concretos.

Dentro de la línea política de «compromiso histórico» ya desde el 1973, el PCI ha ido progresivamente ocupando parcelas de poder municipal y regional, llegándose a infiltrar dentro del aparato político del Estado. Con alcaldes comunistas —en Bologna, Roma, Torino,...— con juntas municipales y provinciales «rojas», con un 34 % de votos del electorado italiano en las últimas elecciones del «20 giugno» del año pasado, con el control de un amplio movimiento de «justicia democrática» dentro del poder judicial, con todo esto es ya imposible hablar hoy en día del PCI como de un partido de la oposición, a pesar de

que no esté aún formando parte del Gobierno. Y los hechos lo confirman. Los debates parlamentarios son un tira y afloja más formal que real que acaban siempre en victoria gubernamental en cuanto la DC saca a relucir el «fantasma» de la crisis política de gobierno (5).

Pero el punto que más nos interesa ahora es el de la actuación del aparato coercitivo del Estado. ¿Cuál es la posición que ocupa el PCI?

Está muy claro que en la línea reformista del «compromiso histórico» no entra el enfrentamiento frontal con la democracia formal burguesa que encabeza la DC; está muy claro que el «compromiso histórico» deja fuera a amplias capas de la sociedad italiana y de su clase obrera, y a todo tipo de marginados en concreto; está muy claro que el nivel y calidad de vida alcanzados por la clase obrera italiana a lo largo de sus luchas, se ve menoscabado en gran parte por la actual crisis capitalista.

Y si los que se sienten marginados del compromiso histórico quieren alzar su voz de denuncia contra este «paraíso» que promete el PCI, ¿qué pasa entonces? Pasa que el PCI hace frente común con la DC y con el aparato de estado para defender la «democracia» —así, sin adjetivos de clase—, para defender la «república democrática italiana» que se ve amenazada por una minoría de terroristas, subversivos, locos. Y en este saco entran la institucionalización política preconizada por el PCI, impulsen en realidad una lucha armada contra el estado o no.

Esta es una situación agudizada a partir de las últimas elecciones legislativas, y que se puede ilustrar con los llamados «hechos de marzo» en Bologna.

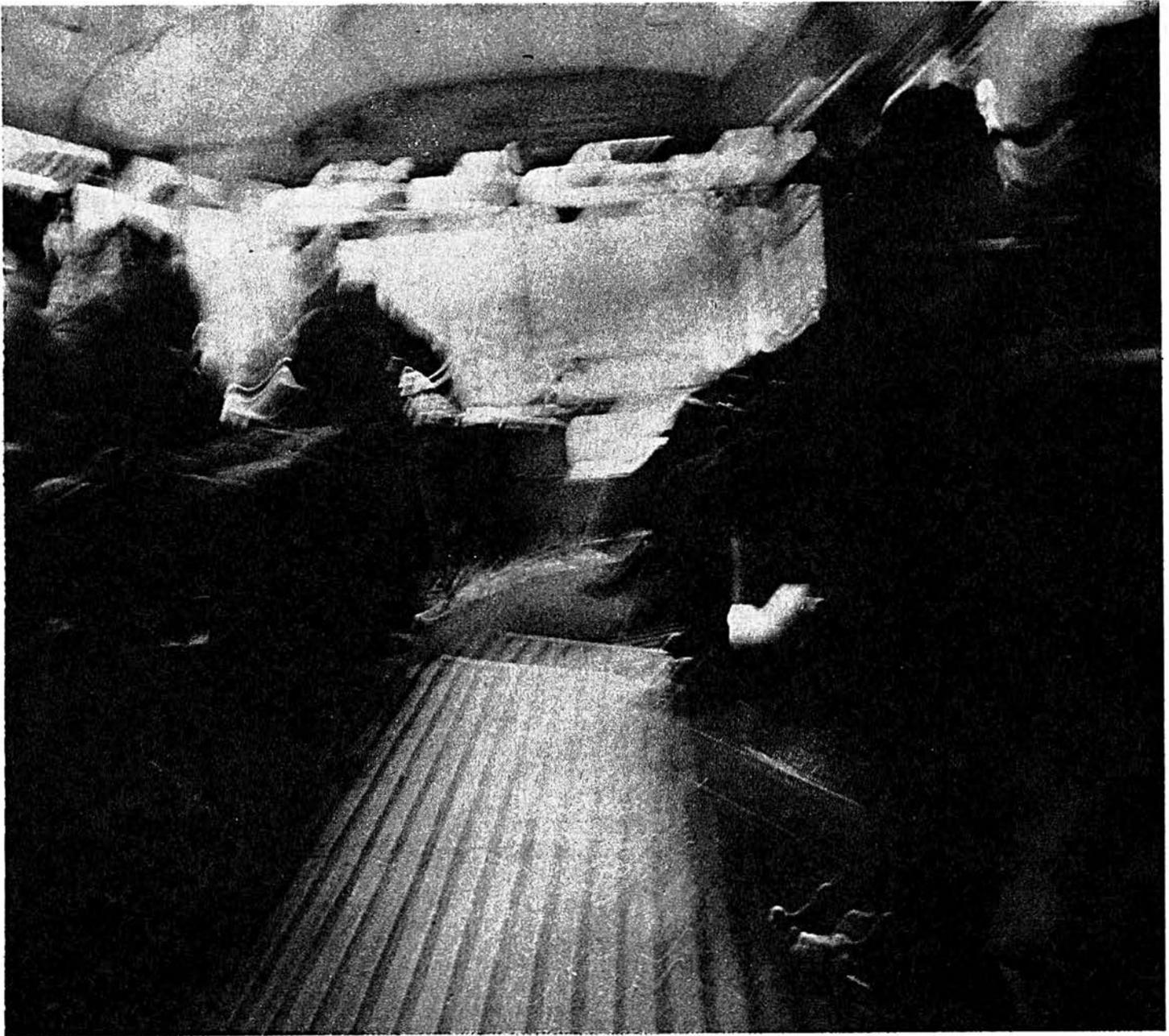
HECHOS DE MARZO EN BOLOGNA

Bologna es una ciudad roja —Zangheri, el alcalde, es comunista— en una región roja —la Emilia Romana, la primera que lo fue en Italia—. Bologna es una ciudad que alberga una elevada población estudiantil (125.000), de los cuales gran parte son «fuorisede» —es decir, provenientes de otros puntos de Italia— y con necesidades de alojamiento, en consecuencia. Bologna es también una ciudad —siguiendo la tónica general italiana— con un índice apreciable de paro (hay unos dos millones y medio en toda Italia, cifra relativamente inferior a la española, dado que Italia tiene una población activa de unos 35 millones). El movimiento estudiantil italiano se ha radicalizado bastante en los últimos años como consecuencia de la dificultad de encontrar trabajo que encuentran los nuevos licenciados, lo que convierte de hecho a todos los estudiantes en posibles parados —o ya presentes, según se mire—; la proveniencia social de los estudiantes cubre cada vez en mayor proporción las capas bajas del espectro social italiano: proletariado y campesinado, si bien, como es fácil suponer, sus problemas económicos de manutención son mayores dado la inexistencia de un «papá» que subvencione/pague.

Dentro de este contexto tienen lugar los «hechos de marzo». En la ciudad de Bologna se produce una fuerte contestación estudiantil y de obreros parados cuyo detonante es la prohibición por parte de las autoridades de que se sirvan comidas económicas en la «mensa» de la Universidad, para los parados, como así venía sucediendo. El movimiento de protesta ocupa la «mensa» distribuyendo gratis las comidas hasta agotar los recursos alimenticios almacenados. La lucha sale a la calle desde el primer momento y una vez superado el freno que los militantes estudiantiles del PCI intentaban imponer al movimiento asambleístico, la respuesta de las autoridades no se hace esperar, Bologna es ocupada militarmente por fuerzas de ejército especiales —batallón Padova— y fuerzas de carabinieri. Se produ-



antipsiquiatria



cen numerosas detenciones, y un militante de LC, Angelo Lorusso, cae muerto acribillado por la espalda por un carabiniere (6). La represión —en Roma también se producirán movimientos de protesta con reacción similar de las autoridades— se justifica como defensa de las instituciones democráticas del Estado ante el intento terrorista de destrucción del orden democrático. La prensa burguesa y «L'Unità», del PCI, hablan de conjura abortada en grandes titulares.

A raíz de todo esto, una serie de intelectuales franceses —J. P. Sartre, F. Guattari, Deleuze, Macchioqui...— hacen público un documento de condena contra la represión en Italia, siendo contestados agriamente por intelectuales italianos, algunos de ellos del PCI.

Este no es un hecho aislado, la escalada de la represión del Estado en Italia en los últimos tiempos ha recortado enormemente la parcela de libertades individuales, sobre todo a partir de la ley Scelba, hasta el punto de que la policía tiene plena omnipotencia de detención por simples sospechas, permane-

ciendo gente largo tiempo en la cárcel por meros indicios de «culpabilidad» de subversión.

La izquierda revolucionaria, sobre todo Autonomía Obrera y LC, directamente implicados en los «hechos de marzo», denuncian la actuación policial del PCI y proponen un encuentro internacional en la ciudad de Bologna para debatir el tema de la represión, del cual ya hemos hecho mención, y que contará con la asistencia de varios de los intelectuales franceses firmantes del documento.

ORGANIZACION DE LAS JORNADAS DE TRIESTE

En este contexto socio-político donde se insertan las jornadas del «*reseau*» de alternativa a la psiquiátrica, que se celebran en Trieste justo una semana antes de las jornadas de Bologna.

antipsiquiatría



antipsiquiatría



Trieste es una ciudad con junta municipal de mayoría democrata-cristiana, y que desde siempre ha obstaculizado la labor llevada a cabo por Basaglia y su equipo de insertar al enfermo mental, al marginado psiquiátricamente, en la comunidad que lo margina, devolviéndoles la consciencia de marginación y la capacidad de lucha por su autonomía.

Dejemos para otros el análisis en profundidad de dicha experiencia (1), para ceñirnos al objetivo inicial de este artículo. Pero Trieste está en una provincia —Friuli— con junta provincial roja, y de la cual dependen la gestión y recursos del Hospital Psiquiátrico Provincial. Resulta además que Basaglia y gran parte de los otros psiquiatras del movimiento «Psiquiatría alternativa» están ligados directamente al PCI, y es aquí donde reside una de las causas principales del conflicto habido con los «autónomos» en las jornadas de Trieste.

Aún faltan algunas piezas del puzzle para poder sacar conclusiones.

Una de ellas es el hecho de las próximas elecciones municipales del otoño en la ciudad de Trieste. Otra es la cantidad de diez millones de liras que la junta provincial ha dado en concepto de ayuda a la financiación de las jornadas. La última es decisiva: en la lucha contra la especulación por una parte el movimiento de Autonomía Obrera y por otra los psiquiatras y psiquiatrizados, en el intento de encontrar alojamiento para salir del hospital psiquiátrico e insertarse en la comunidad. Dos experiencias de lucha similares pero con resultados a veces diferentes: si bien la policía no ha molestado en general al movimiento psiquiatras-psiquiatrizados y algunos de sus militantes han ido a parar a la cárcel. Esta ha sido una de las discusiones que han enfrentado a los autónomos y a los médicos y parte de pacientes del hospital psiquiátrico en las jornadas de Trieste, con mutuas acusaciones de falta de apoyo en sus respectivas luchas.

Después de todo lo antedicho, ¿es necesario justificar el que el movimiento de autonomía obrera, en vísperas de las jornadas de Bologna y en la situación de falseamiento y manipulación a que se ve sometido incluso por fuerzas de la «izquierda» (?) como el PCI, quisiera utilizar las jornadas del «reseau» como una gran tribuna reivindicativa política?

Las jornadas del «reseau», a partir de la contestación iniciada por parte del «movimiento» de autonomía, con ridiculización

incluida del presidente de la junta provincial —socialista— que intentaba manifestar su apoyo oficial, se han desarrollado dentro de un clima de gran tensión. Paralelamente al trabajo desarrollado por las diferentes comisiones organizadas en el «reseau» se llevaron a cabo asambleas diarias en las que se ponían sobre el tapete de discusión todos los aspectos conflictivos señalados.

Y esto en grandes líneas ha sido el tercer encuentro internacional del «reseau» internacional de alternativa a la psiquiatría en sus aspectos «políticos». Quedan muchas preguntas y faltaron respuestas a acusaciones muy concretas planteadas. Por ejemplo, ¿hasta qué punto pudo constituir todo el montaje de las jornadas un intento de «glorificación» de Basaglia como padre de la psiquiatría italiana, como acusaban los autónomos, o bien hasta qué punto se han manipulado publicitariamente las jornadas cara a las próximas elecciones municipales en Trieste, en beneficio del PCI por descontado? No aventuraremos una respuesta subjetiva, dejamos ésta y otras conclusiones al lector que haya seguido con interés nuestra exposición.

Enric Mora

NOTAS:

(1) Ver el artículo aparecido en el número de diciembre del Viejo Topo (n.º 15): «Por una psiquiatría alternativa», de J. L. Fábregas, E. Mora, A. Roig, en el que se desarrolla en extenso dicho tema.

(2) De los 3.500 asistentes, según cifras aproximadas, se calcula que unos 1.000 eran franceses y unos 1.500 italianos, correspondiendo el resto a diversos países europeos y latinoamericanos.

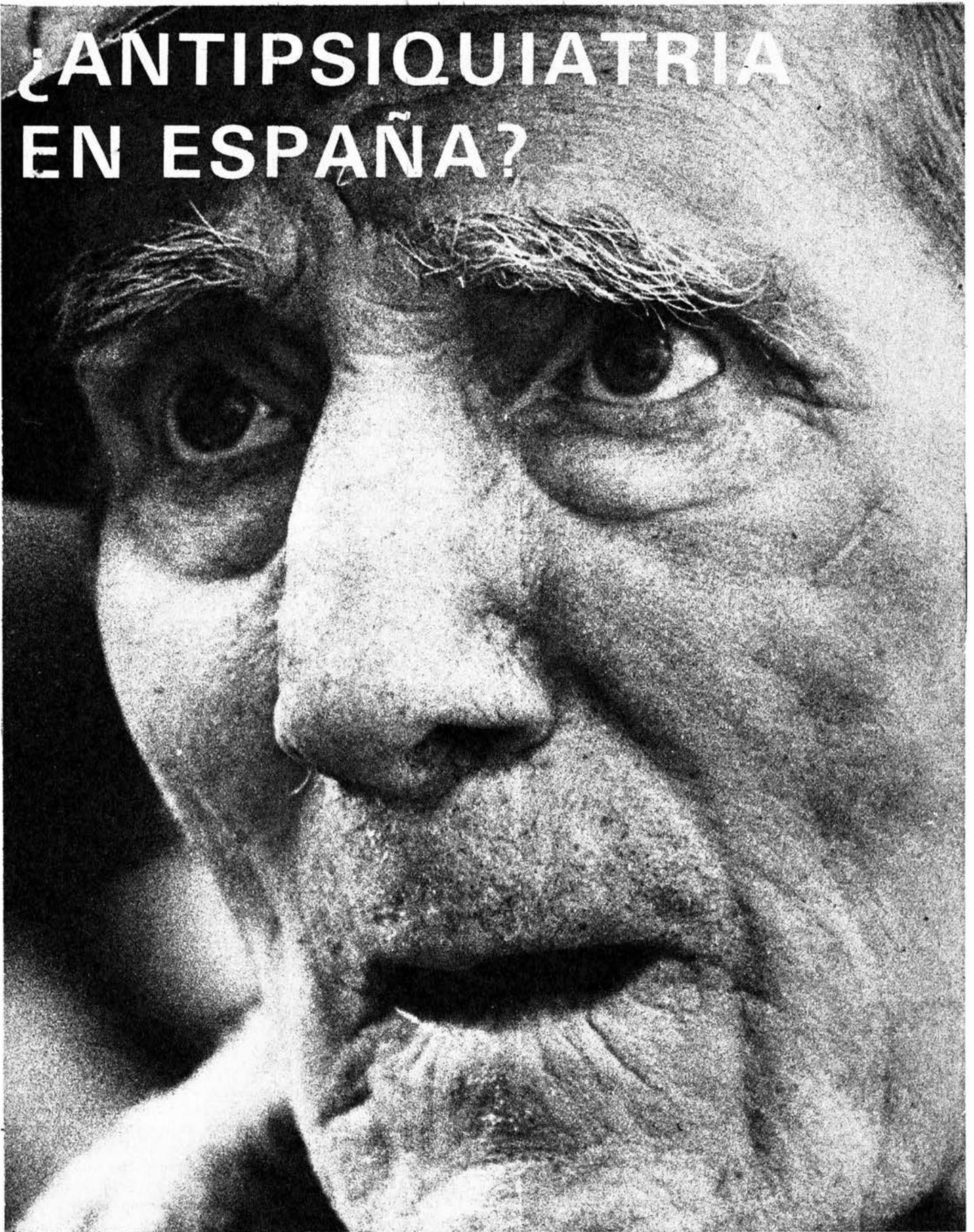
(3) El Bologna, los días 23-24-25 de septiembre ha tenido lugar un encuentro internacional para debatir el tema de la represión de Estado, refiriéndose muy en concreto al caso de Italia. Recordamos que las jornadas de Trieste se celebraron 10 días antes del encuentro de Bologna.

(4) Aut. Op. A cura dei Comitati i Autonomi operai di Roma. Maig 1976. Ed. Savelli.

(5) Un elemento nuevo a incorporar es la flagrante injerencia de los USA en la política interna italiana al vetar recientemente la administración Carter la entrada de los «comunistas» en el gobierno. Parecería que las contradicciones del capital aún no son lo bastante fuertes como para digerir esta concesión.

(6) Ver «Bologna, i fatti nostri». Feltrinelli.

¿ANTIPSIQUIATRIA EN ESPAÑA?



antipsiquiatría

REFLEXIONES SOBRE UNA CORTA ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE DÍA DE GONZALEZ - DURO (Un espacio de verificación de la locura)

I

Fuimos como terapeutas y volvimos como locos.

Se diría que transcurrió más de un mes, pero el calendario tan sólo señalaba cuatro días. Sin lugar a dudas, fue una de esas experiencias que marcan un «antes» y un «después» en el devenir biográfico de quien las vive. Y con ello quiero decir que no sólo supuso un profundo cuestionamiento del trabajo psiquiátrico que veníamos efectuando en el Hospital Clínico de Barcelona desde hacía varios años sino que también fue el disparador de una crisis personal importante para todos y cada uno de los que asistimos.

Con anterioridad (y profundamente imbuidos —en lo teórico— de las ideas procedentes de la Psiquiatría social y la Antipsiquiatría) nos habíamos planteado con insistencia la necesidad de superar el terrible abismo existente entre el terapeuta (psiquiatra, enfermero, psicólogo...) y el supuesto «enfermo mental» como uno de los pasos necesarios y obligados para introducir el cambio en el interior de los manicomios o en los Servicios de Psiquiatría incluidos en Hospitales Generales. Nos habíamos desembarazado de la aséptica y defensiva bata blanca puesto que no creíamos en el trasplante del modelo médico al complejo mundo de lo psicológico. Habíamos tratado de eludir todo tipo de acercamiento al loco que fuese coercitivo y/o paternalista (que, en definitiva, es otra forma de coerción). Habíamos puesto en marcha una serie de reuniones asambleísticas en las que los internados criticaban (dentro de lo posible) la institución y planteaban sus problemas de convivencia en el interior de la misma. Pero todo ello, pese a ser un paso importante, no era más que eso: sólo un paso. Y así pudimos comprobarlo nada más llegar al Hospital de día.

Residencia Francisco Franco. Clínica Psiquiátrica. «¿El hospital de día, por favor?»: —«Esa puerta de ahí». Llegamos, nos presentamos como los catalanes que quieren aprender un poco de vuestra experiencia y, rápidamente, nos encontramos participando activamente en la asamblea general de primera hora de la mañana. Nuestra primera sorpresa: el poco espacio. La segunda: la imposibilidad de saber —a priori— quiénes son los locos y quiénes los supuestos sanos. A partir de ese instante las sorpresas se sucedieron sin cesar y nuestra integración, sorprendentemente rápida, fue, como ya he dicho, una experiencia de esas que no se olvidan fácilmente. Lo más llamativo

e impactante de todo era la casi absoluta imposibilidad de parapetarse en tecnicismos o en roles previamente fijados por nuestra condición de supuestos «**expertos**». Allí es necesario abandonar toda clase de defensas y no queda otro «**remedio**» que actuar como persona y no como técnico, superando por fin esa absurda disociación existente en la práctica psiquiátrica tradicional entre lo-que-se-es y lo-que-se-hace.

En el hospital de día, el tuteo es general y a todos les sorprendería cualquier otra forma de trato. Abundan las bromas y el contacto físico entre los terapeutas y los terapeutizados. La ternura, la agresión verbal como forma de catarsis, el abrazo, las frases satíricas...

II

¿Y la organización? ¿Cómo funciona exactamente el Hospital de día? Como su nombre indica, los «**pacientes**» permanecen en él únicamente durante el día. El horario es de nueve y media de la mañana hasta las seis de la tarde, hora en que todos marchan a sus casas. Suele haber «**ingresados**» unos treinta y pico individuos de ambos sexos con un promedio de edad muy bajo (alrededor de la veintena). Desde un punto de vista psicopatológico tradicional los diagnósticos son bastante variados. Predominan las toxicomanías (alcohol y anfetaminas fundamentalmente), neuróticos con diferentes adjetivaciones, psicóticos y diversos problemas de relación. A muchos de ellos les gusta autocalificarse como «**locos**» desmitificando así la tan temida y estigmatizada «**locura**». El único personal contratado son un médico psiquiatra (Enrique González-Duro, más conocido por «**Duro**» a secas) y dos enfermeras con amplia experiencia. El resto de terapeutas (con diferentes titulaciones o sin ninguna de ellas) acuden de una forma totalmente voluntaria y su número supera la decena.

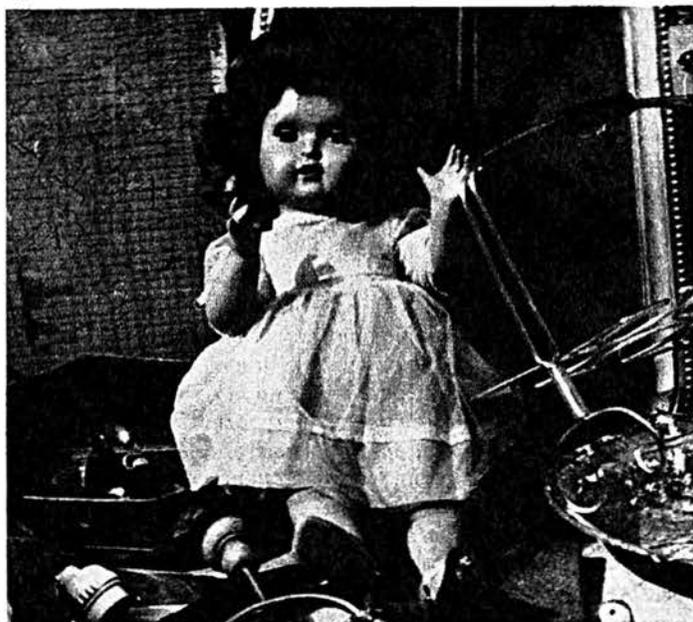
Apenas si existen funciones específicas de rol dentro del equipo de terapeutas dado que todos ellos, sin distinción de preparación o rango, pueden efectuar terapias individuales o de grupo. Además la gran mayoría de las decisiones se toman comunitariamente (incluyendo, claro está, a los locos).

Las actividades que cubren el horario son una asamblea general diaria (de diez a once y media), sesiones de terapia de grupo (con los treinta y pico «**pacientes**» repartidos en tres o cuatro grupos), sesiones de psicopintura (algo así como una in-

interpretación grupal de los trabajos gráficos efectuados en los ratos libres), psicodrama (una sesión semanal, extenuante), relajación (una sesión quincenal) y psicoterapias individuales o familiares. Cabe destacar inmediatamente que ninguna de las actividades mencionadas es utilizada como una técnica al servicio de la adaptación social del loco sino más bien como un lugar de encuentro (o quizás incluso un juego) para desenredar situaciones demasiado enredadas o empezar a practicar una forma más creativa de relacionarse. Por otra parte, me atrevería a asegurar que la baza terapéutica fundamental con la que cuentan, más que la potencialidad de cambio de cualquiera de las actividades sistematizadas dentro del horario, es el ambiente comunitario que se respira en todo momento. En cierto modo es como si fuese un «espacio de verificación de la locura» (como diría Bassaglia) en el que se ponen al desnudo las contradicciones del sistema y sus instituciones al tiempo que se redistribuye más «justamente» dicha locura.

El ritmo de lo que se hace es intensísimo, angustiante en ocasiones. El clima se halla sumamente cargado de emociones de todo tipo a las que uno no puede quedar indiferente. El espacio físico, superreducido contribuye a que todo se haga codon-codo y las vibraciones fluyan de un lado para otro. Se dispone solamente de dos aulas a un lado del pasillo central del Servicio de Psiquiatría del profesor López-Zanón y otra aula, algo mayor, en el otro costado. Es importante, además, señalar que «la locura no debe exteriorizarse en el pasillo», como nos repitieron más de una vez a lo largo de nuestra estancia. El hecho de tener en contra a la administración y a parte de la opinión pública le fuerza a tratar de evitar al máximo los incidentes o los «escándalos» fuera del recinto exclusivo del hospital de día lo cual les obliga (tanto a los locos como a los terapeutas) a estar contantemente pendientes de que nada o nadie se «desmadre» en exceso. No es, por tanto, una casa de crisis al estilo de las de la Philadelphia Association de Londres (como la de la película «Asylum», por ejemplo) dado que su ubicación en el interior de un Servicio de Psiquiatría de un hospital general les está «marcando» a todas horas.

El promedio de «estancia» de los terapeutizados suele ser de varios meses, en alguna ocasión más de un año. Existen dos reglas fundamentales: la exigencia de puntualidad de llegada (para no distorsionar las actividades) y la prohibición expresa de agresiones físicas.



III

Anecdótico:

—Un paciente, en el curso de una asamblea, habla de que «es necesario descatatonizar el hospital». Uno de los terapeutas le replica: «Te has pasado, macho...».

—En un momento de tiempo libre suena el teléfono en el aula de las asambleas. Uno de los ingresados, con aire indiferente, lo descuelga y contesta diciendo: «Clínica del Dr. Laing ¿dígame?»...

—Un cartel enganchado en una de las paredes dice más o menos así: «Locos, alistaos a la FEA (Federación Edípica Acratilla)».

—Uno de los médicos que trabaja voluntariamente en el equipo de terapeutas se gana el pan de cada día limpiando los suelos y los ceniceros de la embajada de Guatemala.

—No hace mucho acudieron al hospital dos tíos con la idea de hacer una película sobre el mismo y, a los pocos días, ya estaban en calidad de locos-locos.

IV

Vayamos ahora, como punto final, al aspecto crítico de nuestra visión. El hecho histórico de haber nacido a raíz de un conflicto en el seno del Servicio de Psiquiatría de la Residencia y el seguir, espacialmente, en el interior del mismo, condiciona a todo el equipo (al margen del nivel de ocultamiento exterior de la locura que ya hemos comentado) un nivel de autoexigencia que implica necesariamente una seguridad y una confianza casi ciega en lo que se está haciendo. En algunos momentos esta confianza y seguridad pueden dificultar una autocrítica necesaria para no caer en posiciones excesivamente rígidas o contradictorias. Además, el grado de voluntarismo de la casi totalidad del equipo, así como el poquísimo tiempo disponible para leer acerca de otras experiencias o reflexionar sobre la propia, conlleva un cierto vacío ideológico. El propio Duro explicó no hace mucho (en un artículo de Ozono) que «nos falta una elaboración teórica de nuestra praxis». Este vacío de elaboración teórica se «llena» —en la cotidianidad del hospital— con la persona de Duro y su gran carisma. Todos hablan constantemente de él, lo cual es altamente significativo.

El lado positivo de esta situación sería la garantía de la no tecnificación, salvándose así el riesgo de transformación en una alternativa técnica más al servicio del poder.

El lado negativo, o al menos peligroso, es el caer en una especie de tribalismo semi-religioso con una estructura grupal pasivo-dependiente y un líder que no puede permitirse el lujo de tener fisuras.

Por último, otro punto crítico sería el hecho de la escasa proyección al exterior. El hospital de día no está vinculado específicamente a ningún barrio o sector (como sí ocurre con muchos Centros de Higiene Mental), lo cual le priva lógicamente de todo un aspecto preventivo y de contacto directo con los problemas de la calle. Y no es que consideremos que dicha perspectiva fuese la idónea puesto que existen también por ese lado los riesgos ya conocidos de la excesiva «psiquiatrización» de la ciudad (al estilo de la sectorialización francesa). Nos limitamos a pincelar una serie de puntos que abren la reflexión en lugar de cerrarla. No hay que olvidar, tampoco, que los hospitales de día no son la panacea alternativa o la resolución final de todas las contradicciones que pesan secularmente sobre la Psiquiatría. Pero sí son, hoy por hoy, un paso que hay que saber dar sin dejar de mirar hacia el futuro.

Manuel Baldiz Foz

LA ANTIPSIQUIATRIA: LA LIBERACION POR LA EXPERIENCIA

«Algún día, cualquiera que lo desee podrá ser un psiquiatra. En algún momento, todos somos psiquiatras, no necesitamos pues de ellos, porque la capacidad de curar y cuidarse de una persona será compartido por todos.»

Mientras estaba intentando salir —al igual que mis compadres— de una preparación psiquiátrica tradicional, alguien muy ligado a mí me escribió un día desde Londres, diciéndome que los autores de aquellos libros de «antipsiquiatría» que yo estaba leyendo en Barcelona, estaban viviendo en una comunidad, la «Philadelphia Association» y estaba trabajando intensamente. Yo me encontraba demasiado psiquiatrizado para comprender lo que aquello significaba, pues para mí la antipsiquiatría sólo podía existir en los libros.

A principios de 1972 decidí irme a Londres, por aquello de probar. Un día conocí a A. Esterson, autor con R. Laing de «Cordura, Locura y Familia», el libro que en Barcelona, todos estábamos leyendo. Cuando A. Esterson me dijo que aquel libro (hacia 8 años que había sido escrito), estaba ya superado en su praxis personal, que era sólo un momento de la dialéctica, yo no lo entendí. Hablábamos más de dos horas, no de teorías, por supuesto, sino de experiencias de nosotros dos. Era la primera vez en mi vida que había encontrado a un hombre auténtico. En Londres participé en muchas experiencias. Conocí a un pintor portugués, Antonio, con ojos de gitano; y a Marisa, una loca florentina que se conocía los monasterios budistas como la palma de la mano. Un día entré en una extraña comuna, increíble. Me dijeron: «¿Sabes jugar a las damas. Bien, pues vamos a jugar a las damas. Aquí para jugar a las damas no necesitamos las damas, no necesitamos de las damas (?). Las damas serán nuestros propios pensamientos, nuestros deseos, nuestras ideas, nuestras frustraciones. Toma doce damas (trozos de papel) y coloca en cada una de ellas a tus deseos, tus temores, tus envidias, tus celos, tus miedos». No recuerdo el tiempo que duró aquella extraña partida de «damas», pero con toda seguridad, todo un santísimo día. Volví a Barcelona con varios libros y al llegar otra vez al hospital mental, me sentí como dividido. Intenté explicar mi primera experiencia, pero nadie pareció entenderme. En la Escuela de Psiquiatría se hablaba, en las reuniones y en los seminarios de ideas dogmáticas y de teorías, pero no de hechos. Se decía «yo creo», pero jamás «yo siento» ni mucho menos «yo hago». Se hablaba de antipsiquiatría y se deshumanizaba el pobre loco. Se empezó en los ambientes intelectuales psiquiátricos a hacer publicidad sobre el tema y a crear una «aureola» de notoriedad. Entonces yo estaba trabajando en el estudio de las relaciones familiares de las personas etiquetadas de «esquizofrenia», y empecé a contrade-

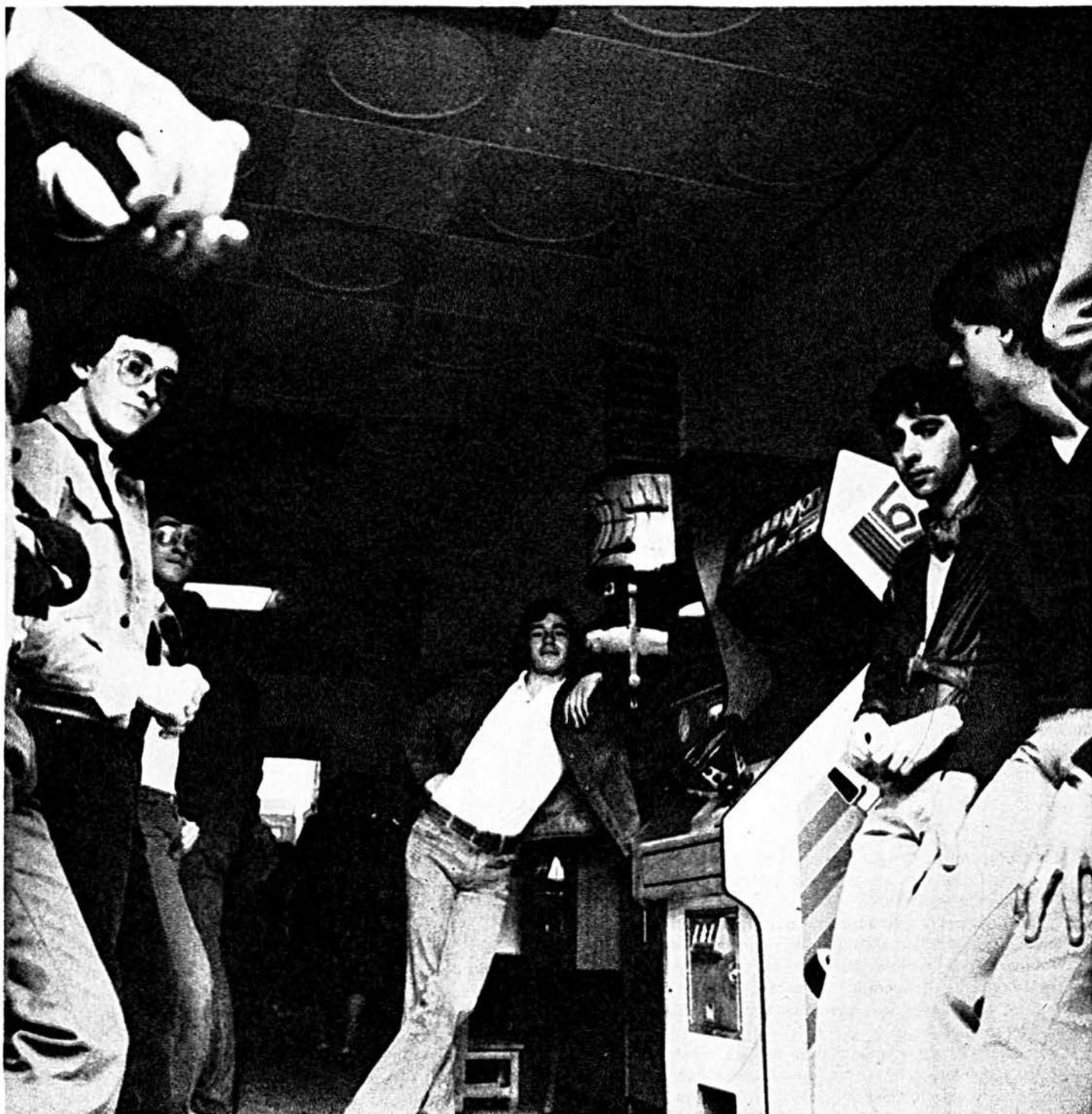
cirme, pero la experiencia de aquella comunidad londinense me ayudó bastante. Por ejemplo, empecé a negar para-mí-mismo, la negación de mí mismo que los demás (el sistema psiquiátrico) hacia mí, es decir, los «locos» no eran como decían ellos (y los libros) que debían ser. En aquel ambiente comprendí que tenía que empezar por mí mismo, a iniciar mi proceso de «despsiquiatización». La polución psiquiátrica franquista había llegado a tal extremo que decidí abandonar mi trabajo en el hospital mental donde trabajaba, por la sencilla razón de que no podía dar a mis pacientes aquello que como médico creía que ellos necesitaban. No podía ayudar a la gente sólo por amor a la caridad cristiana.

Con algunos compañeros intentamos buscar una alternativa y realizamos una experiencia (La Roca) que consistió en convivir en una masía rural, con un grupo de personas que habían salido de algunos hospitales mentales de Cataluña. Allí había de todo, esquizofrénicos de verdad, esquizofrénicos que jugaban a serlo, gente perdida, colgada, jóvenes que se estaban volviendo locos, gente que se enfrentaban solos a una tremenda crisis existencial, jóvenes que querían ser locos, jóvenes que se marchaba de su familia porque les estaba despedazando, etc. Allí hicimos de todo, desde trabajar con un «koan» hasta psicodrama mientras cuidábamos el huerto.

A mediados de 1975, algunos compañeros que queríamos conocer de primera mano la experiencia antipsiquiátrica, decidimos irnos a vivir a Londres y empezar por nosotros mismos. Pronto encontramos una comunidad que fue donde empezó a gestarse la idea de «Existencialia». Luis, un psicoanalista Davidbodiano nos ofreció su ayuda y R. Laing nos hablaba cada domingo de las experiencias intrauterinas. Con Amador empezamos por la experiencia comunitaria. El estuvo trabajando y viviendo en la comunidad terapéutica de Maxwell Jones y durante este tiempo íbamos a nuestras sesiones de psicoterapia individual y de grupo, así como a nuestro seminario sobre psicoanálisis. Allí empezamos también con la idea de Reich de «Terapia Corporal, Política Corporal». Durante muchos años nos habíamos atiborrado de libros y teorías, así que decidimos hacer un acto revolucionario: empezar la liberación por nuestro propio cuerpo. Empezamos a asistir a grupos de yoga y de terapia corporal en la Philadelphia Association. También estábamos interesados en terapia reichiana, y empezamos a trabajar con discípulos de Reich. Durante muchas semanas participamos en grupos de vegetoterapia caracterioanalítica, orgonomía, orgoterapia, masaje reichiano, etc.

Con Marta, Marissa, Pilar, David, Amador y otras personas, nuestra pequeña comunidad tuvo experiencias muy interesantes. Fueron muchos los que llamaron a la puerta, a través de cartas, llamadas, visitas, contactos; casi todos eran «drop-

antipsiquiatría



outs», que habían dejado España y venían a Londres en busca de algo que no sabían exactamente qué era, pero que creían que allí lo encontrarían. Durante este tiempo, visitamos otras comunidades y siempre estuvimos abiertos a las nuevas experiencias, tanto de nosotros mismos como de los demás.

Poco a poco, después de un periodo necesario de negación total de nosotros mismos, comenzamos a conectar de nuevo con los compañeros que habíamos dejado atrás, atrás en su propia experiencia, aunque con muchos de ellos fue imposible, ya que nos dimos cuenta que la mayoría de nuestros compañeros «hablaban» como nuestros padres, y tenían bien «interiorizado» con éxito el sistema.

Y empezamos a trabajar, primero fueron presentaciones teóricas con diapositivas y charlas y en seguida, ya pequeños grupos de experiencias comunitarias, comunitarias y terapéuticas que durante un año han funcionado de forma esporádica, pues la mayoría de nosotros seguimos viviendo en Londres.

Actualmente hemos creado una alternativa terapéutica y comunitaria que funciona de forma continua en el área de Figueras (Gerona), donde Existentialia está localizado y en Barcelona donde estamos conectados con otros grupos.

Carlos Frigola

antipsiquiatría

COMUNICADO DE LA COORDINADORA DE CENTROS DE HIGIENE MENTAL CON RESPECTO A LAS JORNADAS DE BELLVITGE

Esta nota no es ninguna aportación a estas jornadas, les negamos cualquier representatividad. Es una denuncia concreta en los siguientes puntos:

Dentro del panorama actual de absoluta miseria asistencial en el campo de la Salud Mental, nos encontramos perplejos ante la convocatoria de estas jornadas, las cuales, y bajo la apariencia de reforma tecnocrática y desde la óptica más oficialista posible, no hacen más que perpetuar esta miseria en un lenguaje diferente.

Por estas razones denunciaremos públicamente:

1. La convocatoria de las jornadas, realizadas exclusivamente desde y para la clase médica, dejando fuera otros sectores trabajadores de la sanidad y a los mismos usuarios.

2. El marco de donde parten y donde se desenvuelven: un hospital de un organismo oficial, que niega aún la existencia de la problemática psiquiátrica y psicóloga.

3. La organización de las jornadas, llevada a cabo por los mismos señores que durante 40 años han mantenido y mantienen aún una práctica psiquiátrica policial.

4. Estos mismos señores han sido los agentes directos de la represión de los movimientos de base que han intentado llevar a cabo una reforma psiquiátrica institucional. Recordemos, entre otras cosas, y pensando sólo en Catalunya, los casos de:

1972 Expulsión de 17 trabajadores del Hospital de la Santa Creu.

1975 Anulación del estamento MIR en el Hospital de Salt. Expulsión de trabajadores del psiquiátrico de Martorell. Expulsión de seis becarios a Sant Boi. Expulsión del becario al Para Mata de Reus.

5. La abolición en la práctica del estamento MIR a la totalidad de centros asistenciales, debido a su poder reivindicativo y a la continua represión hecha sobre los auxiliares psiquiátricos y otros trabajadores de la salud mental.

6. La perpetuación del rol de élite del médico psiquiatra, en contra de los otros estamentos de trabajadores de la SM que facilita mediante su práctica y su técnica la perpetuación de la ideología dominante.

7. El hecho de que las jornadas se inscriban dentro de la práctica que perpetúa el modelo médico de enfermedad aplicado a una ciencia social referida a la marginación.

De todo esto que acabamos de decir concluimos que cualquier alternativa a la salud mental, sólo puede ser elaborada por el conjunto de todos los trabajadores de la salud (no es casual que no estén presentes) y definida por la propia comunidad mediante un debate conjunto.

Coordinadora de Centros
de Higiene Mental

COMUNICADO DE AMAP (Asociación de mutua ayuda psiquiátrica)

La sociedad se rige por unas normas, se basa en unos conceptos, y se desenvuelve en unas estructuras.

Quien se atreve a traspasar las fronteras de dictamen impuesto, quien osa abogar por unos derechos que le son impugnados, quien, en suma, traspasa las fronteras de lo estrictamente lógico, ya es un marginado.

Imaginaros al «loco» al que le dan el pasaporte. De pronto se encuentra en la calle como un miembro cualquiera de la sociedad. No discutiremos ahora el estado de locura de esta persona; sólo queremos contemplar los problemas que tendría para integrarse en esta sociedad. Tal vez su primera dificultad sea de tipo intrínseco, pero lo que más fuerza tendría y siempre estaría vigilado, sería la de no dejar saber nunca su anterior internamiento en un centro manicomial, para «locos».

Tal vez si los demás supieran las circunstancias de esa persona, lo aceptarían tal cual e intentarían comprenderla, y esto sería lo ideal. Pero como desgraciadamente parece, la sociedad no tiene aún una consciencia clara sobre este tema, y por lo que pueda pasar, esta persona de la que hablamos, hará todo lo posible por esconder sus «vergüenzas».

Hoy en día, la psiquiatría es un elemento marginador, agravado por una falta de interés, que obstruye la posible terapia del enfermo, ya que se le excluye de la sociedad considerándolo un elemento perturbador en el «normal» desarrollo de la misma, con lo cual, al «enfermo» se le inhibe gran parte de su

propia personalidad e iniciativa, creándole una serie de traumas que influirán en su futuro.

AMAP se creó hace un par de años, sin local (y así seguimos por falta de pelas), sin presentación popular, pero con unos objetivos claros:

El primero, ofrecer a todos esos «locos» o «ex locos» que ya han recibido el pasaporte de locura del manicomio, la posibilidad de reunirse con otras personas con problemas similares, a fin de ayudarse mutuamente a superarlos.

El segundo, sensibilizar a la sociedad para que se le reconozca al paciente psiquiátrico los derechos que le asisten, como son: que la enfermedad mental entre en el SOE, que se actualicen algunos artículos del Código Civil, denunciar los abusos que se cometan contra el mismo, etc.

Para concluir, un llamamiento a todos aquellos que crean que podemos ayudarles; Para que se pongan en contacto con nosotros, y aquellos que puedan ayudarnos para que también lo hagan: nos reunimos todos los martes a las 7 de la tarde en la parroquia San José Oriol, calle Villarroel, 83. Barcelona (11). También podéis llamar por teléfono al número 253 45 79.

INTRODUCCION A LOS CENTROS DE HIGIENE MENTAL

Hartos de empacharnos con parrafadas más o menos intelectuales sobre lo que debería ser una alternativa a la asistencia psiquiátrica y psicológica tradicional, hemos intentado y seguiremos intentando buscar experiencias que hoy por hoy están empezando a andar. Por eso queremos comunicaros la incipiente experiencia de estos autotitulados «CENTROS DE HIGIENE MENTAL» que están trabajando, partiendo de un ámbito reducido como es el barrio, dando una alternativa bastante concreta y la neurosis que produce nuestra asfixiante vida cotidiana. Y es por ello mismo que nos parece una alternativa: porque partiendo de un nuevo concepto de SALUD MENTAL, tendrán que cuestionarse —si son fieles a sí mismos— la existencia de tanto desorden puesto a nuestro alrededor para jodernos, y de cómo advertirnos de ello por medio de una práctica PREVENTIVA.

Para los que nunca habéis oído hablar de estos centros, sabed que existen en los barrios de Barcelona y provincia, y que lo forman unos zagales que saben muy mucho de estas cosas porque intercambian sus conocimientos y experiencias en su COORDINADORA DE CENTROS DE HIGIENE MENTAL.

Bueno, pero... ¿Qué es un C.H.M.? En el documento que la Coordinadora sacó a la calle, consideran que primero hay que partir de la SALUD MENTAL como la superación progresiva de las contradicciones que limitan la relación hombre-naturaleza, que abarca tanto aspectos biológicos como sociales. Trabajar para la salud es tanto como solucionar la alimentación, la lesión o la muerte, como impulsar los aspectos creativos del hombre, que lo puede situar en un nivel más alto en su relación dialéctica con el medio.

Desde un punto global, el Centro de Coordinación para la Higiene en la zona del Besós (que no formando parte de la Coordinadora de C.H.M. asiste a las reuniones como observador), opina que la Salud no es un estado completo de bienestar, sino como una MANERA DE VIVIR, como vivencia personal y como vivencia colectiva. Más concretamente entendemos aquí a «la salud» como una forma de desalienación, es decir, como una mejor capacidad de mantener el equilibrio, analizando las fuerzas exteriores del medio —propaganda, condiciones desfavorables de vida, falta de servicios, falta de condiciones de higiene y salud, etc.—, que en contraposición con las necesidades básicas del individuo tienden a perturbarlo, restándole capacidad de respuesta, desequilibrándole y sometándole cada vez más a intereses superiores ajenos a los suyos.

Para referirnos a la PRAXIS (dice el C.H.M. del Buen Pastor), deberíamos remontarnos a la época de la Mancomunitat Catalana en primer lugar, y posteriormente a la II República, protagonizada por la figura del Dr. Salvador Vives, encontrando en el

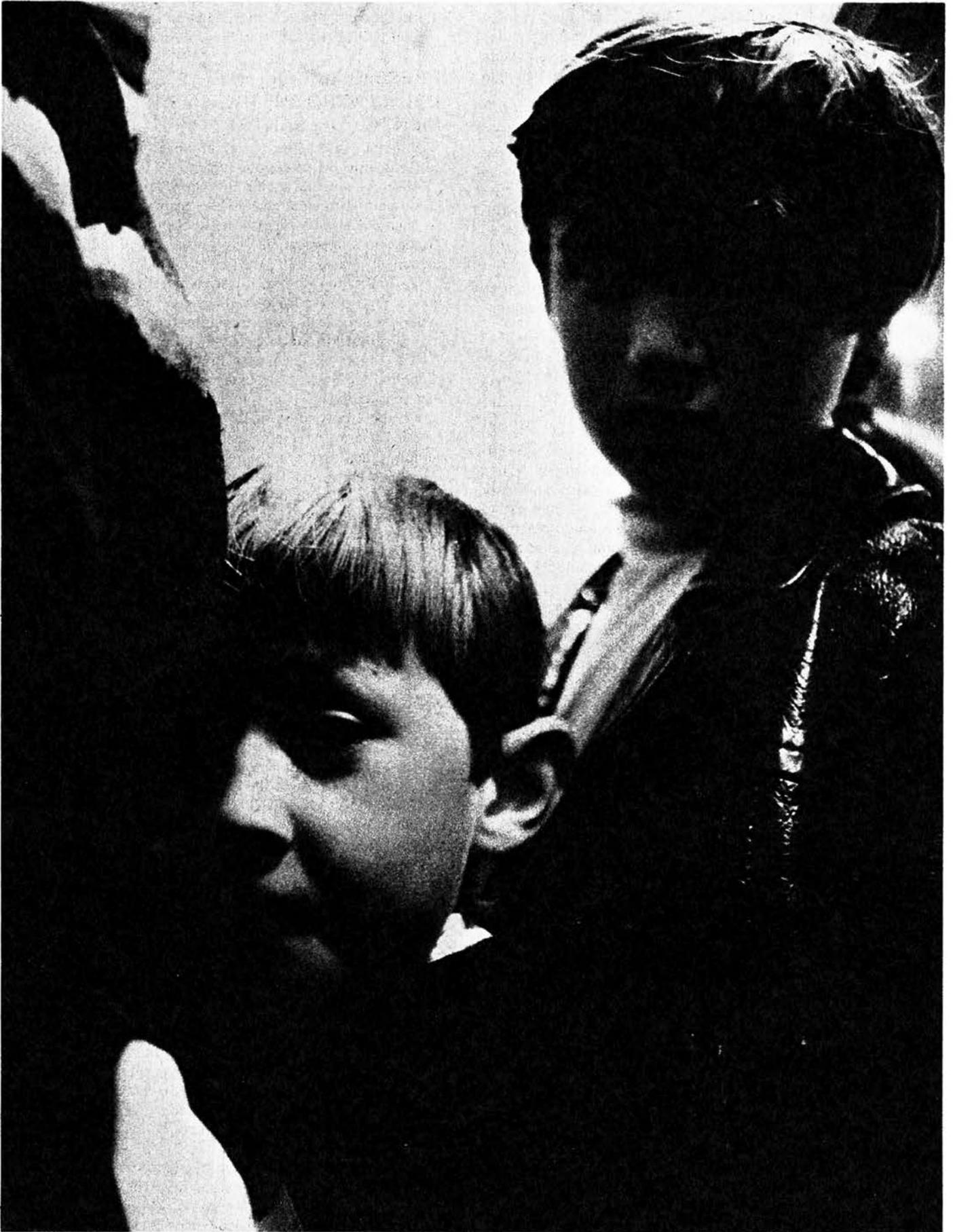
Dr. Emili Mira el más vivo dinamizador de esta experiencia. Esta praxis resultó completamente abortada durante el período franquista, en el que la asistencia psiquiátrica devino en:

- un auge progresivo de la práctica privada como medio lucrativo.
- la reducción de la asistencia pública a centros manicomiales dependientes de las Diputaciones Provinciales o de órdenes religiosas. El I.N.P., ente asistencial estatal financiado por todos los españoles no incluye la asistencia psiquiátrica en sus servicios, limitándose a disponer de un cuerpo reducido de «neuropsiquiatras» que únicamente se encargan de recetar psicofármacos ambulatoriamente. Por lo que la asistencia sufre de una completa masificación y las posibilidades terapéuticas ofrecidas, se reducen a amortiguar el síntoma y no a devolver al paciente su salud mental.

La inserción y práctica de un C.H.M. ahora y aquí, intenta ofrecer un modelo alternativo a la situación asistencial existente así como evidenciar la carencia de un servicio público y oficial de asistencia a la salud mental, especialmente en relación con los aspectos preventivos.

Los principales aspectos que configuran un C. de H.M., son:

- circunscriben su acción en una demarcación territorial determinada (barrio, municipio o comarca) teniendo en cuenta su configuración poblacional natural, medios de comunicación, peculiaridades comunitarias, etcétera.
- su inserción ha de ir de acuerdo con las características sociales y políticas del barrio. Es decir, no puede limitarse a la implantación de un modelo abstracto, sino que debe partir de las instancias reivindicativas y del nivel de necesidades y exigencias poblacionales.
- Son centros abiertos, es decir, no son espacios de internamiento, con un intercambio y colaboración con la comunidad en la que se encuentran inmersos —a través de organizaciones comunitarias—
- el trabajo asistencial se desplaza fuera de los muros hospitalarios para desplegarse por el medio, consiguiendo evitar así el extrañamiento y desinserción del paciente o sujeto de desadaptación mental, y al mismo tiempo poder influir sobre su entorno social. El tratar al paciente sin aislarlo de su medio, permite también la utilización de todos aquellos recursos comunitarios de los que se puede disponer y que ayudan en dicho tratamiento.
- la razón más importante para su existencia es la de realizar un trabajo preventivo dentro de la Salud Mental, actuando por una parte a un nivel precoz de detección de desadaptaciones mentales (?), impidiendo así su empeoramiento (?), y



antipsiquiatría

llevando, por otra parte, un estudio que permita una incidencia real sobre las causas que posibilitan aquéllas.

- f) Objetivo despsiquiatrizador, sensibilizando a la comunidad ante las causas y condiciones que generan el desequilibrio psíquico, asumiendo así la responsabilización de sus conflictos.

Con motivo de la celebración de las Jornadas de Psicología y Pedagogía en la Universidad Central de Barcelona, tuvo lugar en la Facultad de Pedralbes la presentación de los Centros de Higiene Mental de Barcelona.

Parece ser que este tema interesó a los universitarios, ¡albricias! porque últimamente no se interesan ni por el braguero de la Loles, a juzgar por el lleno del aula donde se realizó la presentación-coloquio.

Así pues, transcribimos el mensaje que dejaron los primeros en pasar por allí: Bon Pastor, La Florida y Sants y el posterior coloquio que tuvo lugar.

PRESENTACION DEL CENTRO DE HIGIENE MENTAL DEL BUEN PASTOR

A partir de enero-77 empieza a funcionar el colectivo de Higiene Mental, formado por 4 psiquiatras, 4 psicólogos, y una asistente social, en los locales de la parroquia del Buen Pastor donde anteriormente se daba asistencia médica. Nuestra estancia en estos locales es provisional y obedece a una problemática común a todos los centros de higiene mental: la carencia de medios económicos y locales, que estamos exigiendo a la Administración pública.

Del trabajo que realizamos allí, lo más importante es hablar de la dinámica que se ha seguido y que podría dividirse en varios puntos.

Un punto importante es que dentro del concepto ideológico que es Higiene Mental, hemos limitado a nuestra asistencia dispensarial, es decir, asistencia directa o consulta, para incidir en la PREVENCIÓN, a través de las escuelas de barrio, de escuelas de padres, y asociaciones de vecinos.

El Buen Pastor es un barrio obrero con un alto nivel de sensibilización popular, en cuanto a reivindicar una serie de necesidades primarias como es la pavimentación y equipación de sus calles: no hay zonas verdes, no hay guarderías, no hay I.N.E.M. de B.U.P., y la asistencia médica es masificada y totalmente científica.

Entonces nosotros no podíamos ir allí a aplicar un esquema teórico aprendido de un libro. Hemos procurado que sea la propia comunidad la que canalice esta demanda y ver nuestras posibilidades de actuación como colectivo de profesionales.

Después de haber vencido las dificultades, sobre todo de tipo político, de lucha interna de los partidos que existen en el barrio, empezamos a desarrollar, sobre todo en las escuelas, una tarea de concienciación cara a los chavales que terminarán 8.º de E.G.B., puesto que se encontrarán el próximo año en un barrio sin posibilidades de ningún tipo: no existen INEMS de BUP, no hay plazas en las escuelas de FP, y mucho menos van a encontrar un puesto de trabajo. Todo esto lo hacemos, entre otras cosas, cara a una prevención de la delincuencia, alcoholismo, etcétera.

No pretendemos ser demagógicos diciendo que las diligencias que nos marcaron en nuestra formación profesional estén superadas ni mucho menos, pero la práctica que estamos desarrollando nos está ayudando a ello.

Creemos que no hay un trabajo determinado para el psicólogo

o el psiquiatra, sino que como trabajadores de la Salud Mental, funcionamos como colectivo para colaborar con el barrio en la PREVENCIÓN de la «enfermedad» mental.

PRESENTACION DEL CENTRO DE HIGIENE MENTAL DE SANTS

Nuestra historia es corta; empezamos en mayo-77 como consulta privada psicopedagógica.

Abrimos consulta y vino un niño al que empezamos a tratar. La primera entrevista se hizo con los padres y maestros, donde se desmedicalizaba forzosamente el problema individual del niño, debido a la presencia abierta de los que tenían más contacto con el chaval.

No utilizamos ni test, ni fármacos, nuestro contacto directo con el niño se realizó dos veces por semana, jugando con él, experimentando su realidad e intentando que no se agrandara más su «enfermedad» = SUFRIMIENTO.

A lo que nos llevó esta práctica fue a considerar que el problema-sufrimiento de este niño era causa de las instituciones más cercanas a él: familia, escuela.

Hemos empezado a hacer una labor en serio en el barrio estando en contacto directo con las Asociaciones de Vecinos. Estamos todas las tardes en nuestro local, dedicando los lunes a reuniones entre nosotros, pero abiertas a la gente del barrio. El resto de los días los dedicamos a consultas y a las diversas actividades del Centro.

A nivel conceptual nos hemos planteado el problema de enfermedad: abarca muchas más cosas y encubre una problemática mucho más global. El concepto de enfermedad, tal y como los médicos lo han definido, esconde el sufrimiento humano, que es algo mucho más complejo, con implicaciones sociopolíticas, etcétera.

Paralelamente a estas actividades hemos elaborado una serie de puntos informativos:

- 1) de presentación de la consulta
- 2) crítica de los elementos que este niño lleva, que estas familias nos traían, que los maestros traían, crítica que se extendía a los gabinetes psicopedagógicos, a la práctica privada, al concepto mismo de enfermedad, etcétera
- 3) denuncia a la Seguridad Social que dice invertir el dinero de los trabajadores en SANIDAD, y presionarla respecto a algo a lo que los vecinos tienen derecho: conseguir prestaciones «extrarreglamentarias» y una verdadera atención médica dentro del barrio.

Paralelamente a estas actuaciones, han ido surgiendo iniciativas para empezar a coordinarnos todos los Centros de Higiene Mental y llevar a cabo una verdadera PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL a nivel de barrios.

PRESENTACION DEL CENTRO DE HIGIENE MENTAL DE LA FLORIDA

Este, se inició por el interés de dos licenciados en Psicología, que estuvieron buscando trabajo. Las alternativas que se les daban en instituciones psiquiátricas tenían un resultado muy ineficaz. Entonces se plantearon trabajar en un barrio donde se incidiera de una manera más directa en los problemas de la comunidad y de la gente.

Por un contacto con el Ayuntamiento de Hospitalet se supo que había un Aula Cultural para el desarrollo de actividades culturales cara al barrio. Así fue cómo nos cedieron un local para hacer un servicio técnicopsicológico. Esto ocurría en diciembre



del 76. Estas dos personas empezaron a formar el equipo.

A partir de aquí y hasta febrero del 77, se integraron ocho personas, algún psicólogo y estudiantes de psicología. Desde febrero hasta julio se formó el equipo y se delimitaron las tareas que podíamos hacer en el barrio. Tomamos contacto con la Asociación de Vecinos del Barrio (colaborando con los vecinos y las entidades representativas del barrio en todos los niveles de lucha, desde salir a la calle por un problema reivindicativo y colaborar con los vecinos, hasta participar y colaborar en investigaciones que se hiciesen en el barrio sobre calidad de la vivienda u otros temas), con un centro social, con la coordinadora de maestros y empezamos a coordinarnos con la Coordinadora que existía de Centros de Higiene Mental.

En nuestro equipo no existe jerarquización de ningún tipo; sí existe a nivel formal; es de cara al exterior para que no existan problemas. Participa igual una psicólogo, que un asistente social, que un estudiante. Las consultas, al principio van dirigidas por el psicólogo, pero está presente el estudiante a nivel de espectador, sólo en plan formal, porque después de varias charlas con las personas que vienen, participan los dos por igual.

A nivel de consultas planteamos los problemas más allá de la persona que viene a visitarnos: incidir sobre el contexto, si es un niño hablamos con la familia y con la escuela. Si un caso desborda nuestras posibilidades técnicas de equipo, lo enviamos a las personas que consideramos adecuadas.

Hasta ahora la terapia que hemos intentado hacer se basa en las teorías sobre comunicación humana.

Nos hemos planteado el tema de la financiación por medio de organismos públicos, pero no lo tenemos claro, porque vemos que condiciona mucho el trabajo que hacemos en el barrio, el depender de un organismo oficial. Todo esto está en discusión, y cuando nos integremos más en el barrio, cosa que

aún no hemos conseguido por el poco tiempo que llevamos, será una cosa a discutir por todos, no únicamente por el equipo, sino en asambleas con los vecinos donde aporten su opinión sobre el centro.

El año pasado, nos vimos desbordados por una serie de casos que nos vinieron y a los que no podíamos dedicar mucho tiempo, puesto que esto era una tarea marginal dentro de la actividad de cada uno, dado que no cobrábamos nada. A partir de esto nos empezamos a plantear este año cuáles eran los objetivos de un centro de este tipo. Ha habido un cierto proceso de clarificación tanto a nivel de teorías, de tipos de terapia a utilizar, o cómo enfocar lo que se entiende por Higiene Mental, y de cómo llevarlo a la práctica.

Un primer punto es que tanto en psiquiatría como en psicología hay que distinguir dos aspectos:

- 1 — La práctica que están llevando a cabo
- 2 — Las teorías en que se fundamentan.

Si observamos la práctica de la psicología y la psiquiatría a lo largo de su historia, veremos que no está desligada del contexto social en donde se ha ido dando. Está reflejando unas condiciones sociales y económicas del momento.

La función más o menos latente de esta práctica ha sido una función de control social, una función de normalización. De intentar adaptar o integrar al sistema, las posibles desviaciones que existieran. A nivel teórico se ha concretado en el surgimiento de una serie de teorías que iban a justificar la forma en que se estaba dando esta práctica. Teorías que partieron del modelo médico, lo que hicieron fue convertir una serie de problemas o conflictos (originalmente sociales, conflictos de relación del individuo) en problemas individuales, quitando la responsabilidad de aquellas problemáticas a la comunidad o a la sociedad..

Por medio del modelo médico se consiguió que el individuo se convirtiera en un objeto a estudiar, que podía ser cosificado según patrones, y lo que originariamente era una situación social dinámica y cambiante, con un carácter puramente dialéctico, se acabó convirtiendo en un estudio de enfermedades pre-establecidas, no cambiantes, no dinámicas.

Esto quiere decir que si nos estamos planteando un tipo de práctica distinta, lo que hasta ahora ha sido la situación de una serie de guetos para disidentes del contexto social, dejen de serlo. También nos tenemos que plantear las teorías que hay detrás de esto, si nos sirven o no. No podemos quedarnos simplemente, por ejemplo, en olvidar el asilo, el gueto asilar y pasar a construir Centros de Higiene Mental, y que, a la larga, lo que acaben siendo sean formas de control mucho más directas y mucho más metidas en casa de cada uno.

Evidentemente lo que se plantea, es que si un problema que antes era médico y que se veía concretado en una «enfermedad» aislada de su contexto, tiene que dejar de verse así y pasar a verse como lo que en realidad es, un problema social; lo que nos sucede es que no sólo podemos quedarnos con esto. Si esta situación deja de verse como enfermedad, deja de ser vista como un problema individual y pasa a ser vista como un problema social, entonces, quizá, deja de tener sentido el que haya un señor profesional encargado de solucionar situaciones individuales que no tienen que ver nada con lo que está pasando, y que no son lo que en realidad son: un reflejo de contradicciones sociales.

A nivel práctico, no quiere decir que eliminemos a estos profesionales, pero tienen que pasar a jugar un papel distinto: ir pasando la solución de estos problemas a la misma sociedad, comunidad, al mismo sitio de donde parten. El papel de estos profesionales tiene que ser intentar ayudar a esta comunidad para que aprenda a solucionárselo sola.

Esto implica a nivel de actuación práctica tener muy claro (tanto a nivel de los profesionales que están trabajando, como a nivel de las gentes que se van introduciendo en este tipo de actividades) que se está llevando a cabo una tarea que tiene un claro contenido ideológico y político.

Antes también la tenía, pero no era manifiesta, ni se aceptaba. Ahora la perspectiva, tanto a nivel práctico como teórico, pensamos que tiene que tenerla. Esto a nivel de actuaciones concretas se centraría en la actuación que se puede llevar en el barrio, y que se puede entender como Higiene Mental.

Todo esto nos ha llevado a pensar en nuestro Centro (y ya es un problema debatido en la Coordinadora) que si el trabajo que nos estamos planteando, es realmente de carácter revolucionario, o sea, cambiar la concepción teórica y la concepción práctica que se tiene de toda esta serie de asuntos.

¿Hasta qué punto entonces nos podremos apoyar en organismos oficiales?

Nuestro punto de partida debe residir en implantarnos realmente en el barrio y que sea éste el que realmente haga su propia Higiene Mental, y a partir de aquí podrá exigir en todo caso a los organismos oficiales, que les satisfaga una serie de necesidades económicas, pero, teniendo muy claro, puesto que viene dado por una postura de fuerza, que esto no va a implicar una hipotetización a nivel ideológico.

COLOQUIO

De todas las preguntas que se hicieron, las más interesantes a nuestro juicio fueron éstas:

— **Universitario:** ¿Cómo os planteáis la atención en éstos C. de H., cuando sean mucho más conocidos y se requiera a mucha más gente trabajando?

— **C.H. del «Buen Pastor»:** En principio no ha sido una demanda pequeña sino desbordante. Una demanda directa que pasó por una asistencia tipo psicológica, pedagógica y psiquiátrica para niños o adultos. A pesar de esto pensamos que atender de forma masiva —incluso con una buena dedicación por parte de profesionales o trabajadores de la Higiene Mental— comporta ser UN PARCHE MAS. De allí que procuramos canalizar la Higiene Mental hacia una tarea PREVENTIVA. Pretendemos dar una alternativa, pero una alternativa que no sea solamente asistencial. ¿Cómo se compagina esto con la demanda real que existe en los barrios? Atendemos esta demanda por medio del único día —el Jueves— destinado a ello. Los otros días los dedicamos a reuniones, debates y discusiones entre el colectivo, asambleas con los maestros, vecinos, etcétera.

Una cosa muy importante para que estos C. de H. se desprendan del elemento voluntarista que ahora tiene, sería que la Administración local pasara a financiarlos. Realmente es una exigencia, exigencia que tiene toda persona a la SALUD, en este caso a la SALUD MENTAL. Esta es una demanda que estamos haciendo ya pública, a través de los periódicos, radio, etc. Si este financiamiento existiera, se podría ampliar el trabajo y las horas de dedicación con el fin de analizar la demanda existente, a fin de remitir los conflictos a la fuente de donde manan: a la misma comunidad. Si es un niño al colegio, si es un alcohólico a los mismos medios de comunicación de la comunidad que son la causa real.

— **Universitario:** ¿Cómo se puede tratar en un Centro de Higiene Mental un delirium tremens? —consecuencia de la abstención del alcohol.

— **Centro de Higiene Mental de «Santa»:** Uno de los puntos que no han salido aquí sería el de la coordinación con los recursos sanitarios del barrio. Hay muchas formas de tratar un episodio claramente médico. Un delirium tremens agudo puede tratarse con una cama-red, donde el tío se agita mucho. Creo que de alguna forma la comunidad, apoyándose en las técnicas, puede tratar esta clase de trastornos, puesto que no es lo mismo hacer el tratamiento en una «jaula» que rodeado de varias personas dispuestas a ayudarlo. Sí, incluso en un ejemplo tan técnico como es un delirium tremens, la comunidad tiene mucho que decir.

— **Universitario:** Al plantear yo esta pregunta lo que quería saber era la conexión entre las «Instituciones» y los organismos que se crean a nivel de barrio, ya que el alcoholismo es muy importante verlo y tratarlo donde se genera y las cuestiones más médicas, más agudas, tratarlas en las instituciones médicas.

— **Centro de Higiene Mental «Buen Pastor»:** Cuando estaba respondiendo mi compañero a tu pregunta, yo me estaba acordando de un caso de mi barrio: el caso del «loco del barrio». A un delirante paranoico que tiene sus contradicciones, curarlo diciéndole que su origen radica en las contradicciones básicas del sistema capitalista donde le ha tocado vivir es inviable.

Este «loco del barrio» que os comento tiene una larga historia de fármacos, electros, internamientos, etc., y la demanda a nuestro Centro vino por la gente de la comunidad. En una asamblea de vecinos se planteó lo que podríamos hacer por ese señor, ya que aunque era pacífico la policía había venido a buscarlo para encerrarlo.

Este señor está ahora en el Clínico, puesto que la ayuda que necesitaba no se la podíamos dar en el barrio. Pero esto no quiere decir que el barrio no pueda dar esta clase de ayuda. Es decir, en el momento sólo conseguimos internarlo en el Clínico, único lugar donde no se le sometería a electros. Cuando salga no se encontrará en la miseria que se encontró cuando salió del



Sant Bol, porque la comunidad se ha planteado el caso con seriedad.

Naturalmente un Centro de Higiene Mental no es un espacio de Internados.

— **Universitario:** ¿Conocéis alguna experiencia a nivel de Higiene Mental en América Latina?

— **C.H.M. «Buen Pastor»:** En Sudamérica hubo una serie de experiencias en este sentido que se crearon a raíz del cambio social. Naturalmente tanto en Argentina como en Chile fueron brutalmente reprimidas todas estas experiencias. En Chile concretamente, y aprovechando que la Unidad Popular estaba en el poder, la Higiene Mental pudo introducirse de lleno en las fábricas.

En Cuba existen los llamados «responsables de la Salud Mental comunitaria», que funcionan por calles o barrios, y que son los encargados de llevar una discusión comunitaria de todos los problemas que surgen entre ellos.

En Francia, Bélgica e Italia, las experiencias son más oficializadas y por lo tanto restrictivas, tendentes a adaptar a la persona desadaptada, al «sistema». Es interesante resaltar que en Italia —Trieste, Parma, Roma— las experiencias parten de la institución manicomial pero cuestionando la enfermedad como encubridora de todas las contradicciones sociales.

— **Universitario:** ¿De alguna manera, estas experiencias han sido recogidas aquí en España?

— **C.H.M. de «Sants»:** De entrada nuestros compañeros han tenido un contexto muy distinto al nuestro. Sus puntos de referencia son muy válidos pero diferentes a los nuestros.

— **C.H.M. del «Buen Pastor»:** Yo añadiría que no seguimos

ningún modelo determinado, simplemente tenemos en cuenta sus experiencias y vamos muy ligados a nuestro país, Catalunya, barrio, etc., somos como bastante autónomos.

— **Universitario:** ¿Qué relación existe entre vosotros y la oficialidad médica?

— **C.H.M. de «Sants»:** Nos cargamos los métodos médicos actuales por considerar que son colaboradores del «sistema», es por lo que nosotros con nuestra labor apuntamos una alternativa a esta alianza «ciencia-sistema».

— **Universitario:** ¿Aceptáis el tratamiento individual?

— **C.H.M. de «Sants»:** Nosotros usamos el tratamiento individual con niños, pero sin limitarnos a ello. O sea, tenemos contacto, tanto con los padres como con el medio escolar en que se desenvuelve. Aparte de esto procuramos no encasillar un caso individual en ninguna coordenada por cuanto que dejaría de ser algo positivo. Es algo así como lo que pasa en el psicoanálisis. En sí no es carca, lo que pasa es que al institucionalizarlo ha perdido toda su fuerza. Nos cargamos, no la técnica, sino la utilización de esa técnica.

— **Universitario:** ¿Por qué no se emplea el psicodiagnóstico en los centros de Higiene Mental?

— **C.H.M. de «Sants»:** Pues porque el psicodiagnóstico comporta una ideología claramente definida. En estos últimos 12 años que llevo en el asunto no me he arrepentido de no emplearlo. Para mí el diagnóstico que vería como positivo para el futuro consistiría simplemente en observar y analizar las circunstancias, el entorno en el que se da el sufrimiento.

— **Universitario:** Me pregunto la parte científica de esta forma de proceder.

—C.H.M. de «Sants»: Creo que es científico totalmente, en cuanto que se recoge el objeto de estudio: —ser humano en sufrimiento— se delimita y allí mismo se trata el caso, sin necesidad de encerrarlo en un manicomio - laboratorio - cárcel.

—Universitario: ¿Los Centros de Higiene Mental no están muy profesionalizados...?

—C.H.M. del «Buen Pastor»: De ningún modo. Partimos de la necesaria colaboración de la comunidad.

★ ★ ★

La discusión posterior corrió a cargo de los propios universitarios, pasando de los Centros de Higiene Mental, a cuestionarse, el qué coño se hacía en la Facultad de Psicología o Pedagogía: ¿Realmente se socializan los conocimientos y las experiencias...? y siendo así, ¿los conocimientos corresponden a una alternativa a todo este «come-cocos» que es la Psiquiatría, Psicología o Pedagogía tradicional...? Allí quedó claro que los conocimientos o materias que se imparten son de lo más carca y que sólo una revisión total que vaya encaminada a mejorar la salud mental por medio de la PREVENCIÓN, hará de la Universidad un lugar de comunicación directa.

Sencilla y llanamente se llegó al final del coloquio apuntando que el hecho de asistir actualmente a las clases, era una pérdida de tiempo más y que por lo tanto los universitarios éramos unos masoquistas empedernidos. Pero claro a esta postura sólo llegamos las tres cuartas partes de los que en un principio abarrotábamos el aula.

EL COLECTIVO

INFORME DEL CENTRO DE COORDINACIÓN PARA LA HIGIENE EN LA ZONA DEL BESOS

Nuestro contacto con este Centro se realizó por medio de Emilio. Fue una tarde lluviosa y nuestro decorado fue un aula de Árabe en la Central. Allí hablamos largo y tendido sobre el barrio y las actividades que llevan a cabo. Para explicaros todo esto creemos que será mejor transcribir la carta que el pasado mes de noviembre cursaron a la atención del Dr. Serrat delegado municipal de Sanidad:

«La zona BESOS», integrada por los barrios de «La Mina», «Maresma», «Suroeste Besós», «Cobasa», «La Catalana», «La Paz» y «Campo de la Bota», tal vez una de las zonas obreras más típicas y populares de Barcelona, presenta múltiples y variados déficits de servicios y equipamientos sociales así como deficiencias en el funcionamiento de los mismos.

Varios profesionales y vecinos interesados que trabajamos actualmente en distintas instituciones del barrio, con más incidencia de trabajo en el área educacional, hemos constatado un enorme desajuste en la población escolar entre lo que los programas del Ministerio o las escuelas exigen, y la realidad sociocultural individual o familiar de los niños. Estos desajustes se traducen fácilmente en abandono de la escuela por parte del niño porque no le da respuesta a sus necesidades y en un cansancio por parte de la escuela frente a estos niños que le producen problemas.

Ante tales problemáticas, hemos visto la necesidad de coordinarnos para lograr junto con las familias, escuela, etc., una acción eficaz de transformación de las mismas a partir de un proceso de tomar para sí —de asumir—, las propias patologías que crean y sufren. Es así, pues, cómo nace la idea de promover el CENTRO DE COORDINACIÓN PARA LA HIGIENE EN LA ZONA DEL BESOS.

El grupo base del Centro, respecto al hecho de que la vida

de las instituciones que se hallan en nuestra actual sociedad produce elementos patológicos que, por su incapacidad de adaptación, se ven obligados en la mayoría de los casos a integrarse en centros especializados, que intentan únicamente hacer desaparecer las evidencias de esta inadaptación y que funcionan tan sólo a la práctica como almacenes de individuos con una problemática parecida, nos proponemos un trabajo que haga que estas instituciones asuman, no sólo los elementos patológicos generados en su seno, sino también las causas que han hecho posible su aparición, para que se adecuen a las necesidades reales y objetivas que tiene planteadas las comunidades humanas a las que en principio tendrían que servir.

Teniendo en cuenta el documento elaborado por el grupo y ya conocido por la Delegación de Sanidad, todas las actividades que en el mismo se enumeran serán llevadas a cabo por el grupo base formado por profesionales y vecinos interesados. El trabajo será realizado a partir de una distribución de horarios que cada uno ha ido proponiendo y que ha puesto a disposición del Centro.

Es evidente que toda la labor a realizar comporta la necesidad de disponer de un mínimo presupuesto económico para sufragar los gastos. Por tratarse el Centro, de un servicio público, creemos que el Ayuntamiento debe facilitar al máximo su funcionamiento, tanto a nivel económico como también de su ubicación. Es en este sentido que hemos pensado la posibilidad de proponer la utilización de parte de los locales existentes en el DISPENSARIO MUNICIPAL de la calle Prim —Barrio Suroeste Besós.

Los mencionados locales, creemos que al tiempo de servir de punto de referencia para todo el barrio, pueden utilizarse para las reuniones de coordinación, información, asesoramiento, centro de investigación, etcétera.

De todo ello, se ha mantenido diálogos en este sentido, con esa Delegación y con varios de los responsables del Instituto Municipal de Higiene, siendo en ambos casos, favorables a la propuesta, el tiempo que se ha visto positivo la implicación del Ayuntamiento, como organismo público al servicio de la población.

Creemos que el compromiso que se pueda contraer, por el hecho de la utilización de locales y subvención económica, entre el CENTRO DE HIGIENE - AYUNTAMIENTO debe ser objeto de control y revisión por ambas partes.

★ ★ ★

Así pues, si los Centros de Higiene Mental nacen del barrio y para el barrio con el fin de llevar a cabo una práctica de PREVENCIÓN, estamos asistiendo al momento en que los barrios están empezando a organizarse en un aspecto más de la vida cotidiana. Pero esta autoorganización corre el mismo peligro que cualquier movimiento libertario: que se «Institucionalice», ya que cualquier inicio de autogestión, cualquier intento de destruir el poder acumulado, trae consigo la represión y la violencia legalizada según elecciones del 15-J.

Los Centros de Higiene Mental no pueden institucionalizarse, y por ello tienen que alejarse de las maniobras a las que nos tienen acostumbrados los partidos políticos y los demócratas de toda la vida.

Si la salud es un derecho que tenemos que conservar durante el mayor tiempo posible de nuestra existencia, a todos nos compete defenderla y prevenir la enfermedad allí donde nosotros estemos, en la fábrica, en la escuela, en el barrio, etc. Todo ello lo podremos alcanzar el día que se practique una no-política sanitaria, el día en que todos nos sintamos responsables de la salud de nuestros compañeros.

El Colectivo

POR UNA ESQUIZOFRENIZACIÓN DE LA POLÍTICA POR LA POLITIZACIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA

Me propongo aclarar los términos en que se plantea la lucha que hoy nos ocupa:

— Por un lado un sistema que encierra en carne viva los conflictos que le son propios; que encarna sus contradicciones inherentes para sostener una aquilatada experiencia de razonabilidad por el método de la exclusión, excreción social de sus contradicciones personificadas.

La evolución del sistema capitalista que margina cada vez una más amplia masa de población, nos impone plantearnos que esa negatividad agresiva no tiende a decrecer, como pretende la lógica ciencia política ideologizante sino todo lo contrario.

Si hoy en Inglaterra es más probable ser diagnosticado como esquizofrénico que entrar en una universidad, no es así porque la macrosociedad capitalista aumente su margen de racionalidad por la escrupulosa depuración de los «elementos irracionales», sino que consecuentemente a que es ella misma quien los genera es lógico afirmar que lo que está aumentando es el grado de irracionalidad del sistema y su sensación de inseguridad que le induce una sutil actividad de agresividad (la ofensiva francesa para sectorializar, psiquiatrizar la sociedad entera no es sino una prueba irrefutable de esta agresión progresiva).

Ante esta realidad comprobable los profetas de la pasividad, nuestros padrecitos de izquierdas, siempre tan razonables y comprensivos, no dudarán en ponerse de lado de aquellos que nos destruyen y nos convierten en enfermos — como paradigma contrapuesto a persona —. De ellos salen las iniciativas más sofisticadas y totalizadoras en este campo. No hemos de olvidar que el ala izquierda del parlamento representa al futuro, la evolución mitificadora, ideologizante que el capitalismo prevé para sí mismo como recambio. (El que tenga ojos que vea, el que tenga memoria que recuerde. Algunos de los nuestros ya no ven, ya no recuerdan. Sobre sus ejecutores nuestras maldiciones.)

Ningún sindicato, ningún partido ha asumido nuestra problemática. Se evidencia la necesidad de una actuación autónoma, nunca desconectada, sin embargo, de los sinceros luchadores que están a nuestro lado en la barricada. Para aquellos que no han sucumbido aún al deterioro, a la pasividad, a la somnolencia espectacular (of Guy Debord), para aquellos que todavía sienten la necesidad de realizar efectivamente su existencia pisando el letrero que cuelga de nuestro cuello, se hace precisa la contraofensiva.

Nadie debe confiar en su familia. Nuestra familia ha colusionado en contra nuestro con la sociedad. Nuestra familia nos entregará a la autoridad competente, porque se sentirán aliviados

cuando sepan que no somos malos sino simplemente estamos locos. Y es un toque de advertencia a los disidentes, los izquierdistas, los revolucionarios. Así como en Rusia ya se considera loco a quien está en contra del régimen soviético, esta costumbre se extenderá al resto del mundo (recordemos al técnico de la OTAN citado por no sé quién). La Nueva Inquisición quemará de modo aparentemente simbólico, pero efectivamente real a los que vuelvan a postular la redondez de la tierra.

Corro el riesgo de que un aprensivo que lea esto utilice mis predicciones como sintomatología de un proceso esquizofrénico de delirio-de-fin-del-mundo. Allá él. Pero el animal que destruye su habitat, se condena a la extinción. Y aquellos que llegan a los puestos de mayor responsabilidad de nuestra sociedad están dispuestos a fabricar del modo más alucinante los medios de destruir todo lo existente. Y ellos no son considerados locos. Y ciertamente son un peligro público. Del mismo modo que siendo que nuestro bien amado servicio del orden es infinitamente más que los internados en los manicomios, por su preparación marcial, su armamento, convicción y apoyo en el reconocimiento social, nadie se previene de ellos para salvaguardar su integridad física.

¿Qué ponen, pues, en peligro los locos? Lo decía al principio: la sensación de racionalidad del sistema. Son los testigos encarnados de sus contradicciones. Nadie queda libre de su acusadora mirada y es preciso interponer paredes.

Pero no vamos a permanecer a la espera de que nos eliminen (la «solución final» de Hitler, ¡qué duros han sido los regímenes dictatoriales con los locos!).

Los médicos casi nunca van al médico. Los médicos no toman medicinas. Desconfiaban de la curación que el sistema pudiera ofrecerles y por ello buscaron gestionarse ellos mismos su salud. Nos toca aprender. Hagámoslo con la tecnología de la sociedad, aprehendamos sus métodos, las estrategias de su combate. Infiltrémonos en sus cuerpos policíacos-psiquiátricos. (cf Laing en «Esquizofrenia y presión social») y sometámoslos al sabotaje, al derrumbe. (Esta infiltración que en principio parece fácil, recibe su complejidad no de la acción de entrar, sino de las consecuencias de entrar: nadie nos asegura que no nos veremos atrapados por la lógica de dichos mecanismos.)

Cuando el sistema pierda sus métodos de defensa se desmoronará. Nunca debió plantearse la lucha como acción exclusivamente exterior, ha fracasado durante décadas y sólo la coordinación de la lucha desde sus propios torreones con acciones violentas de dinamitación de manicomios y liberación de rehenes, toma y autogestión de los locales utilizados para retener y su utilización como plataforma de subversión; creaciones de habitáculos autónomos donde poder efectuar el proceso de



antipsiquiatría



reestructuración de la identidad al margen de la identidad que se nos quiere imponer.

La lógica del sistema parte de la teoría de identidades. Tras convertirnos en un acúmulo, un peso generacional de **sus** conflictos, pretenden que adoptemos la identidad de sus pacientes, de **sus** hijos descarriados. La sucesión biográfica del buen-malo-loco se corresponde a este esquema. Por encima de todo nadie debe escapar a la lógica inexorable de poseer aquella precisa identidad que en aquel preciso tiempo-lugar consolida el régimen de opresión.

A nosotros nos corresponde **vivir plenamente el hecho existencial de ser SUS contradicciones hechas carne**. Sólo en la medida en que nosotros sepamos sobrevivir a lo que nos han hecho, es decir, no morir existencialmente bajo la apariencia de contradicción, y convertirnos en el tumor de su sociedad, y verdaderamente su tumor. Somos los nudos gordianos que ellos cortan, asesinan. Si somos capaces de deshacer el propio nudo gordiano y hacerlo viable, su lógica de derrumbará.

Es importante no estar bajo la potestad de alguien. Si después de aprender a desconfiar de los psiquiatras, nos abandonamos a la decisión de los otros acabaremos en un manicomio. Los psiquiatras internan a la gente por medio del poder de la violencia encubierta, o lo que es lo mismo sólo utilizan una violencia aparente cuando nos oponemos a ser internados. Tanto para ellos como para nuestros tutores somos algo externo de la capacidad de concebir el mundo de manera opuesta, del saber que ellos opinan como opinan y de la absoluta seguridad de que están equivocados. Por tanto deben destruirnos o sentir como son destruidas las fantasías sobre las que se asienta su existencia.

La gente va al psiquiatra buscando a alguien que le reconforte. Es la salida, el ayudante socialmente establecido para los

que sufren porque están angustiados y han sido mentalizados-ideologizados de acuerdo con el standard. El esquizoide se siente solo-sobre-el-mundo, pero huye de la soledad física: le plantea la incongruencia de estar consigo mismo, de relaciones consigo. Y he aquí la situación: un yo interno parcialmente establecido y desconectado del exterior, frente a un yo-corporal cuya única razón de ser son los otros. El estar solo plantea la necesidad apremiante de ser alguien, algo a lo que el esquizoide teme visceralmente.

Es preciso consignar que por otro lado los manicomios son los manicomios de los padres, en tanto que institución creada por ellos para encerrarnos a nosotros.

Los psiquiatras están del lado de los padres, están a sueldo de ellos o del Estado. Un psicótico es un ser que era neurótico, pero internado en un manicomio o diagnosticado por un psiquiatra como tal. La frontera entre psicosis y neurosis es ésta y el concepto de neurótico es aplicado a posteriori.

Los padres siempre han odiado a sus hijos. Los padres han odiado a la juventud por ser joven y por hacer o querer hacer aquello que ellos quisieran haber hecho (o querían hacer ahora) y no han podido o no pueden. Los padres sufren un síndrome anal de retención respecto a sus hijos, que les hace odiarlos cuando ellos dejan de sentirse propiedad de sus padres, y se sienten seres autónomos.

Por fin, como dijo Guy Debord (tesis sobre la IS y su tiempo, N.º 13) en la concreta situación en que vivimos nos odian porque somos la representación de la Revolución que quiere ser. Nuestros padres se debaten en un conflicto existencial entre su deseo de matarnos y su deseo de responder al requerimiento social de amarnos. La solución no es difícil, bajo la apariencia engranada en el uniforme sistema espectacular: nos matan en vida con una sonrisa en la boca. Nada más cruel que la sociedad deletérea, que la agonía sin fin de la esquizofrenia. Ellos con amor, nos quisieran tener siempre encerrados en el panteón familiar y pueden hacerlo convirtiéndonos en ese estado de niño-grandes-estúpidos que pululan en nuestra sociedad.

No resulta difícil su victoria, todo el sistema está a su favor. Los que lucharon en su generación están ya muertos, biológicamente o no, derrotados. Todos somos los hijos de los vencedores, de los campeones de la alienación del «capital acumulado hasta hacerse visible» (Guy Debord, la sociedad del espectáculo).

Una personalidad dividida puede asentarse en una estructura socialmente aprobada. La religión, particularmente, la occidental moderna, no sólo es fermento de una profunda división entre el cuerpo y la mente, el habla y la conducta, la idea y la acción, la voluntad y la actividad real, el cielo y la tierra, el bien y el mal. También es asiento para personalidades divididas, que de este modo cuentan con una apoyatura. Su sufrimiento es sentido como necesario, incluso para ellos mismos como bien-hechor. También cabe aquí un acercamiento al mito callejero del artista sufriendo. El «arte» tal como se concibe en esta sociedad es otra salida socialmente aceptada donde proyectar un ente bifido, un ser dividido. Nada más sacrílego que mezclar el «arte» en la «vida corriente», nada más sacrílego que barruntar la unidad de lo «sagrado» y lo «profano». Son dos situaciones de división inmiscible extremos: el resto de las actividades y vidas en nuestra sociedad están partidas (colegio-casa-calle; trabajo-casa-bar; universidad-partido-casa-amigos lejanos-amigos cercanos).

Cuando la emasculación, la desconexión queda inmutable, profunda en el ente posunitario, sólo quedan algunas opciones: el manicomio, la buhardilla, la celda, el laboratorio...



antipsiquiatría

LOCOS TOLERADOS Y LOCOS PERSEGUIDOS

Burdamente podríamos decir que en nuestra sociedad existen ciertas reservas de ludismo:

- el artista
- el intelectual
- la mujer
- el loco
- el niño-adolescente-joven

el vicioso (toxicómano, alcohólico, erotómano).

Estas y otras reservas podríamos agruparlas en dos estirpes: los locos tolerados y los locos perseguidos.

El loco tolerado, el artista de moda, el play-boy, el intelectual, el psiquiatra, el izquierdoso legal, es por lo general respetado; es objeto de contemplación y admiración/aversión por la sociedad (hola, ESTERSON!) por la sociedad. Se admite que está un poco loco. Pero todos le reconocen una función positiva en la sociedad: canalizar adecuadamente el ludismo de la población, son, por así decirlo, la especialización lúdica de la sociedad. En el largo camino de la locura se inserta en la tradición del bufón de corte, del enano de corte de la Edad Media, del artista mercenario de la época renacentista, al cual se le permitía cierto grado de veracidad, de mordacidad, de crítica, pero crítica recuperada como espectáculo risible por su dueño.

El loco perseguido, por el contrario, es marginado. Es la carne de cañón del manicomio. Está en el lado opuesto de la escala social. Tal vez porque haya nacido en el lado opuesto, tal vez porque haya sido recluido a él.

La mujer, el niño, el loco, el borracho, el maniaco sexual no legal, el drogadicto (sólo los que usan drogas no legales) el trotskista, el anarquista, ciertos marxistas (no olvidemos que «otros marxistas», como observan LOURAU y LAPASSADE son la clase intelectual dirigente en Rusia, en Francia, en China, etc.), el joven, el autónomo, el artista loco de buhardilla, el pobre, el pordiosero, el pedigüeño, el intelectual marginado (que no sigue la corriente imperante, que no es bien educado), el beat, el dadá, el hippy, el punk, el negro, el homosexual, etc. En él la energía lúcida no está convenientemente canalizada, comercializada. Sus expresiones lúdicas son duramente reprimidas y diseccionadas, ora por los agentes de la represión, ora por los locos tolerados (1) (una de cuyas funciones es demostrar públicamente que se puede estar loco sin ser «antisocial», sin intentar cambiar nada).

Pero dicha energía puede llegar a estar canalizada. El loco perseguido, por acumulación de dinero y/o de prestigio social (más o menos corren paralelos), puede llegar a ser loco tolerado. Para lograrlo ha de venderse como espectáculo público. La otra alternativa que tiene es la marginación/represión.

De hecho el sistema está dispuesto a vendernos la sensación de ser lúdicos («¡qué grande es ser joven!»), tiendas hippies, moda punk, etc.). Una buena salida, salida bien vista socialmente es la de hacerse adicto al psicoanálisis, a los psicofármacos de curso legal o moderar el molesto afán lúdico (sindicalizar la huelga, por ejemplo, ver todo lo escrito sobre la huelga de LIP).

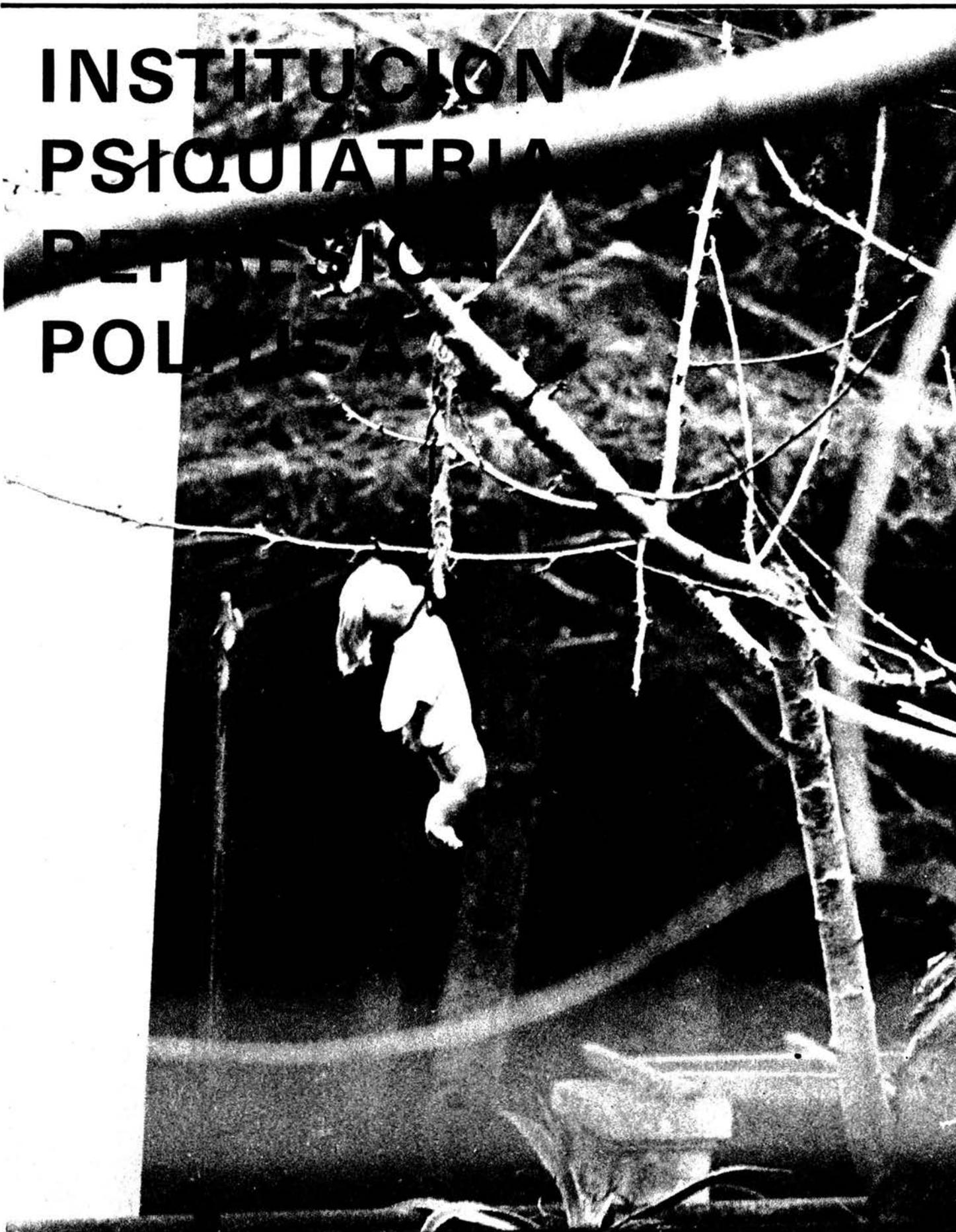
Muchas consecuencias pueden extraerse, cada cual con las suyas. Hay que plantearse en un momento crucial de la vida las dos opciones.

El Colectivo

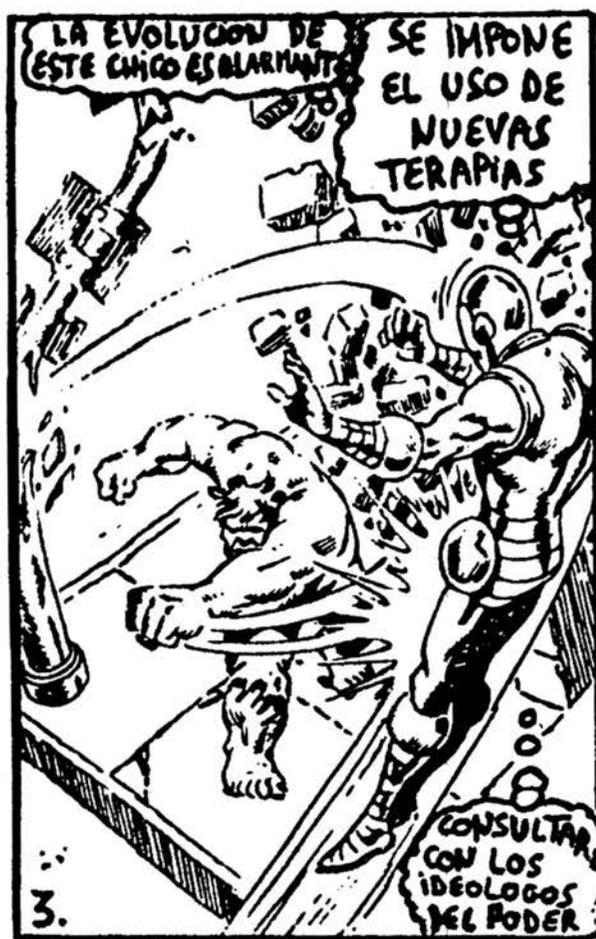


antipsiquiatría

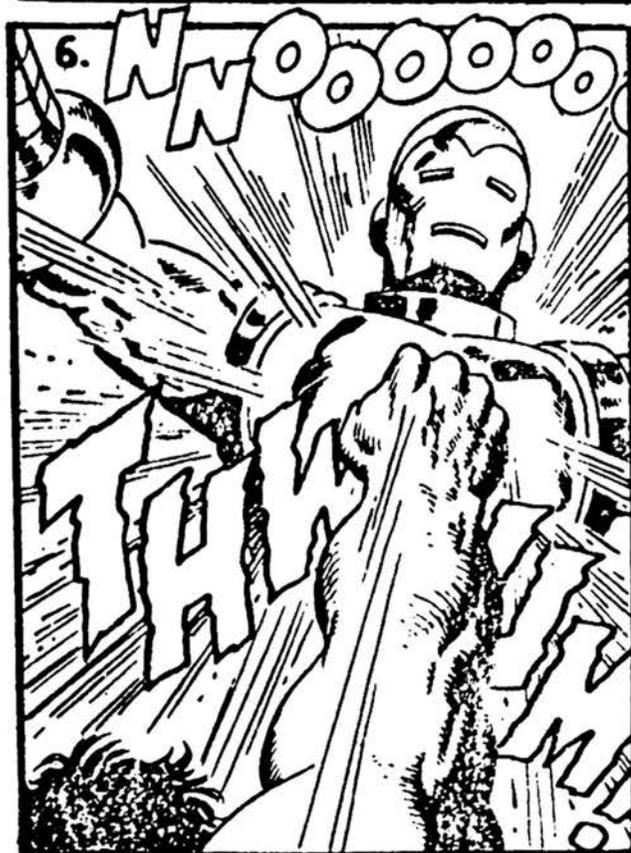
**INSTITUCION
PSIQUIATRIA
DEPARTAMENTO
POLI...**

A high-contrast, grainy black and white photograph. In the center, a person is suspended from a horizontal tree branch, their body hanging vertically. The person appears to be wearing a light-colored shirt and dark pants. The background is a dense, dark thicket of trees and branches, with some lighter branches in the foreground creating a complex web of lines. The overall mood is somber and unsettling.

antipsiquiatria



antipsiquiatria



antipsiquiatría

EL ARCAISMO DEL MANICOMIO

El manicomio es un arcaísmo dentro de la sociedad liberal avanzada. La sumisión incondicional, la estructura jerárquica, de corte feudal y el uso indiscriminado de la violencia, la minoría de edad, la división infranqueable de clases, la coerción y la resocialización ideológicas carecen aquí de los rituales paliativos que goza la gente de «fuera».

El manicomio es una institución —impropiamente— que es «reserva espiritual» del capitalismo occidental y oriental. En él se manifiestan sin ambigüedad las pautas de organización fascistas. Y no olvidemos que el fascismo es la respuesta institucionalizada y cada vez más consciente frente a las excesivas conquistas populares, localizadas o globales. Cuando el margen de libertades alcanzadas bajo la presión social sobrepase el límite tolerable, el capitalismo desenfundará su espada secular y se arrancará el embozo liberal: en el manicomio ya no hay libertad de reunión, de expresión, ni de manifestación, todas las garantías constitucionales le son suspendidas al que franquea la puerta del «asilo mental». No se le podrá garantizar ni su integridad física ante los obsesos de la lobotomía, el electroshock, la hidroterapia, el choque insulínico, la camisa de contención, la celda de aislamiento: una fuerza bruta desencadenada sin contemplaciones que puede costar la vida al internado según nos refieren recientes casos de «plausible eutanasia».

El manicomio es el paraíso de los sociólogos de derechas y de «izquierdas». Es una comunidad de orden inmutable, de autoridad inamovible. En ella el sueño de Keynes se realiza en la terapia de trabajo, el sueño de Goebbels en los métodos de «reinserción» social, los de Hitler en la eutanasia, los de Stalin en la organización de poder-ideología-mito-cultura. Al ser avisado no le costaría mucho descubrir que este despliegue de medidas excepcionales, sólo corresponden a una rebeldía inusual; que las condiciones de vida profundas no difieren del «exterior» más que en la mínima e ilusoria escuela de la efectividad.

Para aquel que se halla repentinamente —a lo mejor llevado por su propia familia natal o su esposa— en esta pesadilla manicomial, se ha acabado el tiempo. La división de presente, pasado y futuro deja de existir. Para el internado el pasado es un recuerdo pecaminoso que se le obliga a confesar de un modo alucinatorio, es algo que se aleja del campo de la realidad para pasar al de la ciencia, de lo abstracto, de los arquetipos maniqueos, cortados según la moral social.

Para él, todo futuro está negado. Se le asegurará su pronta salida —pronto desengañada—, o se le confesará su destino; su condena a cadena perpetua le reducirá al imperio de lo inexistente, de lo fantasmagórico. El presente deja de existir en el reino de la eterna rutina, del no-ser, del no-saber, del no-poder.

Pero el tribunal que le ha impuesto dicha condena nunca le razonará las causas de ella. El que a un hombre se le condene a cadena perpetua —o a muerte— por «desórdenes morales» —como claramente confesaban nuestros psiquiatras de hace

unos cien años—, y se le diga que simplemente tiene «trastornos mentales», esquizofrenia o lo que fuere, no es comprensible para un internado aterrado.

Todo este horrible panorama puede horrorizar a algunas mentes bienpensantes, pero repito que el espectáculo difiere sólo, en grado —y sólo en grado de eficacia—, del «exterior».

Porque, siguiendo la terminología de Ramón García, la locura es un «error de educación». Y no debemos olvidar que la educación obligatoria viola el derecho de reunión y de opinión, la titulación del maestro vulnera el derecho de expresión y la violencia de los castigos —más o menos sangrientos—, pero siempre traumatizantes— todos los derechos del hombre. En el manicomio se recupera la concepción de que «la letra con sangre entra», la violencia institucionalizada para socializar la opinión del niño y después reintegrar los errores de educación. Y no olvidemos a BOWLES y GINTIS, cuando afirmaban que aquello que miden nuestros examinadores es nuestro grado de adaptación y aceptación de la norma social.

Uno se pregunta muchas cosas a estas alturas en este universo absurdo. Si para los psicoanalistas la disfunción mental era expresión de una disfunción sexual, ¿por qué no se puso en marcha una educación sexual y una plena realización sexual del «loco» (1) en vez de encerrarlo en celdas que no le permiten tal función? ¿Por qué los psiquiatras del «tratamiento moral», tras la muerte de Dios, no cuestionaron tal moral social que ya no se asentaba en ese Defensor inapelable, en vez de someter con mayor rigidez al hombre a la norma —ya palpablemente arbitraria—? Estas y otras preguntas tienen respuestas obvias que cada cual puede dar.

Según los movimientos que se plantean en los países «progresistas» parece ser que en un futuro todos los rehenes sociales y los convidados de piedra, hoy separados en locos, presos comunes, presos políticos y marginados, serán todos agrupados en un mismo tipo de institución que se preocupará de disolver aquellos traumas que les han forzado a un comportamiento antisocial. Esta parece ser la última solución, la más enérgica y coherente que el capitalismo nos pretende ofrecer.

Hoy podemos separar claramente a un grupo de asociales que han entendido claramente bajo qué reglas se mueve la sociedad y las han seguido, sin saber que los privilegios estaban reservados a ciertas clases sociales. Por otro lado, otros han comprendido racionalmente estas reglas, pero han decidido combatirlas abiertamente, o bien rechazadas como absurdas. Por último, hay un grupo de gente que claramente no ha entendido nada de ellas.

Dentro de esta sociedad, un mínimo de coherencia y eficacia, va a exigir que sean agrupados todos bajo la etiqueta de elementos antisociales, ya que lo que obviamente se pretende es castigar ejemplarmente y devolver a la norma a aquella gente que no cumple con el espíritu de las leyes vigentes. Para ello se les pondría en manos de los sacerdotes incondicionales del

antipsiquiatría



sistema que dotados de los últimos avances de la técnica y prestigiados por la aureola de la ciencia se ocuparán de transformarlos y penalizarlos por sus pecados.

En una sociedad a la que el naciente capitalismo condenó a verse convertida en un amasijo de personas dotadas de un ego —por tanto susceptibles de ser explotadas individualmente, y enfrentadas por las reglas competitivas—, privadas de lo que hasta aquel entonces las hacía sentirse hermanadas solidariamente, la religión divina; en una sociedad en la que se recuperaron los elementos místicos de la misma religión privada de Dios —irracionalidad por tanto— para investir la norma normal y la autoridad social —Estado, padre, patrón y maestro— de unos atributos celestiales; en una sociedad en la que se condenó, y se condena, a la gente por delitos contra la bondad divina

como lo que hoy analizo, o cualesquiera que hoy cuestan la desaprobarción o la penalización social, nada nos podrá extrañar ya.

Cuando los hombres comprenden que una vez desaparecido el mito supraterrano nadie tiene derecho a imponerles más normas, y que ellos, y sólo ellos tienen derecho a normas cómo han de ser sus relaciones sociales, y sus relaciones de producción, veremos desvanecerse todos estos grotescos engendros de los sacerdotes laicos del dios capital.

El Colectivo

(1) Para plantear esta posibilidad tuvo que nacer D. Cooper, que pedía el empleo de profesionales para enseñar las técnicas sexuales a los «locos», y a su posterior libertad sexual tras la pérdida de inhibiciones.

antipsiquiatría

INSTITUCION Y ENCUBRIMIENTO DE LA TORTURA

«Hasta aquí quería llegar para hacerte comprender sobre qué bases se fundamenta la sociedad actual. Cada uno debe hacerse justicia, de lo contrario no es más que un imbécil. Aquel que consigue triunfar sobre sus semejantes es el más astuto y el más fuerte. ¿No es cierto que algún día querrás dominar a tus semejantes?»

LOS CANTOS DE MALDOROR

Isidore Ducasse (Conde de Lautréamont)

Reflexionar sobre la tortura únicamente vislumbrada como hecho psicopatológico o como aberración de la ética individual, implica la tranquilizante idea de definir el fenómeno como algo intrínsecamente morboso que los ciudadanos normales no cometemos, imputable tan sólo a algunas personas de mentes perversas o desviadas (1).

En este sentido quiero hacer una crítica al parcialismo que puede implicar el concepto de «**Psicopatología del torturador**», pues aplicar el estereotipo de enfermedad como connotación única a la acción humana de atormentar, sitúa a ésta en un compartimento estanco que aparece ajeno a la bondad natural del sistema de reglas de la colectividad. Mediante este «**truco**» la tortura se muestra como ejercida por seres perturbados cuya conducta dañina remite a defectos individuales, desvinculados de la escala de normas y valoraciones del contexto social, manteniéndose éste así exento de toda crítica.

Remarco, pues, que no pienso aquí meditar sobre los aspectos psicológicos del torturador y su víctima, sino desvelar la existencia de las tácticas de sometimiento mediante la agresión como práctica que, bajo distintas justificaciones (morales, investigaciones pedagógicas, terapéuticas, etc.), se halla inscrita en la dinámica «normal» de distintas instituciones que integran y regulan el todo social.

Utilizo el término institución en el sentido sociológico como: conjunto estructurado de roles, y normas que cumplen la función de mantener y reforzar el grado de cohesión de una sociedad dada. Quedan pues, aquí englobadas, no sólo lo que Goffman denominó «**instituciones totales**» refiriéndose a lugares topográficamente delimitados donde transcurre la existencia de los internados: conventos, reformatorios, buques, hospitales, etc. (y en donde, ciertamente, la tortura encubierta alcanza su más clara expresión, sino lo que en terminología althusseriana se denomina Aparatos Ideológicos del Estado, (la sanidad, la educación, los medios de comunicación, etc.) en los que se incluyen aquellas estructuras institucionales que resguardan la ideología, sin utilizar la coerción explícita.

El «**Diccionario del Uso del Español**» distingue en su definición dos finalidades de la tortura: **Padecimiento físico o moral muy intenso infligido a alguien** como castigo o para hacerle confesar algo». Quedan pues connotados dos distintos objetivos:

- a) la represión o coacción de una conducta.
- b) la obtención de un supuesto conocimiento que el otro posee.

M. Guiton, desde una perspectiva psicoanalítica, estudia y ejemplifica estas dos finalidades polares del torturar: «**Las dos situaciones —en los campos de concentración alemanes y durante la guerra de Argelia— eran totalmente diferentes. Los guardianes de los campos torturaban a los prisioneros débiles, sin correr ningún peligro, siendo el objetivo la sumisión de los mismos. Los paracaidistas, por el contrario se enfrentaban con peligros reales y con un enemigo fuerte, y su finalidad inmediata era obtener información. El estudio muestra que las pautas de conducta variaban entre estos dos grupos de torturadores**». (2). Aunque el intento de interpretación de las conductas individuales resulta interesante, (las engloba respectivamente en «**anal**» y «**fálica**», desde una perspectiva más amplia, me parece una mixtificación que disuelve el plano de lo político en lo psíquico, desinsertando al torturador del contexto, del que no es más que un producto destilado.

Evidentemente, en el tipo de situaciones descritas por Guiton, la tortura aparece en ambos casos como un hecho claro, consciente y deliberadamente realizado por individuos concretos cuya conducta queda **legitimada**, e, incluso eventualmente premiada, desde la escala de valores de sus respectivos grupos de pertenencia. En este tipo de acciones de despótica utilización de la violencia, para conseguir la represión de las conductas, aparece más o menos justificada por una no deseada pero «**irremediable**» intencionalidad punitiva propia de las instituciones que ejercen el control mediante la coerción y la represión directas. El que este tipo de prácticas traten de ser esca-moteadas al conocimiento de la opinión pública (un ejemplo reciente es el secuestro de una revista en la que aparecía un reportaje de COPEL sobre el trato de los presos en las cárceles) no significa que no sean por todos conocidas. A este nivel la tortura como transgresión ética y a pesar de los burdos intentos de ocultación, es un hecho nítidamente percibido por quien la ejerce, quien la sufre y por la colectividad que la contempla. Otra cosa es la posible justificación que cada cual admita según su particular escala moral. Lastimosamente el artículo V de los «**Derechos del hombre**» no es más que una frase (3).

Por el contrario, la **tortura encubierta**, refiriéndome siempre

al marco institucional, no participa de estas características. Primeramente porque su objetivo no es el conseguir el conocimiento que el otro oculta sino la sumisión y modificación de su conducta. Persigue integrar el comportamiento del torturado en la escala de valores y normas que sostienen al torturador, ofreciéndosele como única posibilidad de ser aceptado aquél por el grupo social que éste representa. En segundo lugar, porque el torturador actúa como emergente de aquellas instituciones que sin estar vinculadas al control explícitamente coercitivo cuidan de la acomodación de los individuos a la normativa propuesta por la ideología dominante. Quedan aquí incluidas las instituciones sanitarias, educacionales, religiosas, asilares, etc. En estos contextos institucionales, la tortura suele quedar éticamente velada en la conciencia de quien la ejerce, quien la contempla e incluso, de quien la recibe. Todos ellos pueden llegar a percibirla como tratamiento médico imprescindible, por citar dos ejemplos de mixtificación.

En el terreno pedagógico el conocido aserto: «La letra con sangre entra» o el doble mensaje inherente al «Quien bien te quiere te hará llorar», se presenta como justificación ideológica que transforma el castigo represor en una «afectuosa y necesaria» imposición de la disciplina. Es en este sentido que, el catalán Juliá, Reimmeret, Illich, Goodman y otros hablan de la «educación»

El concepto de encubrimiento por mi empleado respecto a la tortura, no remite pues a lo intencionalmente ocultado sino a lo no sabido. Este no saber es fruto de una doble articulación de campos inconscientes que traspasan lo personal y lo colectivo. La ideología dominante, la «falsa conciencia» es el inconsciente social en el que se imbrica la estructura inconsciente individual de quienes castigan, reprimen y torturan vestidos de legalidad por la institución (4).

El entramado de lo doblemente enmascarado (por la presión ideológica y lo subyacente en la dinámica personal) permite que ni el torturador, ni su víctima, ni un hipotético espectador, la familia o la sociedad, identifiquen la tortura como tal.

La tortura encubierta, así entendida, es práctica usual en las instituciones que cuidan de la coerción y/o modificación de aquellos comportamientos no tolerados por la colectividad, pero a cuyos protagonistas y en función de la misma norma que los rechaza y margina no se les puede «oficialmente» castigar, sino rehabilitar, educar o curar, pues se les considera irresponsables de sus actos, ya sea por la adjudicación de una enfermedad (hipotética o real) o por no ser admitidos como individuos adultos, según un código de edades aparentemente «natural» pero que el contraste de sociedades nos clarifica como mera construcción ideológica.

En otro apartado, próximo a éste, se inscribe todos aquellos comportamientos desviados que quedan en la amplia y difusa zona que va desde el crimen a la simple transgresión de las reglas sociales. Para estas conductas, exponentes del fracaso de los esquemas motivacionales de la sociedad, de la incongruencia entre fines y medios propuestos, no existen sanciones legalmente especificadas o a lo sumo burdos y aleatorios códigos como la tan criticada Ley de Peligrosidad Social y Delincuencia del 4 de agosto de 1970 (5), destinada a «Hippies, Beatniks, Vagos, Gamberros, Rufianes, Enfermos mentales. Alcohólicos, Toxicómanos, Proxenetes, Homosexuales y Prostitutas», entre otros.

En el sentido de lo hasta ahora expuesto (aunque no con el conjunto de su aséptica teoría ambientalista que descuida la sobredeterminación económica y política de la cultura) estoy de acuerdo con Skinner cuando afirma: «si en nuestro mundo, que llamamos civilizado, ya no se recurre por más tiempo a la tortura, sin embargo todavía hacemos amplio uso de téc-

nicas punitivas tanto en nuestra propia casa como en nuestras relaciones con el mundo exterior... la necesidad de castigo parece quedar corroborada por la historia, y las prácticas alternativas que se ofrecen en sustitución de las anteriores, parecen amenazar los tan queridos valores de libertad y dignidad. Y así, seguimos castigando —y defendiendo el castigo justificándolo—» (6).

Sobre estas justificaciones y su inscripción social inicio mi reflexión, la cual no contempla al individuo como un mero organismo aislado sino como una persona, asiento privilegiado y concreto del conjunto de las contradicciones de la vida social. Desde este observatorio epistemológico, interesa el posible torturador entendido como emergente o portavoz de aquellas estructuras institucionales que legitima su rol, ya sea de psiquiatría, psicólogo, pedagogo, cuidador o religioso por citar algunos ejemplos.

Hace ya años, cuando, recién licenciado, inicié mis actividades como médico de guardia en un hospital psiquiátrico público, uno de los médicos de la institución, me indicó que le ayudase a probar un nuevo tipo de tratamiento en pacientes alcohólicos. Uno de los dos electrodos conectados a un aparato de farádicas fue aplicado al brazo de una mujer de unos cincuenta años de edad, sin familia ni oficio conocidos, que había presentado más de diez ingresos en los últimos tres años y cuya problemática psicosocial se había enfocado enviándola a la calle en cuanto se le pasaba la borrachera. El otro electrodo se empalmaba con el asa de una taza metálica. La paciente miraba los manejos entre atemorizada y perpleja. «Beba un sorbo mujer, beba, es coñac». Tras la descarga en los labios la paciente saltó de la silla y arrojándole la taza a la cara insultó al respetable psiquiatra que sonrió musitando con aire de compasiva benevolencia: ¡Ay, estos enfermos! Lo que la mujer opinaba del tratamiento estaba claro. Para el psiquiatra, sin embargo, aquello era un acto médico cargado de humanitarias intenciones curativas, bajo el que la tortura quedaba encubierta como tal, incluso —estoy convencido— para él mismo.

Sigamos con los ejemplos del repertorio psiquiátrico para «curar» alcohólicos y toxicómanos, (uno de los campos más elocuentes en mostrar cómo la ideología del poder, mediante la terminología médica, ha barnizado de buena intención unas prácticas de agresión al hombre para reprimir su conducta.)

En las páginas dedicadas a «Avances en medicina» de un periódico español y bajo el título: «Curioso aparato eléctrico para el tratamiento del alcoholismo». Se leía: «Un aparato electrónico aplicado a los dientes o sea la cavidad bucal, que actúa a través de una descarga eléctrica, puede contribuir al tratamiento de los alcohólicos según afirma el doctor Rubén Alberto Rolón, psiquiatra paraguayo, inventor del pequeño y raro aparato» (7).

Me parecen claros, para quien pueda aceptarlo, los resabios moralistas de premio y castigo, placer y tortura que, transformados en pseudociencia por un empirismo ingenuo, soportan tales empleos de la electricidad. Desde el mito de Frankenstein al electroshock (científicamente tan burdo como la novela) desde la terrible «picana» a las descargas farádicas en niños enuréticos, histéricos, alcohólicos, homosexuales inundados por la culpa y otras conductas molestas, una amplia gama de electricistas diplomados, con pretexto benefactor, torturan a los individuos que caen en sus manos.

Electricidad en lugar de racionalidad, cables y electrodos en lugar de relación interpersonal: Encubrir y reprimir en lugar de desvelar y transformar. La cuestión es que todo se mantenga igual o que cambie lo menos posible. Hay que respetar la norma y la infraestructura que sustenta.

Para finalizar la serie, un último y hasta humorístico ejemplo,

antipsiquiatría

casualmente leído este verano en un diario de Rabat:

«El electroshock contra los locos del volante».

«Un remedio para los accidentes de ruta, fruto de nuestra civilización moderna, acaba de ser propuesto por un psiquiatra británico, el Dr. John Barker.»

«Este preconiza la generalización del electroshock para los conductores. A cada señalización no respetada corresponderá una sacudida eléctrica en la rodilla o la espalda. A mayor gravedad de la falta, mayor intensidad de la descarga. Algunos voluntarios que piensan que una distracción puede ser el origen de un accidente grave, han aceptado el método del psiquiatra británico. Se instalan en un simulacro de automóvil y cada vez que traspasan la velocidad límite reciben la descarga. Parece que en pocos días los más distraídos se muestran mucho más atentos.» (8).

Según parece, ya mediante ancestrales ritos religiosos o con los últimos avances de la técnica siempre habrán gentes dispuestas a expiar las culpas que no cometieron.

En la misma pirámide social (sólo que algunos arriba y otros más abajo) mientras unos se torturaban para no beber o para no matarse en su demasiado rápido automóvil, otros promocionan vehículos aún más veloces, o alcoholes más explosivos cuya compra siga fascinando. Eso sí, una parte de las ganancias va destinada a investigaciones de refinadas técnicas de tortura del tipo de las del Dr. Barker o de las del psiquiatra electricista paraguayo.

Estos comentarios ponen sobre la pista de una realidad innegable, que en lo que toca a las estrategias terapéuticas, diferencia a la Psiquiatría (tal como suele ser usualmente concebida y practicada), del resto de las especialidades médicas, donde nunca el sufrimiento tiene pretensiones curativas. Gran parte de lo que los psiquiatras hemos denominado tratamientos no son más que formas encubiertas de tortura que pretenden, de un modo simple y económico, modificar la intolerable conducta del otro mediante el padecimiento físico y psíquico. Aún quedan por ahí, lo sé de buena tinta, psiquiatras que prescriben abscesos de trementina (la mayoría prefieren los voltios o las pastillas) a personas angustiadas, confusas o agitadas a quienes no tienen capacidad ni tiempo para escuchar y comprender. (9).

La tortura, en su vertiente psicológica, se halla igualmente presente en los rituales de internamiento psiquiátrico o en ciertas maneras de entender la psicoterapia. El clásico trabajo de Goffman acerca de las técnicas veladas de sometimiento en las instituciones totales (manicomios, asilos, orfanatos, reformatorios, etc.) ilustra las diferentes formas de degradación de los internados y sus aspectos torturantes, en los que diversos autores han insistido: Se priva al loco de su libertad, de trabajo, de dinero, de amor, de vida sexual, aún de palabra, ya que su discurso se tiene por absurdo; se le analiza pero no se le entiende. En el caso de la mujer, la opresión es doble, por ser enferma y por ser mujer.

Intencionalmente, dada la complejidad del tema, que exigiría un particular análisis, no he hecho hincapié en la familia como institución primaria. Son numerosos y conocidos los trabajos de investigadores (Esterson, Laing, Watzlavich, Ackerman, Baterson, Ferreira, etc.) que tras minuciosos análisis de la comunicación familiar, clarifican y conceptualizan hechos que expresan verdaderas torturas, ejercidas sutilmente por y entre los distintos miembros del grupo. Sin embargo, una visión superficial, puede percibir dichos fenómenos como comunes, en relación a los valores normativos socialmente aceptados.

Escuelas, asilos, orfanatos, centros de protección de madres solteras (¿Quién protegerá a los padres solteros?), casas de templanza, hospitales psiquiátricos, etc. se presentan a la sociedad como instituciones benefactoras donde la punición es una

contingencia no deseada. La realidad es muy otra. La coerción de los individuos, mediante la violencia se halla de una u otra manera presente en la dinámica institucional, pero la ideología normativa actúa de filtro que impide su correcta percepción mediante racionalizaciones colectivas a las que dominantes y dominados precisamos agarrarnos para no saber el sufrimiento del otro (pues implicaría la aceptación del sufrimiento propio). La tortura, deformada mediante justificaciones pedagógicas, morales, religiosas, curativas, rehabilitadoras o de otra índole, queda así disfrazada, en reductos ideológicos fascistas, como un recto proceder, humanitario y científicamente ejercido por honrados ciudadanos que sólo persiguen el bien de la sociedad.

Pienso que una labor de transformación social hacia formas más simétricas de concebir las relaciones humanas debe promover cambios fundamentales en la infraestructura económica y en el funcionamiento de los Aparatos Coercitivos, porque no acaban ahí el trabajo. Es imprescindible no olvidar el resto de instituciones sociales en las que la opresión, la violencia, la tortura en fin se hallan veladamente infiltradas. Como Bayon y Seoane recalca: «Si la ideología dominante domina en el conjunto de una formación social es en cuanto que logra, por múltiples recursos, impregnar igualmente las ideologías de los subconjuntos ideológicos».

Pero las alternativas no son utópicas. Por citar un ejemplo en el terreno de las instituciones que cuidan de la Salud Mental, Basaglia y el trabajo llevado a cabo en Trieste por el movimiento de «Psiquiatría Democrática», constituyen viva e irrefutable muestra de cómo es posible un proceso de cambio a este nivel. En nuestro país existen en estos momentos numerosos grupos de trabajo que en el campo de la teoría y de la práctica han emprendido la tarea de transformación institucional: la Coordinadora de Centros de Salud Mental, los Nuevos educadores, Grupos feministas, Grupos de psiquiatrizados, COPEL, FAGC y otros tantos apuntan en este sentido.

J.L. Fábregas Poveda

NOTAS:

(1). — Este tipo de trata defensiva es perspicazmente mostrada por Pitigrilli en su «Diccionario de Humor» al definir la muerte como «aquello que les ocurre a los demás».

(2). — M. Gulton, B. Bettelheim y otros. «Psicología del torturador» R. Alonso Ed. Buenos Aires. 1971.

(3). — G. JERVIS, aporte datos interesantes sobre la «tecnología de la tortura» y su empleo masivo por las instituciones que efectúan una represión violenta como método de control, en «La ideología de la droga y la cuestión de las drogas ligeras». Cuadernos Anagrama N.º 155, Barcelona, 1977, de reciente publicación.

(4). — Parto en mi análisis de la definición althusseriana de lo ideológico: «Es un sistema que posee su lógica y rigor propios de representaciones (imágenes, mitos, ideas o conceptos) dotadas de una existencia y de un papel históricos en una sociedad dada». Para Althusser la ideología no es conciencia, se impone como estructura inconsciente.

(5). — Un párrafo extraído del libro «Peligrosidad social y Delincuencia», de A. Sabater, «Artífice principal y directo» de la citada ley, como la contraportada proclama, revela la peculiar ideología del autor: «Las fuentes de sus ingresos (de los hippies) son la reventa de drogas, trabajos de artesanía, otros plintan, dibujan, algunos son músicos, pero para ellos no existe el trabajo organizado... si trabajan es para vivir, no viven para trabajar.»

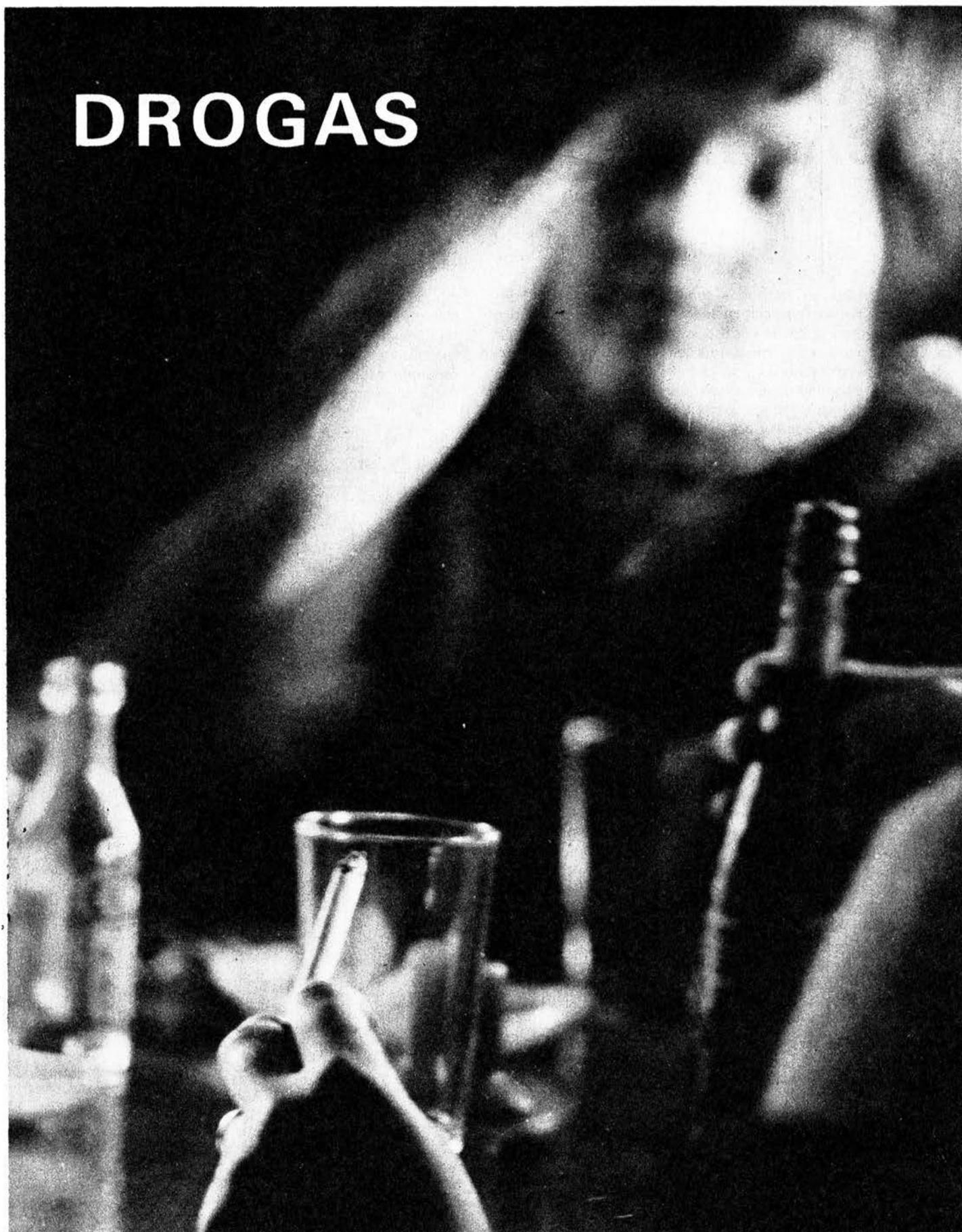
(6). — B. F. SKINNER. — «Más allá de la libertad y la dignidad». Editorial Fontanella. Barcelona 1973.

(7). — «La Vanguardia Española» 4-9-77. Pg. 39.

(8). — «L'Opinion». Pg. 4, Samedi, 9 Juillet, 1977 (Rabat).

(9). — Significativamente, esta misma técnica, (las dolorosas inyecciones de aguarrás) es también utilizada en las cárceles españolas para inmovilizar a los presos molestos. En este caso (se trata de otro nivel institucional) no es por supuesto necesario recurrir a un diagnóstico psiquiátrico.

DROGAS



antipsiquiatría

DROGAS LEGALES: TRATAMIENTO SINTOMÁTICO Y CAUSAS ÚLTIMAS

En los hospitales de España, donde existe un departamento de toxicomanía, se ha podido observar de un tiempo a esta parte, un aumento vertiginoso de los ingresos de pacientes, debido, por una parte, a un incremento del consumo «per cápita» y extensional, y, por otra, a que la población empieza a darse cuenta de la falsedad de los mitos que envuelven a ciertas drogas (alcohol principalmente), respecto a su inocuidad y a la valoración social que supone consumirlas. Todo esto ha supuesto una masificación de la demanda de ayuda psiquiátrica de este sector de la población que ha pasado de estar «alegre» a ser un «borracho».

La Administración, ante este problema no ha movido un dedo seguramente porque considera un derroche invertir el dinero ganado en publicidad televisiva y en impuestos estatales sobre bebidas alcohólicas (se fomenta el alcohol de importación), en hacer centros de información y desintoxicación, que superen el «status» medieval de los actuales.

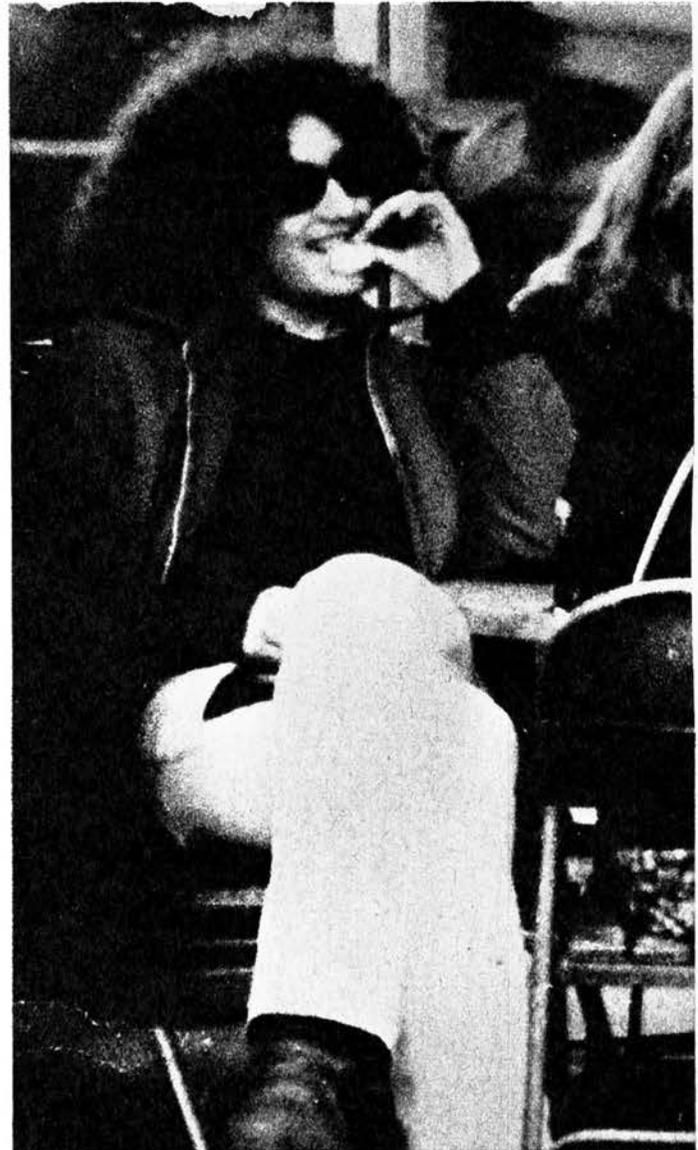
En estas condiciones se administra en la mayoría de los casos, un tratamiento puramente sintomático y posteriormente, terapias grupales que en vez de fomentar una conciencia de autodefensa e incluso combativa en contra de los sistemas económicos que mueven las drogas legales, hacen generalmente del «enfermo» un ente pasivo altamente culpabilizado de que es el estigma de su familia y de su sociedad.

Según datos proporcionados por los mismos psiquiatras que conducen estos centros, aproximadamente un 40% del total se rehabilita, pero no apuntan la frecuencia de las recaídas, ni el tiempo que por término medio acostumbra a producirse, al margen de las técnicas utilizadas para estos tratamientos (sobre los cuales no es preciso extenderse) es criticable en alto grado el ostracismo del que hacen gala, cuando se les insinúa la posibilidad de realizar investigaciones en otra dirección, en busca de métodos no coercitivos que proporcionen, no una mayor «rehabilitación» como elemento familiar o de producción, sino como seres conscientes del peligro que les acecha, no tanto en su interior, como en la sociedad que les invita a consumir, y cuando ya no pueden producir, les chantajea socialmente para que vuelvan a hacerlo. Es necesario que el psiquiatra trate de hallar las causas individuales y que ayude al paciente a superarlas e inmunizarse así de esos sutiles mecanismos de opresión y no a enterrarlas bajo en conjuro del grupo de «enfermos» de dos-horas-semanales-ensvasados-bajo-la-misma-etiqueta.

Es preciso, también, que el psiquiatra tome conciencia de que las causas primeras de (todas) las toxicomanías, se hallan en mayor o menor medida, en el sistema económico-social, ya sea a nivel familiar o más ampliamente a nivel institucional. Ya va siendo hora de que la Administración advierta que es posible hacer el anuncio de bebidas alcohólicas por propaganda de anfetaminas u opiáceos, sin que varíe lo más mínimo la ética o peligrosidad del mismo.

Y, por último, los estamentos policiales, que se planteen, que sus miembros tienen más posibilidades de acabar siendo adictos al alcohol o a los barbitúricos (de venta libre en nuestro país), antes que un fumador de marihuana desarrolle un hábito, en todo caso menor que el que produce el tabaco (Laporte). Aquí o jugamos todos o se rompe la baraja.

EL COLECTIVO



antipsiquiatría

ALUCINOGENOS COMO MEDIO TERAPEUTICO VIAJES PSICODELICOS



Los alucinógenos, actualmente, no tienen una aplicación práctica en la clínica, aunque antaño la poseyeran; sin embargo, ésta los invalida como medios potencialmente útiles de desalienación. Estas sustancias, desinhiben al individuo y lo hacen extraordinariamente receptivo, además son perfectos termómetros para medir la cohesión de un grupo, esto es, si el núcleo en que se desenvuelve el consumidor es artificioso y vacío u hostil, el individuo tendrá experiencias influidas por estas variables y obrará en consecuencia, ya sea retrayéndose respecto a la comunidad o rechazándose a sí mismo para no estar en disonancia con ella; no cabe duda de que éste es el camino más corto para llegar a los malos rollos.

En otro orden de cosas, si los que se reúnen para consumir la droga persiguen única y exclusivamente los efectos que les pueda proporcionar ésta en sí, no conocerán nunca de ésta más que el aspecto lúdico. Ahora bien, si conciben el uso de alucinógenos como medio para conocerse mejor a sí mismos y a los demás, lo más posible es que vuelvan del viaje algo más vacíos de plástico y humo y con más experiencia de sí mismos. No obstante, existen varios peligros, controlables fácilmente: el primero de ellos es querer volver con un poco de «nirvana» bajo el brazo, en la mayor parte de estos casos a corto o largo plazo, se pasa a formar parte de la gran familia de los místicos colgados que no quieren saber nada del mundo que pisan.

El segundo, es que no se sientan cómodos en el seno de un grupo determinado, o que temen la droga como un medio de evasión.

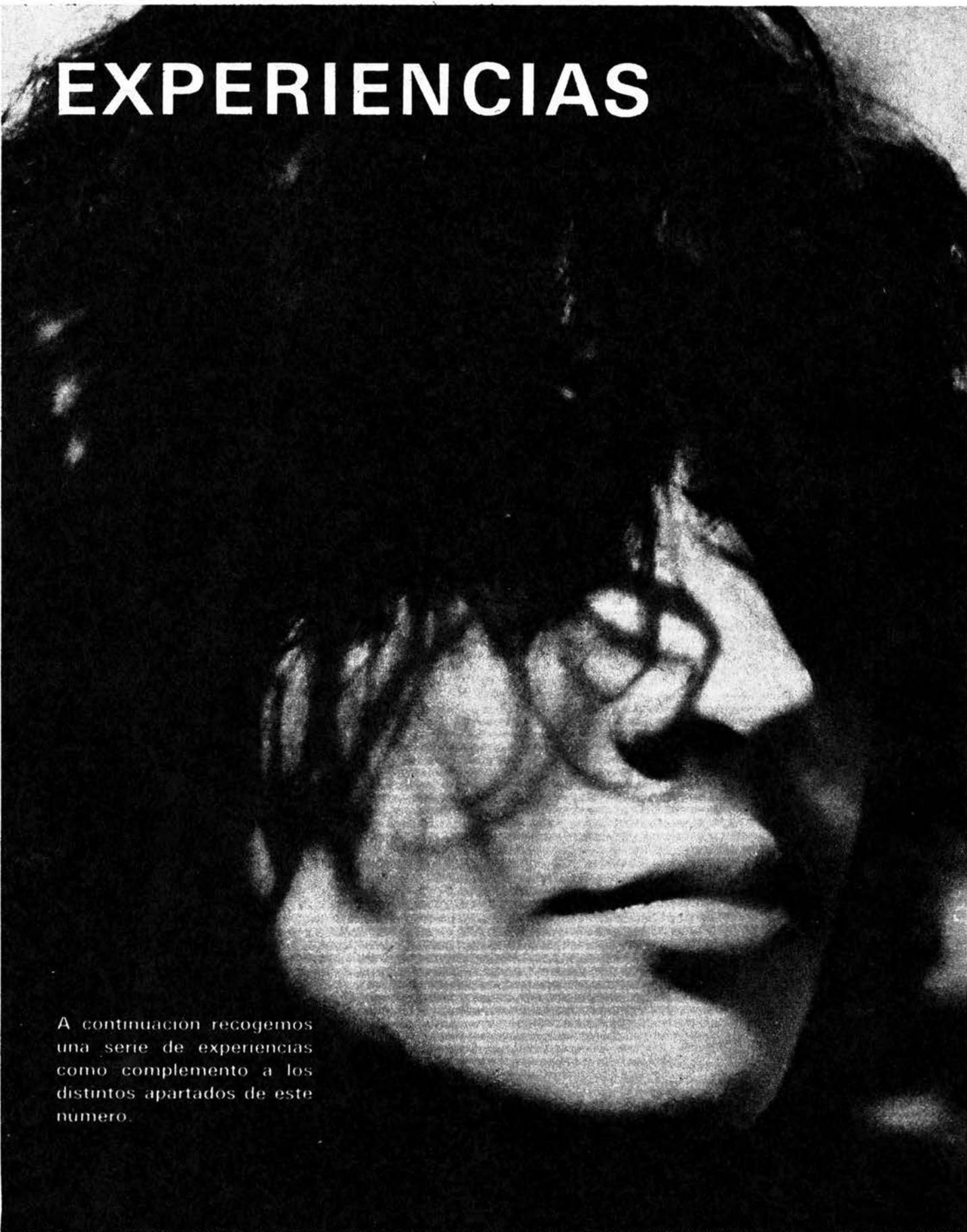
El tercero, que en pleno viaje se vean a sí mismos desde fuera, tal y como son, sin su máscara cotidiana, en estado telúrico y no quieren aceptar que el mundo no acaba donde termina el alcance de su vista.

El cuarto los resume a todos un poco y principalmente al anterior, el gurú o guía del viaje ha de ser una persona experimentada, de confianza, y que tenga realmente la capacidad de sintonizar ondas dispersas, una especie de mente común a todos, un punto de referencia al que podamos acudir si nos perdemos, que esté en un plano superior pero que por ello no sea menos accesible, el gurú es una especie de guardián que guarda la ropa mientras nadamos en nuestro interior, si conoce su función evitará que nos hagamos daño. Si no se cumplen estas condiciones, el viaje será un fracaso y el gurú inexperto proyectará sus propios temores sobre los componentes del grupo y probablemente acabarán todos en un psiquiátrico.

No se puede obrar a la ligera y menos cuando se trata de alucinógenos, la batalla contra dos mil años de alienación se ha de ganar con estrategia, las buenas intenciones no bastan (para más detalles sobre el tema: «La gramática de la vida» de Cooper, Ed. Ariel).

El Colectivo

EXPERIENCIAS



A continuación recogemos una serie de experiencias como complemento a los distintos apartados de este número.

antipsiquiatría

INTRODUCCION

CARTA 1.ª

Es acojonante la idea de participación en lo del colectivo de antipsiquiatría. Porque hijos míos, desde que abrí los ojos (o me los abrieron) unos amigos enrollados, ya lo demás fue coser y fumar y darme cada día más asco de la facilidad con que nos podemos vender al sistema de buenas costumbres. Bueno, como todo este rollo es el que en términos generales le hacemos cara, voy a especificar en mi colaboración sobre algunos casos, tíos pa acojonarse, hasta dónde puede llegar el cinismo de los que han mamado la ideología del sistema hasta los tuétanos.

Una de psiquiatras: Bueno, aparte de lo que el tío ese dijo por el «aparato» de televisión, el Luis Cencillo, psiquiatra titulado, aún en el extranjero, lo que le hizo ser el tuerco en el país de los ciegos de la psiquiatría española. Va y dice que en una semana puede curar a un homosexual, aparte de hacerse un propagandón sin costarle un duro. Cantidad de familias sintieron un alivio en las tripas ese día; supongo que se dirlan en las sobremesas: «¡Pepe, qu'el niño tiene arreglo!», y ya veo a media burguesía (por lo menos) mandándoles sus hijos «raros».

Lo que no sabe el Luis Cencillo, o no le interesa saberlo, es que en el informe Kinsey, hace ya más años que la mar, la descartaron como psicopatológica. ¡Oye!, que son los americanos los que dijeron esto, y hace años, ¡con lo fachas que son!, y aquí ahora este tío nos hace un descubrimiento genial, puede curar la homosexualidad en una semana; y lo que tampoco sabe es que existen organizaciones de marginados con plena actividad que si pudiéramos curáramos al sistema en otra semana, y seguro que no le aplicáramos el electro-shock con tíos desnudos delante para que los aborrezcan, ni le daríamos vomitivos cuando televisan un partido de fútbol, o cuando medio país se corre de gusto viendo cómo torturan a un animal en las plazas de toros. Habría que preguntarse quién tiene el patrón para homologar enfermedades colectivas.

Pero la puta realidad está ahí, un amigo mío ha sido literalmente torturado en su familia —psico y físicamente— cuando se enteraron de que tenía relaciones sexuales con tíos, otro va a acabar loco perdido por culpa de los psiquiatras, que le acabarán creando complejo de culos, paranoias; y lo peor es que se cree un enfermo.

Lo más grave de todo para ellos es por suerte que cada día la gente joven deserta más de ese cuartel de instrucción de reclutas para el sistema que es la familia, que nos enfrentamos con un panorama sociocultural y sexual miserable, que castran al individuo para que le sea más útil y más explotable, y más comunicativo. En fin, que si las relaciones sexuales del tío y la tía han sido tan mínimas y tan llenas de guetos y prejuicios, es lógico comprender que la colectividad esté psíquicamente desequilibrada y por lo tanto en óptimas condiciones de ser manipulada y aceptar los roles represivos de la «cultura» del sistema. ¡Por favor, rechacemos términos como homo, hetero, bisexual, etc.! ¡Por una sexualidad libre y sin argots!

Cantidad de besos.

Pepe Ortega
(Granada)

ANTIPSIQUIATRIA EN EL EXTRANJERO

CARTA N.º 2

Me llamo Jesús y estoy contento con vuestra nueva sección. Mi apoyo para vosotros. La gente seguirá diciendo que la sociedad no está aún preparada para asimilar la locura y cosas por el estilo.

Tengo 23 tacos; incluyo también el mes escaso que estuve recluido por mi comportamiento antisocial en un manicomio.

Mi enfermedad fue esquizofrenia paranoide; en término de neuropsiquiatra: psicosis endógena.

Entré en el sanatorio el 24 de agosto del 74 y salí (me dejaron) el 21 de septiembre.

Un ayuno involuntario y prolongado, digamos seis meses, junto a inestabilidad social (falta de trabajo y condiciones adversas en éste, cuando lo tuve) fueron más o menos las causas de mi comportamiento posterior. Por supuesto, aquello de predisposición anterior (leamos predisposición genético-hereditaria, etcétera).

Desde que entré en contacto con los medicamentos (pastillas y algún pinchazo gluteico) hasta mucho tiempo después de volver a la vida ciudadana, las cosas fueron muy difíciles; infinitamente más que dentro del recinto. Supongo que debido a la reacción fisiológica al tratamiento.

Durante mi estancia tuve dos charlas con el director y otra con una chica psicóloga. El primero me hizo contarle mis peripicias de forma mecánica para él poder sacar sus conclusiones y hacerme el historial, supongo, porque el tratamiento me lo impusieron sin haberme hablado con él.

Con la mujer mantuve una conversación de más de una hora. Una charla sin interrogantes preelaborados por su parte (excepto el RORSCHACH con sus típicas manchitas). Las palabras iban fluyendo. Pero quedó en eso: una charla; y un tipo en mi situación creo que necesitaba más que eso.

Respecto al horario, levantarse (los enfermeros nos despertaban por las habitaciones), lavarse, peinarse (el poco pelo, pues allí barba, palo largo, etcétera, son cosas no permitidas), dar unas vueltas por el pasillo, o sentarse a esperar el pienso y las grageas, previo rezo.

Por parte de los enfermeros (machos todos) no vi fomentar ni por un momento la comunicación con los enfermos. Sé que esto es difícil y que hay que tener un gran ánimo de ayuda, pero creo o pienso que un manicomio es algo más que un sitio donde se encierra a alguien a esperar a que reacciones a los fármacos.

Una sala de lecturas con «ABC» destrozados; algunas láminas de dibujo lineal, trabajo de alguna monja bondadosa, un ajedrez, una bicicleta fija y una sala de TV eran todas las cosas que habla allí.

Por la mañana tres chicas hacían la limpieza en mi planta. Curiosidad visual simplemente. Yo al menos no sentí ningún otro impulso ni vi a nadie pasarse, ni tan siquiera una palabra típica ibérica. Las pastillas supongo. Chicas de 17 a 20 años que se sentirían completamente seguras entre un hatajo de reprimidos. Sexuales por supuesto todos. Supongo que nadie sabrá hasta qué punto puede una mujer ayudar a un enfermo mental.

Si la paranoia (vete a saber) es un dispararse la mente por

inanición, no creo que pueda ayudar mucho un par de paseos diarios y una bicicleta fija.

A quién le gritaba yo que necesitaba oír a Pink Floyd, Mayall o el Agualung. Un enfermero llevó un día un magnetófono con cintas de Manolo Escobar y similares, y se dedicó a grabar a un falangista matón el «Cara al Sol». Esto sólo ocurrió una vez.

No os contaré nada acerca de un tipo atado a la cama por romper con un vaso el cristal de su ventana, o de los golpes a otro por mearse en la cama. Esto ya son otros detalles.

Si habéis visto lo del «Nido del cuco» al menos habéis conocido un poco a la gente de vista. Desde luego no pondré al desmadrado del Nicholson como enfermero jefe, pero sí a alguien de los que determinan estas cosas se le pasa por la azotea ya sería algo.

Que yo respeto el papel de la ciencia química en estos asuntos, pero creo que hay otras muy por encima de ella.

Mucho «esperar», «confiar» y «crear».

Chusk
(Sevilla)

¿ANTIPSIQUIATRIA EN ESPAÑA?

CARTA N.º 3

¡Hola!

Estoy harto de todo el rollo de médicos, psicólogos, psiquiatras, neurólogos, etcétera. Hace más de dos años que caí en una crisis, que no es más que la culminación de un proceso de traumas, depresiones, frustraciones, etcétera, que arrastro desde pequeño; al principio fui al médico de cabecera, de allí me mandó al endocrinólogo, exploración con rayos gamma de tiroides. Mis temblores, sudores, palidez, depresión, hipersensibilidad, hiperactividad, etcétera, no provenían de ahí, pues estaban normales. El siguiente paso fue el neuropsiquiatra de la Seguridad Social, fármacos y nada más que fármacos: Deonxit, nobrium, valium y así más de 15 productos diferentes.

Resultado: cada vez peor física y psíquicamente. Empiezo la mili en el hospital militar igual o peor (bastante peor) y un sentimiento de sentirte una mierda, que después a medida que vas evolucionando vas superando y me da energía para rebelarme contra otros follones de la mili. Gracias a vender por la calle artesanía, pendientes, collares, etcétera, gano mucho dinero que invierto casi íntegramente en mi problema, médicos especialistas de cada uno de mis follones, que surgían a causa del principal: EL PSÍQUICO, dolores de cabeza, disfunciones y dolores intestinales, palpitaciones, boca, piel, pelo, problemas urológicos, nerviosos, huesos, etcétera; al mismo tiempo voy a un PSICOTERAPEUTA: 2.500 ptas. la sesión, hago con él sofrología, no puedo seguir pues es muy costoso y muy difícil en el destino que ocupo en aquel momento en el cuartel.

Desde entonces hasta ahora (el último tratamiento lo dejé hace cuatro o cinco meses) he ido sólo dos veces al médico y no pienso ir a pesar de todo si no es absolutamente necesario, ¡estoy hasta los cojones! Como os imaginaréis, uno de mis problemas era o es la hipocondría, pero hay más, y todo va a parar a lo mismo, una crisis existencial (vuestro extra VIDA NATURAL me pareció muy bien).

Ultimamente he pasado por momentos de desesperación que quizá vuelvan, en los que he estado a punto de llamar al «teléfono de la esperanza» en plan «acojonao» pero siempre lo he logrado superar. Para algunos problemas en plan hipocondriaco me he ayudado el estar actualmente de enfermero en un barco y habituarme a ver enfermos (yo no he estudiado nada de ATS o similares). Me gusta y tengo la ilusión de mi «salvación» y la de la humanidad en el «naturalismo» y todo el espíritu de las filosofías orientales y técnicas naturales tanto de orientarte como de Occidente en general.

A. P. B.

PSIQUIATRIA Y POLITICA

CARTA N.º 4

A aquel cuya mente se revuelve inquieta en una jaula. Que a momentos de suma placidez le suceden las más espantosas tormentas. Que cree convulsionarse, al borde de la locura. Desintegrarse todo su ser. Y suspira y desea su autodestrucción gritando entre sollozos.

No puedo más.

Sabiendo que es imposible su destrucción y que no tiene más remedio que seguir adelante solitario su camino. Sintiendo por momentos su inmenso poder y que ese mismo poder del que no puede escapar y que constituye su ser. Le machaca su ego hasta destrozarle y hacerle caer como un niño tembloroso y asustado.

Antí yo te digo:

Con la misma fuerza de la tormenta la calma que le sigue te aniquilará y enseñará y dirás.

Eran los juegos a que me quise entregar
nadie sufrió

Ensayos del mismo loco. Vivido.

A los luchadores del bien y del mal.

Dejad que el caos se hunda en sí mismo, nada es suficiente por sí mismo. El caos se comprende por su opuesto.

Tu ideal se sustenta en tu deseo de transformación es descontento, que supone lo opuesto, ambos nacen en ti, ¿qué eres tú?

Cómo vas a saberlo si cada pensamiento que brota de tu mente es una parte, y sin embargo es todo lo que tienes.

Qué queda de ti si llegas a realizar tu utopía.

¿Ser perfecto y feliz supongo?

Donde se sustenta si no es en el pensamiento de imperfección e infelicidad.

(¿Absurdo verdad?)

Es una trampa, un juego para que intentes ver que sigues un proceso, de conceptos sí y no, verdadero, falso.

¿Eres sólo eso o eres su sustento?

¿Qué hay detrás de las nubes que se permite distinguir su forma? ¿Existen los sonidos que forman la música si no se superponen al silencio?

Tus pensamientos no existen acaso porque se superponen al silencio de tu mente.

Risas: Me estás llevando a un laberinto sin salida. Pregúntate: ¿Alguna vez te has perdido?

Es posible perderse en algún sitio. Si tú eres todo el sitio que hay, ¿dónde estás tú?

Si piensas tu mundo y eres su centro, la chispa que de cuando en cuando vislumbra entre una y otra idea que te tapan a ti mismo con su parcialidad o unilateralidad.

Ensayos de un loco anónimo
por el momento

CARTA N.º 5

¡Aúpa!

Acabo de leer en este momento la parte de «Antipsiquiatría». Es la 1.ª vez que lo consigo. Y lo necesitaba.

Sabes, últimamente me pregunto más fuerte que antes si realmente, por este método podré sentirme yo misma, bien. Tú puedes padecer de gripe, ¿no? Pero yo padezco de angustia. Angustia. Angustia. Angustia. Grande, eterna, esclavizante, horrorosa, cotidiana, en resumen, demasiado acojonante. Y entonces, se recurre a alguien. Porque no se puede más y se necesita sentir cosas, vivirlas, y se necesita también ser feliz de vez en cuando. Y entonces se recurre a alguien, pero ¿a quién?, y un ataque, y otro, cada vez más seguidos, más fuertes, y cada vez cuesta más superarlo, y es más profunda la depresión de todos los días, y sin embargo no dejas de sentir la necesidad de vivir lo que amas. Porque a pesar de todo, en el fondo deseas amar. Angustia. Angustia.

Y recurrí a alguien. ¿Escuchó, escribió, entendió...? Y me pregunto..., me analizan sí, pero ¿respecto a qué...?, a todo lo que me rodea, y todo eso a mí no me da por ahí, y lucho contra ello, y deseo prescindir de ello, sin embargo, es su base para saber si estoy o no loca... Bien es cierto que no estoy bien, pero es en mí misma, donde yo no estoy bien y lo sé sin que me lo digan, porque me siento normalmente, muchas veces al día, Porque a veces desgraciadamente estoy viva.

Y me pregunto, ¿me quieren curar, pero cuál es su modelo? ¿Cuál es su punto de referencia? ¡Ahhh!, no sé qué pensar. Bueno, sí lo sé bien en cuál, la cosa es que ahí estoy, porque no he encontrado nada mejor.

Pienso sí es o no. Si deseo estar ahí o no. Si es ésa la realidad que precisamente no me interesa en absoluto, ¿por qué trabajas en ello? Porque bien podría trabajar con gente que vea las cosas de otro modo y la enfermedad en otros sitios. Y posiblemente sea por aquí, cerca de esta antipsiquiatría. Pero el problema es que necesitas a alguien. Ahora mejor, menos ataques..., pero la angustia es por lo visto infinita y yo no, ¡cojones! Me lleva una clara ventaja, pero encontraré el modo de aventajarla. Tengo prisa porque hay cosas que quiero hacer y gracias a ella no puedo. el tratamiento que sigo es más eterno y lento que la muerte, y siento a veces, la posibilidad de la vida cerca de mí, y la pierdo una y otra vez, lejos y cerca, quizá en mí o en ti, y por todo sentimiento..., la angustia. ¿Qué mierda, eh?

Y yo no es esto lo que necesito, lo peor es eso sí. Bien, os aseguro que los tíos que ahora me ayudan a vivir son tíos majos (y algo es algo, ¿eh?), pero del mismo corte. La gente que está como yo, y conmigo, es de ese mundo que tanto me repele, y contra el que lucho, y eso ya me rebasa. Y si no lo dejas es porque no soy capaz. Y encima es caro, carísimo, es tremendamente caro.

Me he sentido feliz, al leer este artículo. Esperanza de que en cualquier momento saquéis otro, y esperanzada (de leer algún día euskera en vuestra prologación y revista o Ajo).

Haréis un bien o por lo menos dais la oportunidad al que quiere y no puede.

Hacia mucho que conocía la Antipsiquiatría pero de palabra a otros, ¿locos?

Una vez conseguido el rollo, os diré Agur, beti surrera eta beti arte.

Jasone

INSTITUCION PSIQUIATRICA= REPRESION POLITICA

CARTA N.º 6

Querida gente:

Desde que leí el Ajo de diciembre, en el que venía el artículo sobre Antipsiquiatría, he estado pensando en escribiros, para ver de qué manera me podríais orientar o ayudar en este caso.

Conozco a una chica con 22 años que está internada en un psiquiátrico, hemos empezado a intercambiar cartas, pero tengo una cierta preocupación de no hacer las cosas correctamente.

La conozco desde hace muy poco tiempo, y por una amiga mía, que es del mismo pueblo y decidió ir a visitarla. Me fui con ella, porque estaba interesada en conocerla después que esta otra, me había contado algo sobre su vida.

Yo he leído algo sobre antipsiquiatría, pero no me considero capacitada para hacer o emitir juicios al respecto.

Así, os voy a contar lo que fue mi impresión después de la entrevista.

Esta chica está por segunda vez en un psiquiátrico desde hace cinco meses, y tanto esta vez como la anterior, fue internada por sus padres, los cuales consideraban que no era «normal». Al parecer (tengo poca información al respecto) su «anormalidad» se refiere, a una fuerte dosis de rebeldía frente a la autoridad familiar, y a unos principios libertarios, tanto socialmente, sexualmente como espiritualmente, que le han producido un fuerte choque con el «pater familias».

Yo no sé si esto se podría considerar solamente como «conducta desviada», o una incapacidad consciente de adaptación a los esquemas de esta sociedad. El caso es que los padres ni cortos, ni perezosos, la metieron hace algo más de un año en un psiquiátrico, donde entre otras barbaridades, fue sometida a electro-shock. Cuando la vi, me encontré con otra chica, o compañera de clase; su aspecto exterior bastante cuidado, y una inmensa alegría al ver que tenía una visita que no era su familia.

Después me estuvo contando lo que hacía desde que entró allí, su horario, sus medicinas, la suministran una cantidad de sedantes como para tumbar a un caballo.

Hablaba con toda naturalidad, explicándome los temblores que tiene en las manos a pesar de estar totalmente relajada, y que según ella los tiene desde el nuevo tratamiento de medicinas. También que cuando está hablando en una conversación larga tiene a menudo «pequeñas lagunas» y se pregunta si será debido al electro-shock. Tiene una afectividad bastante desarrollada, pienso yo, y una sensibilidad asombrosa, para percibir, e intuir las pequeñas cosas, las sutilezas, que a otros seres humanos les pasan desapercibidas.

antipsiquiatría

No pude ver a ningún doctor del centro para preguntarle cuáles son los síntomas de desequilibrio o enfermedad según los cuales la están tratando.

Ella lógicamente está deseando salir de allí, pero todo depende de sus padres. Económicamente no está emancipada, ni tiene una profesión. El año anterior a internarla, había terminado COU. La monotonía, me contaba, le exaspera mucho, ya que por lo visto, no hacen nada, en cuanto a actividades físicas o colectivas se refiere, se pasan todo el día sin hacer nada, deambulando por los pasillos. Únicamente ella puede ir a la biblioteca a leer un rato, como un privilegio que le concedió su médico.

Yo quiero ayudarla, pero no sé cómo, y lo que me preocupa es el adoptar una postura llana, natural, no sé si decir objetiva, porque tengo que mirar en el fondo de mí misma y ver si la trato como a otra compañera o si mi actitud es un tanto paternalista y consoladora. Esta última es la que no quiero, pero no sé si la otra sería contraproducente. El caso es que estoy bastante confusa, si vosotros me pudierais echar un cable os lo agradecería.

Es muy difícil discernir entre lo normal y lo anormal. La mayoría de las veces ni son todos lo que están ni están todos los que son.

Lo que sí tengo claro, es que esta persona necesita ayuda y no sé cómo proporcionársela acertadamente, y por otra parte, que es un caso de nueva represión, de una represión distinta pero más exterminante. Que es denigrante que haya padres que para acallar la rebeldía de sus hijos recurran a correccionales psiquiátricos, donde se les aplica electro-shock y ellos se quedan tan campantes; por ignorancia o por salvajismo. ¡Quién sabe!

Un abrazo.

Julia
(Madrid)

DROGAS

CARTA N.º 7

Pobre Tom, atrapado entre olas de palabras, miradas y órdenes, cogido en la posición más dolorosa, inmovilizado en el terrible desfile de los pájaros, sin otra posibilidad que morir u ocultar su cerebro torturado bajo un cubo y mirarlo todo con ojos grises.

Día a día pudo escucharlo: un cierto vacío sólo ocupado por rumores eléctricos, las voces de la televisión o el teclear de las máquinas y ese dolor. Pobre Tom, una tarde se sorprendió mirando al suelo de la habitación viendo nada; esas baldosas sin color horizonte de los otros.

¡Desfiles de pájaros! Posible alteración de la química cerebral —había dicho—, pero era más sencillo que todo eso: alguien, tú sabes quién, conectó el cable a tu cabeza y entonces se reunió la familia, tú sabes qué es lo que pasa cada vez que ellos se reúnen, nada bueno para el pobre Tom, cuando te encerraron durante días en la enorme campana vibrante. Al final no eras tú sino sólo el bronce y el aire y el sonido.

Y las grietas ocupadas por hormigas... ¡El dijo que las hormigas eran todos mis hermanos no nacidos!

En verdad debía estar loco, porque tiró, como en un juego, las monedas al suelo una a una, y a los charcos y nos miró triste y alucinado. Era de noche y queríamos irnos, pero nos retenía con aquella mirada de gallo pelado.

Un niño al que se rodease de gritos durante veinte años sería al año veintuno un perfecto y terrible gallo pelado.

Como mi sueño de la Resonancia Triste, aquellos tipos mirando por las ventanas y preguntándose si me iba a suicidar o

qué. Ellos estaban haciendo un agujero en mi cabeza buscando algo o intentando conectar el cable. La televisión dijo: «Todo es», y aquellos ojos, flechas y direcciones emanadas del polo central me destrozaban; luego supe que todo eran órdenes del gran Mongol. Yo le conté todo a mi padre, alguna disfunción simpática, «chalado», dijo él, y durante larguísima noche le hablé de aquello que más me preocupaba, y se lo dije tal y como lo pensaba: «A que vosotros hacéis de todo un terrible problema, cada acto y palabra es objeto de enormes discusiones y dudas. Y gritos». Le inicié en algunos de los secretos y por fin mencioné vagamente la existencia remota de la Región Central.

«Esto está en tu cabeza», dijo, y miró espantado hacia las paredes buscando una puerta, como si ignorase que nos hallábamos encerrados en la torre. Traté de hacerle comprender.

Luego supe que todo aquello que le revelaba en el más absoluto de los secretos, lo contaba él todas las noches por televisión. Me sumí en un silencio infinito.

Pobre Tom, hermano. ¿Sabéis alguno que un ELECTROSHOCK equivale a una pequeña oscuridad que estalla de dentro a fuera quemándolo todo...? ¿Os habéis despertado atados durante cinco días con las venas llenas de sal y la aguja del sueño clavada en la frente...? Pobre Tom, hermanos, siempre atrapado, pero mamá y papá no tienen nada que ver con esto y se miran, se miran sin ver las grandes arañas en los ojos de Tom, que se restriega hasta sangrar.

J. C. S. S.

CARTA N.º 8

LA CONTRADICCION SUBYACE
LA INCOMUNICABILIDAD DE LA EXPERIENCIA
LA COMUNICACION DE LO INCOMUNICABLE...
CON PALABRAS ESTABLECIDAS QUE NO DICEN NADA
QUE TE ASFIXIAN, TE AISLAN, TE QUEMAN
LA LUZ TE CIEGA,
Y TE MIRAN
QUIEREN TALADRARTE, DERRETIRTE, CASTRARTE
PORQUE ERES PELIGROSO
HAS VISTO LO QUE ELLOS NO QUIEREN QUE VEAS
PUEDES DESTRUIRLES
LOS HAS DESTRUIDO YA EN TU EXPERIENCIA,
ESTAN MUERTOS
TODOS HAN MUERTO
SUS RIDICULAS INSTITUCIONES, TODA SU MAQUINARIA
REPRESORA
HA MUERTO
PERO SUS ESPECTROS PUTREFACTOS TE SIGUEN PERSIGUIENDO
NO PUEDES DESHACERTE DE ELLOS,
LOS HAS MASACRADO
Y SIGUEN AHI,
HAS ENGULLIDO SU SANGRE Y SUS VISCERAS,
CIEGO DE ODIO, SEDIENTO DE LIBERTAD
PERO NO HA SERVIDO DE NADA.
LA LUZ TE SEGUIRA CEGANDO
LA NADA,
EL VACIO COSMICO ESTARA ANTE TUS OJOS
Y NO PODRAS SOPORTARLO,
SEGUIRAS SIN COMPRENDER,
SERES MONSTRUOSOS INTERIORIZADOS TE TRITURARAN
LAS ENTRAÑAS
SU MAQUINA NO FALLA. SOLO HABRA LUGAR PARA LA
ANGUSTIA Y EL ODIO.

M. Y.

ORACION Y CIERRE

APENDICE

La mayor parte de la gente vivenciamos los análisis como críticas negativas. Frente a ello sería preferible, que el análisis fuera más crítica negativa, y que decayera la confusión de ambos términos.

Partamos de la distinción crítica negativa/crítica positiva.

La crítica positiva podemos diferenciarla en positivista y pragmática. La crítica positivista es aquella que a medida que va hallando que la teoría vigente hasta el momento no era válida, improvisa otra teoría que se ajusta más a la realidad. Es la característica de la ciencia. La crítica pragmática, muy cara a Marx y a la policía franquista, hace aparecer un real (o falso) desajuste de la teoría con una verdadera (o falsa) realidad, y la sustituye por la construcción teórica con la que el crítico ya iba preparado para abordar la realidad teórica.

Hablaré ahora de la crítica negativa. A mis críticos les diré amablemente que sí, que estoy predispuesto en su favor. La crítica negativa es aquella que pretende mostrar la contradicción ante una teoría y la realidad, sin dar una solución. Es aquella crítica que no intenta vendernos una teoría. En general, provoca reacciones de pánico, «¿desde dónde me hablas?», miedo a lo desconocido. Observamos al ejercerla un miedo a enloquecer, a no saber qué hacer, a quedarse colgado. Es el hombre de fuertes principios que se ase a ellos por miedo a tener que escoger. El hombre que tiene miedo a hallarse en un tiempo sumido en la duda, en la locura: miedo que tiene prolongaciones y claque gratuito entre todos los filósofos, («buscadores o amantes de la verdad»).

Podrá reprochárseme que yo haga una crítica pragmática de la crítica positiva: según ello yo intentaría vender la crítica negativa. Y es a esto a lo que tienen miedo los críticos temen que la crítica que ellos venden a los traficantes de cultura les perjudique financieramente. De ahí la connivencia entre los criticados que no quieren ser criticados y los críticos que no quieren criticar.

Quisiera acabar diciendo que tal vez me quede colgado, pero no tengo miedo: mi deseo es la espontaneidad. Y aquí renuevo la crítica negativa. Al criticar negativamente se supone que no doy salidas, pero doy la salida de la espontaneidad, que ya es alguna. Ya aquí, veo que veréis que no os consigo vender nada. Cada cual con su IDEA de VERDAD, con su IDEA de FALSO, con su IDEA de ESPONTANEO.

Me duele meteros en un doble vínculo, pero, ¡sed espontáneos, coño!

Para placer del consumidor de nuevas teorías expongo algunos ejemplos de crítica negativa. La esterilidad de esta teoría, no es sino exponente de la esterilización que sufrimos masivamente, no os asustéis.

LA LOCURA

Cuando hablamos con alguien de la enfermedad mental, y proponemos arrojar la moneda con dos caras (locura/cordura), se nos propone otra salida:

Seamos buenos, seamos demócratas y no terroristas (como nos propones, so dinamitero anarco), vamos a ampliar el mar-

gen de lo tolerado, que vengan lesbianas, que vengan marxistas-leninistas. En una palabra, reformemos y hagamos el reino de los cielos de la cordura más accesible al público.

Entonces, les preguntaremos que dado que se ponen a ampliar que lo hagan hasta el infinito, que se deshagan de la barrera loco/cuerdo por la lejanía.

Entonces el problema de la locura alcanza su verdadero sentido; el que estaba oculto hasta el momento.

«¿No dejarás a un violador suelto por la calle? ¿No dejarás a un loco (Mendel dijo que todos los ácratas estaban locos) suelto?». Todos somos un poco Martín Villa en el fondo: ¡pobres paranoicos víctimas inocentes de la paranoia desatada!

En el fondo el loco es aquel que molesta, cuanto más molesta más loco, cuanto más loco más molesta, el que molesta está loco.

Pero aquí hallamos que la locura es algo socialmente producida:

La paranoia es un artículo de consumo en todos los países civilizados (consúltase las entrevistas habidas y por haber de HUA KUO FENG, BREZNEV, JELMUT ESMIZ, CARTER, PINOCHET, etc. grandes y pequeños genios en dicha especialidad todos mezclados).

—La esquizofrenia (división del espíritu) es socialmente producida.

—La depresión es algo inherente a una cultura depresiva, a una realidad social depresiva. La toxicidad de las energías reprimidas produce

—Un alto grado de agresividad

—De alcoholismo

—De toxicomanías

—De adicción de psicoanálisis, a la TV, a los periódicos, a la política de partidos, los libros, al AJOBLANCO.

En definitiva, todavía buenos contra malos.

Pero con la diferencia de que ser bueno es algo condicionado por el hecho de que hay gente peor, y el ser malo es algo que viene condicionado porque eres un tío que jode a los buenos, y los buenos son más que los malos, y los buenos son descendientes directos de una estirpe que siempre vence, son los vencedores de todas las guerras habidas hasta el presente.

Y mi amigo os diría «sed diferentes, sí, pero... no os paséis». Nuestro amigo es una especie de DELEUZE/GUATTARI que nos dice: ser loco es bueno. Pero con límites claro. Y nadie tira la moneda loco/cuerdo.

En otra época (Cfr. el artículo «por una esquizofrenización de la política, por una politización de la esquizofrenia») quise que la solución a la salud mental era dar clases de hipocresía a los locos, la misma hipocresía que tengo yo cuando estoy entre cuerdos. Pero fundamentalmente estaba equivocado. Y por dos causas:

Nunca hubo una mejor escuela de hipocresía que el manicomio: he conocido gente que estuvo en manicomios y salió, mucha. Han aprendido una lección: pueden estar locos, pero deben ocultarlo. Eso es lo que nos enseñan en la escuela. El loco es un error de enseñanza (cfr. RAMON GARCIA), uno al que no se le ha enseñado suficientemente bien que puede estar loco, pero debe ocultarlo.

Estamos en una sociedad en que todos estamos locos y debemos todos ocultarlo. ¿A quién? Antes a Dios. Todos sabíamos, incluso Dios, que éramos malos, pecadores, locos, pero Dios se

conforma con que lo disimulemos: Dios quiere que tengamos ganas de follar, pero que nos las aguantemos para que él no nos pille. Ahora el poder no lo tiene Dios, sino la «soberanía popular». Así todos elegimos representantes para que inspeccionen lo bien que nosotros fingimos no estar locos. Todos somos pecadores, a todos nos gustaría robar, predicar, follar, escribir, pero sabemos contenernos para que no nos vean nuestros representantes democráticos, o sea para no vernos nosotros. Hoy hemos progresado respecto a la Edad Media: no fingimos ante Dios sino ante nosotros mismos.

«**Me estoy volviendo loco!**» es el grito más desesperado. Nadie teme nada peor.

Así el loco es malo, es antisocial.

El psiquiatra es un miembro respetable de la sociedad, incluso lo es el antipsiquiatra (Laing con corbata da una conferencia de prensa en la ciudad donde dos años y medio antes moraba Franco). («El»). ¿Para qué mancharse las manos diciendo que él es como el loco? Entonces sería malo, antisocial. Lo despedirían. Mejor decir: **mira, loco, no te enrolles mal, sé como yo, un tío que toma LSD, pero que vende best-sellers**. No está loco: lo importante en esta sociedad es vender, el que más vende más dinero tiene, es más importante, más respetable, más bueno. No importa lo que se venda: libros de antipsiquiatría, de LSD, Ajoblanco, porros (cfr. Carlos Sapena), libros de Bakunin, de Marx, de Nietzsche, de algún otro loco...

El análisis aparece aquí de nuevo.

¿Se puede ser objetivo? Sí, siempre y cuando se sea suficientemente subjetivo: lo objetivo es decir: «**Yo pienso que tal**»; esa es la verdad.

Todos los movimientos de mistificación analizados tratan de lo mismo: ocultar la verdad.

La memoria es el único lugar de confianza al que un sujeto puede acudir para probarse algo:

Es necesario pues, negar la validez de lo que uno recuerda («**La novela familiar del neurótico**» página 1.361; «**los recuerdos encubridores**» página 331, todo ello en las obras completas de Freud de Biblioteca Nueva), para instituir en vez del rey negado una monarquía propia (el indigno Iznoud).

De nuevo la crítica pragmática.

Lo que Freud nos quiso vender es una historia según la censura victoriana: todos quieren masturbarse o follar, o lo que sea, pero mientras sepan hacerlo en privado, o no hacerlo, es decir, mientras no sean descaradamente locos pueden hacerlo, mientras finjan no estar locos.

El analista cumple pues, una función: dependerá de que quiera venderlos (a estas alturas todos sabréis qué os quiere vender), o de quién le pague (dicen algunos que nos paga la CIA, o sea que ojo con comprar esto) su mensaje.

Una vez desenmascarado todo analista, que cada uno recoja de los restos del espejo roto lo que le gusta, lo que quiera convertir en su totem familiar, su man, su lar, su penate.

Dejemos que cada tribu adore a su Dios, e intercambiémoslos (cfr L. Racionero en «**Nietzsche y el anarquismo**», Viejo Topo n.º 16):

«**Los inventores del racismo fueron los mismos judíos al negarse a intercambiar dioses como era costumbre entre las culturas de la antigüedad.**»

Ya antes otros han dicho que todos estamos locos. Incluso Freud, incluso Laing, incluso Reich, incluso Fromm, incluso Vallejo-Nájera, incluso Cooper. Pero todos querían vender algo con qué solucionar el supuesto problema de la locura: psicoanálisis, manicomio, psiquiatría, antipsiquiatría, bionérgica, revolución, budismo, lo que sea. Todos son vendedores de cepillos con bata blanca. Todos son una «**real alternativa de poder**». Toda alternativa de poder moderno pasa por el Estado.

Ahora una de slogan.

Si os gastáis la pasta en «Ajoblanco», como mínimo queréis poder decir un slogan:

«**Reivindiquemos nuestra locura**»

o dos:

«**Abajo el Estado**»

Y cada cual que barra su propio estercolero y yo aquí me quedo.

PARANOIA

En el fondo todo intelectual es un heredero de la tradición de los bufones, los enanos de corte del Medievo (ver una aproximación renacentista en «**El enano**» de PAR LAGERKWIST). El intelectual debe decir cosas picantes que hagan reír al rey. Si es aburrido, le diremos que es un depresivo, un «antiguo» (slang de la Universidad Central de Barcelona), si es peligroso será un terrorista, un anarquista (¿cuándo se enterarán los periodistas que Ulrike Meinhof era marxista, ¿quizás es que los periodistas son marxistas?) (4).

En definitiva, vamos a escribir algo, pero con pretensiones de científicidad (si los marxistas dicen que el materialismo dialéctico es una ciencia, ¿qué menos puedo hacer yo?). Hay un «efecto Orwell» (=), que podríamos definir por la capacidad que tiene un sistema de autosustentación, de homeostasis de crear los lenguajes mistificadores (new speak) necesarios para sustentar sus fines. Hay otro «efecto». El «efecto integrador», por el que conforme un sistema elimina los elementos más radicales de su oposición, puede domesticar dicha oposición integrándola: tanto hippies, como Panteras Negras (la cultura underground. MARIO MAFFI), los marxistas, los anarquistas, los situacionistas, la COPEL.

¿Para qué destruir la oposición?

Basta con domesticarla y además engañarla. La oposición es el apaleado por cornudo de la comedia democrática.

Basta abrir a Basaglia (la mayoría marginada, Ed. Lala) para tropezar con Edwin Lemert. El nos hablará de la paranoia, él no es paranoico, por tanto está en contra del paranoico. Parecerá reduccionista, pero haré lo posible para demostrar lo contrario.

Vamos a beber al familiarismo, leemos a Speck (Redes familiares, Ed. Amorrortu). Hay un caso de una paranoia. La paranoica acaba siendo internada, pero Speck se siente dichoso porque salva a la familia. Al fin y al cabo será la familia la futura clientela, la actual clientela. (6) La estirpe de los vencedores de guerras.

Por el «efecto integrador» la oposición al sistema vigente se va centrando en ejes sucesivos, que se van acallando por integración. Pero siempre hay alguien que protesta. Siempre pierde. Pero protesta. Pathos.

En el n.º de 4 de febrero de 1978 de la «Actualidad Española», Antonio Gala entrevista a Felipe II. Para Felipe II, el poder, el rey; el peligro está en los disidentes religiosos: pero nunca olvidando que son peligro porque son nuevo foco de poder, poder que tiende a derribar a Felipe II. Decían los situacionistas que había que intervenir en las situaciones para hacer entrar la duda.

Si los protestantes hubieran ganado a Felipe II, la gente se hubiera preguntado, que dado que antes mandaba Felipe II y creían que no podía ser de otro modo, ahora tenían derecho a preguntarse por qué no podrían mandar ellos. Lección perdida

en Rusia. Lenin con su Revolución, provocó una caída de escamas de los ojos colectiva que hubo que superar en sangre: Ucrania, Kronstadt, etcétera.

Todo esto se basa en la lucha por el poder:

Hoy el orden establecido por la razón llama No-Razón a sus enemigos, como Felipe II llamaba herejes a sus enemigos. Cambio de etiqueta.

Nadie ha conseguido curar a un paranoico, ya nos lo dice Vallejo-Nájera: parecen curados, pero vete tú a saber si no están fingiendo para salir y matar a su esposa. Son enemigos irreductibles. A un esquizofrénico le pegas unos shocks y lo mandas para casa con cierta seguridad, pero, ¿y a un paranoico?

Se cree que le persiguen y lucha. Lo dice Lemert, a lo mejor le persiguen de verdad. Lo dice Cooper, a lo mejor es un mayor grado de conciencia. Pero cobran por curar paranoicos. Hasta Vallejo-Nájera admite cierta influencia ambiental en el desarrollo de la «enfermedad paranoica» de misteriosos virus. Hasta en el cáncer se reconocen «factores ambientales», ¿por qué no en la paranoia?

Propongo un esquema:

A dice lo que no debe decir, hace lo que no debe hacer. Es pesado, la gente le escucha, pero no se atreve a pasar de él, la gente se crea una ulcera de culpabilidad por él. Entonces la gente empieza a cuchichear. Y llega un día que él lo descubre. Se da cuenta. Y los empieza a controlar, a averiguar qué hacen, qué dicen, los persigue. Lo cogen y lo encierran.

Más claro:

Un circo romano. Cristianos despedazados por los leones. Los romanos rugiendo en las gradas. Los romanos les tienen miedo a los cristianos, por eso los matan. Los cristianos tienen miedo a los romanos, y les dicen que están equivocados, que si les matan y persiguen son malos porque persiguen a Dios.

El emperador nazi Helmut Smiz, entrevistado por Der Spiegel, dice que Roma no tiene campos de concentración para judíos, pero que si los tuviera estarían justificados porque los cristianos de la Baader-Meinhof son un peligro público. Y todos los romanos escuchan la TV y se olvidan de que acaban de ver a los leones comerse a los cristianos y desearían ver a leones comiendo cristianos.

Entonces llega Laing y dice:

«cristiano, passa de paranoias»

Todos sabíamos que el único enemigo de Martín Villa es el anarquismo. Martín Villa, hijo del franquismo. Pero hemos tenido que esperar que él se equivocase, nos lo dijese, nos revelase su secreto para hacerlo consciente. Somos realmente paranoicos los libertarios.

Pero si este señor, puede crear paranoias colectivas, como los césares, como los dictadores, como los reyes de Imperios Españoles, como los patriarcas judíos es porque la paranoia es algo inherente a la sociedad:

Es la sociedad del miedo, de un miedo absorbido durante toda la educación. Todos son enemigos tuyos. Todos pueden quitarte el puesto, el sueldo,

compite,

compite,

compite.

Sólo pediría a reputados intelectuales que se retiraran:

Con el conductismo estábamos mejor, era más honesto.

Un conductista dice:

«Este hombre no es malo, es enfermo. No es malo, sólo es mala su conducta». Pero él cree que el hombre tiene la conducta como si fuera un abrigo, sin raíz en lo que es. Cree que todo el mundo es hipócrita como él, que es de un modo y se condu-

ce de otro (como decía más arriba está loco y se finge cuerdo). «así pues, continúa, como la conducta es un arco voltaico por un arco reflejo, le cambio a golpecitos los goznes y volverá a funcionar. Si vuelve a tener interferencias habrá que tirar a este trabajador.»

Su juego es tan burdo, que todos los locos de los manicmios del mundo saben a qué se juega.

Pero decirme, ¿y los antipsiquiatras a qué jugamos?

¿Podrá decirseme que acabo el tema sin tocar lo que es para mí la paranoia?

Yo creo, con los etólogos (EIB-EIBESFELDT) que es algo natural la creación de paranoias (¿qué eran sino las guerras tribales?). Precisamente por ello debemos tenerla en cuenta en la construcción de una sociedad más feliz.

La paranoia no es en sí reaccionaria o revolucionaria. Puede tener cierta revolucionariedad en cuanto a puesta en duda, en cuanto a concentración del esfuerzo en la lucha. La paranoia produce un «curioso» efecto: Un paranoico induce en el grupo paranoide una tal duda sobre la propia identidad, intencionalidad, que impone la suya propia.

De otro lado los procesos paranoicos son fácilmente recuperables:

Si Franco tenía paranoia franco-masónica, basta con cambiar el foco de la paranoia en Franco para que la gente olvide a sus compinches.

Esto nos conduce a una teoría más amplia de la paranoia:

Una cierta «paranoia flotante» se congelaría en un momento por lo que sea en alguien a quien hubiese que borrar de la Historia. (Por problemas personales respecto a los masones o políticos, respecto a Franco.)

El fracaso del anarquismo hasta el momento tal vez provenga de un exceso de paranoia. La paranoia, digo diciéndolo no es en sí revolucionaria o reaccionaria, es algo fabricable en el hombre, que puede ser usado.

Si un hombre no confía en los demás, si es paranoico, ¿cómo otro puede demostrarle que no va en su contra?

(Cfr. WATZLAWICK. Una teoría de la comunicación humana.)

Como apunta, toda comunicación exige que en un momento dado, el receptor confíe en la buena voluntad del otro para con él. Si alguien desconfía siempre de ti, no puedes comunicarte, nunca creerá que no estás en su contra cuando le dices que no estás en contra de él y que por tanto no estás en su contra.

Piénsese en alguien diciendo:

«Créeme cuando te digo que te digo la verdad, cuando te digo que le digo la verdad, cuando le digo que te digo la verdad porque estoy a tu lado». La anunciación se iría prolongando si el receptor desconfía.

NOTAS.

1 — Es decir, ser libre. Peligroso razonamiento. ¿No seré en el fondo un existencialista barato?

2 — Vendamos al público cordura, diría Freud en zapatillas.

3 — Yo soy menos peligroso, escribo por puro narcisismo. Como diría Freud: «usted está en la fase de expansión narcisista de su psicosis, muchacho, hijo. Usted está o estará loco». Y me encerraría. Por pre-loco, o neurótico. Por ya-loco o psicótico.

(Cfr. CRISTIANE ROCHEFORT, Los niños primero, Ed Anagrama. Su referencia a la política de Nixon de encerrar niños de 6 años, futuros locos en potencia.)

4 — Censurado por paranoico.

5 — Otra cosa que debe hacer el intelectual es ser educado. Lo que un intelectual educado haría en mi caso es seguir la moda: el Análisis Institucional. ¿Por qué no?

6 — Uno podría acordarse del «caso Schreber» de Freud, que no está mal, pero que está aquejado de exceso de imaginación.

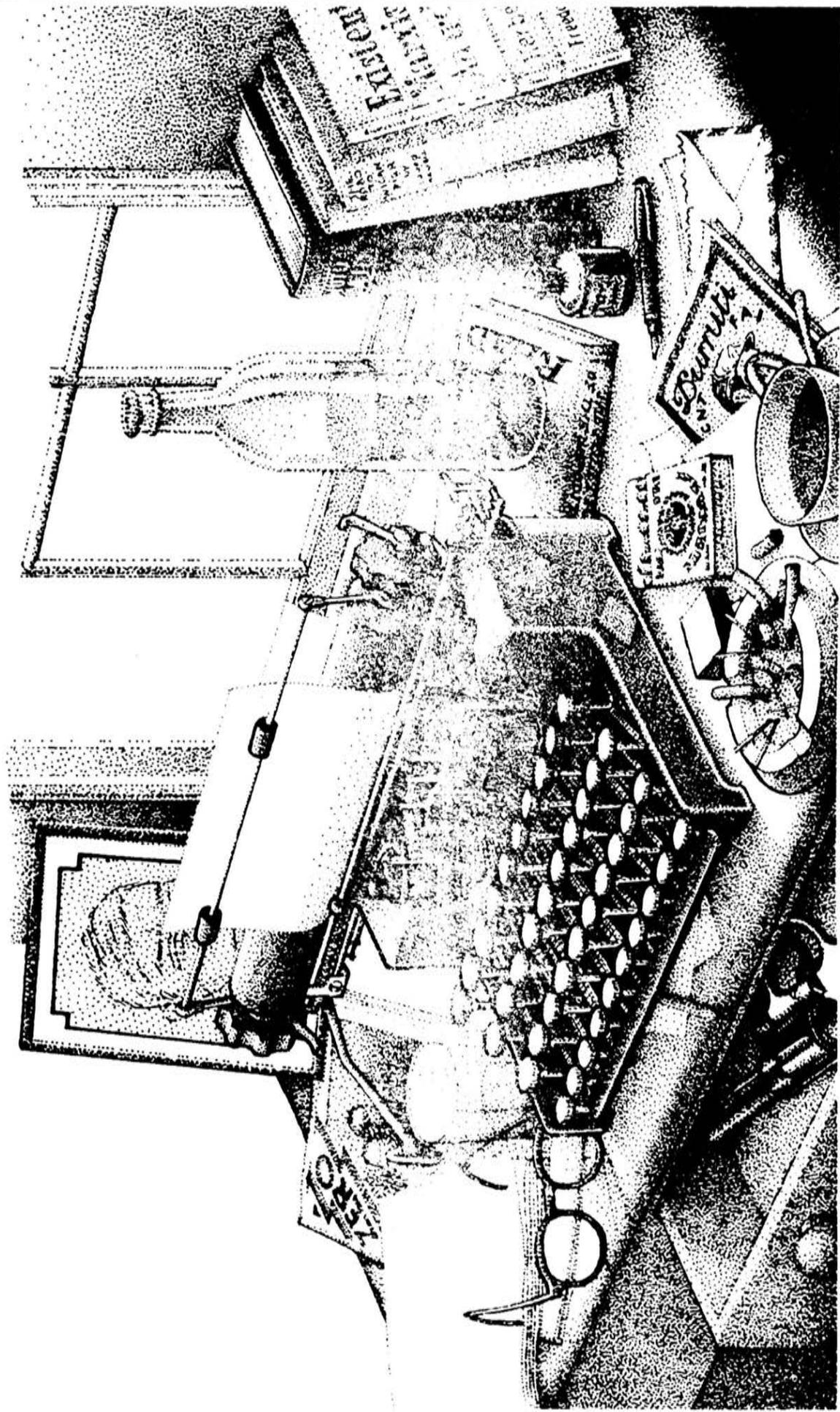
BIBLIOGRAFIA

Al igual que hemos hecho con las EXPERIENCIAS, esta bibliografía está agrupada por temas, correspondiendo cada uno de los bloques a uno de los apartados del extra. Su colocación al final del número facilitará sin duda la consulta de esta bibliografía.

- COOPER, D. «Psiquiatría y antipsiquiatría». PAIDOS.
 DELACAMPAGNE, C. «Antipsiquiatría —una lógica de la esquizofrenia». MANDRAGORA.
 DORNER, KLAUS. «Ciudadanos y locura —historia social de la psiquiatría». TAURUS.
 ESTERSON, A. «Dialéctica de la locura». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 FORTI, L. «La otra locura». TUSQUETS.
 FOUCAULT, M. «Historia de la locura». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 FOUCAULT, M. «Enfermedad mental y personalidad». PAIDOS.
 FOUCAULT, M. «El nacimiento de la clínica». SIGLO XXI.
 GRIMSON, W. R. «Sociedad de locos». NUEVA VISION.
 GRIMSON, W. R. «Nuevas perspectivas para la salud mental». NUEVA VISION.
 HEYWARD y VARIGAS. «Antipsiquiatría, una perspectiva o controversia sobre la locura». FUNDAMENTOS.
 ROSEN, G. «Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental». PENINSULA.
- BARNES, M., y BARQUE. «Viaje a través de la locura». MARTINEZ ROCA.
 CAPARROS, N. «Laing, antipsiquiatría y contracultura». FUNDAMENTOS.
 LAING, R. «Las cosas de la vida». GRIJALBO.
 LAING, R. «El yo dividido». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 LAING, R. «El yo y los otros». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 LAING, R. «La política de la experiencia». PAIDOS y GRIJALBO.
 LAING, R. «El cuestionamiento de la familia». PAIDOS.
 LAING, R. «Esquizofrenia y presión social». TUSQUETS.
 LAING, R. y COOPER, D. «Razón y violencia». PAIDOS y FONDO CULTURA ECONOMICA.
 LAING, R., y OTROS. «Hacia la locura». AYUSO.
 LAING, R., y ESTERSON, D. «Locura, cordura y familia». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 LAING, R., PHILLIPSON y RUSSELL. «Percepción interpersonal». AMORRORTU.
 PRAPAILLE, G. C. «Laing y la antipsiquiatría». REDONDO.
 SECHEHEYE, M. «Realización simbiótica. Diario de una esquizofrénica». FONDO CULTURA ECONOMICA.
- BASAGLIA, Fco. y Fca., y MINGUZZI. «Exclusión, programación e internación». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 BASAGLIA, Fco. y Fca. «¿Qué es la psiquiatría?». GUADARRAMA.
 BASAGLIA, Fco. y Fca. «La institución negada». BARRAL.
 BASAGLIA, Fco. y Fca. «Psiquiatría o ideología de la locura». ANAGRAMA.
 BASAGLIA, Fco. y Fca. «La mayoría marginada». BARRAL y LAIA.
 BASAGLIA, Fco., y CASAGRANDE. «Psiquiatría, Antipsiquiatría y orden manicomial». BARRAL.
 BASAGLIA, Fco. y Fca. «Crímenes de la paz». SIGLO XXI.
 BERLINGUER, G. «Psiquiatría y poder». GRANICA.
- CALAFAT y FABREGAS. «Política de la psiquiatría». Z Y X.
 CAPARROS, N. «Psicología de la liberación». FUNDAMENTOS.
 CAPARROS, N. «Crisis de la familia». FUNDAMENTOS.
 CAPARROS, N. y A. «Antipsiquiatría y colonización cultural». MONTEVIDEO.
 GONZALEZ, E. «La asistencia psiquiátrica en España». CASTELLOTE EDITOR.
- BERCOVITZ, R. «La marginación de los locos y el derecho». TAURUS.
 COOPER, D. «La muerte de la familia». PAIDOS y ARIEL.
 COOPER, D. «La gramática de la vida». ARIEL.
 DELEUZE, G., y GUATARI, F. «El antídipo —esquizofrenia y capitalismo». BARRAL.
 MOFFAT, A. «Psicoterapia del oprimido». ECRO.
 PAZ, J. G., y GALENDE, E. «Psiquiatría y sociedad». GRANICA.
 SZASZ, T. H. «La fabricación de la locura». KAIROS.
 SZASZ, T. H. «El mito de la enfermedad mental». AMORRORTU.
 SZASZ, T. H. «Ideología y enfermedad mental». AMORRORTU.
 VERDIGLIONE y OTROS. «Locura y sociedad segregativa». ANAGRAMA.
 BATESON, R., y FERREIRA, P. «Interacción familiar». TIEMPO CONTEMPORANEO.
 CAPARROS, N. «Crisis de la familia». FUNDAMENTOS.
 LAING, R. «El cuestionario de la familia». FUNDAMENTOS.
 LAING, R., y ESTERSON, D. «Locura, cordura y familia». FONDO CULTURA ECONOMICA.
 SERVANTIE, A. «Lo normal y lo patológico». FUNDAMENTOS.
 SPECK, R., y ATTENEAVE, C. «Redes familiares». AMORRORTU.
- BASAGLIA, Fco., y Fca. «La institución negada». BARRAL.
 BASAGLIA, Fco. y Fca., y CASAGRANDE. «Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial». BARRAL.
 FOUCAULT, M. «El nacimiento de la clínica». SIGLO XXI.
 GENTIS, R. «La tapia del manicomio». LAIA.
 GOFFMAN, E. «Estigma. La identidad determinada». AMORRORTU.
 GOFFMAN, E. «Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales». AMORRORTU.
 GOFFMAN, E. «Ritual de la internación». TIEMPO CONTEMPORANEO.
 LINARES, J. L. «Historia clínica en el manicomio. El pasaporte de la locura». ANAGRAMA.
- BIOM, W. R. «Experiencia en grupo». PAIDOS.
 BIOM, W. R. «Existencia, nueva dimensión en psiquiatría y psicología». GREDOS.
 GENTIS, R., y TORRUBIA, H. «Locura por locura». GRANICA EDITOR.
 GRIMSON, W. R. «Nuevas perspectivas para la salud mental». NUEVA VISION.
 HOCHMAN, J. «Hacia una psiquiatría comunitaria». AMORRORTU.
 STERN, P. J. «Elogio de la locura». GRANICA.

23 DE ABRIL. LA LITERATURA NO FLORECE EN EL PRADO. FLORECE EN TU KIOSKO

Interna literaria



La antipsiquiatría nació como lucha dentro de las instituciones contra todas las formas de represión, violencia y gueto que existen dentro de los manicomios. La labor dentro de las instalaciones es importante, pero debe darse un paso hacia delante y estar alerta para no ser absorbidos. ¿Qué sentido tiene crear diez islas felices mientras todo el resto funciona como antes? De esta forma no se rasguñan ni siquiera las instituciones. Por el contrario, la locura es recuperada por el sistema y asesinada como posibilidad subversiva. Por ello estoy convencido de que ha llegado el momento de salir de las instituciones. De no luchar sólo dentro del manicomio. De luchar fuera. Hay que politizar la locura, convencer a la gente para que acepte su propia locura sin miedo. Y, para obtenerlo, debe arrojarse al mar a los expertos. Cortarles la cabeza a los psiquiatras. Lo digo de forma bien clara en mi libro. Para los psiquiatras actualmente no existen más que dos alternativas: o se suicidan o hay que matarlos.

COOPER