

J  
396

COMPLEMENTOS

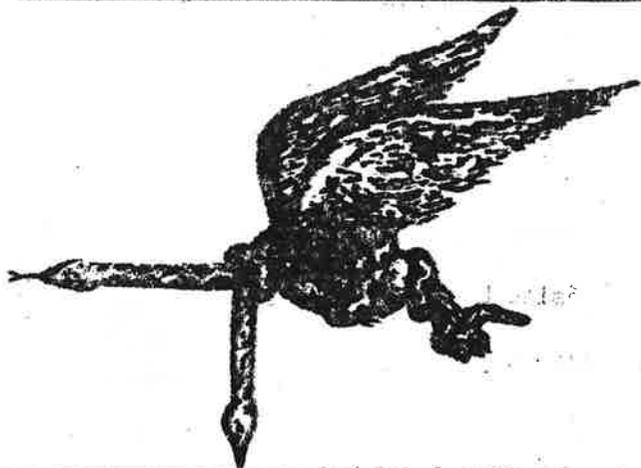
Nº 1



PSICOANALISTAS

Y

"ANTIPSIQUIATRIA"



**Grupos de Trabajo de  
Psicoanálisis Crítico**

## P R E S E N T A C I O N

Iniciamos ahora la publicación de estos "Complementos", una nueva labor de los Grupos de Psicología Crítica, que está justificada en la idea de proporcionar Información crítica y actual a todos los medios en los que la Psicología incide de alguna forma.

Sometemos a vuestro juicio, una vez más, ésta nueva Publicación más informal, más improvisada y rápida, pero no por ello, menos necesaria e importante en cuanto a documentación y actualización se refiere.

Digo "sometemos a vuestro juicio" no sin cierta tristeza, pues esta labor podría ser de todos nosotros, o por lo menos de una parte más numerosa. De cualquier forma, desde aquí, volvemos a hacer un llamamiento a todas aquellas personas interesadas en trabajar y cooperar en todo tipo de actividades relacionadas de alguna manera con la Psicología. La publicación de Documentos, ya sean más "pretenciosos", ya sean más informales, es solo una de las actividades que pretendemos llevar a cabo como Grupos de Trabajo con un mínimo de organización y con ganas de actuar autonomamente y desarrollar nuestra capacidad de iniciativa. Si no optáis por el trabajo continuo, pero si tenéis interés en la dinámica de estas publicaciones, admitimos - necesitamos - cualquier tipo de sugerencia o de colaboración directa por vuestra parte.

Continúan, y continuarán, apareciendo los "Documentos" de siempre, con más páginas que estos "Complementos" e intentando agotar más los temas. Esperamos que estos "Complementos" -- vengán a llenar también un hueco, tanto en la Facultad como en los diversos medios relacionados con la Psicología.

GRUPOS DE TRABAJO DE PSICOLOGIA  
CRITICA  
Febrero, 1.972

Depósito Legal: M-4.512-1972

500 ejemplares.

Impreso en: C O P I O N  
Puerta del Sol, 10, 2º  
M A D R I D - 14

## BRUJOS Y PSIQUIATRAS

### Los mismos métodos, iguales resultados.

Los psiquiatras actuales no logran más éxito en el tratamiento de los enfermos mentales que el conseguido por brujos de las tribus primitivas, afirmaban en un reciente informe un destacado psiquiatra al servicio del gobierno norteamericano.

Efectivamente, dice el Dr. E. Fuller Torrey: "Tras numerosas visitas de estudio a diferentes culturas, he descubierto que yo, como psiquiatra, estaba utilizando los mismos métodos para curar a mis pacientes que los utilizados por los brujos. Y, lo que no es sorprendente, lograba más o menos, los mismos resultados".

El Dr. Torrey, subdirector del Instituto Nacional de Salud Mental, parece haber descubierto que tanto los psiquiatras como los brujos se asemejan en sus deseos de mantenerse apartados de sus pacientes, y en el caso de los psiquiatras, también de otros doctores.

"Resulta incitante pensar, afirmaba el Dr. Torrey ante la American Orthopsychiatric Association, que existe cierta relación entre la cara pintada y la máscara utilizada normalmente por los terapeutas de otras culturas y la barba y la pipa utilizadas por los psiquiatras en nuestra propia cultura". Algunos de los métodos terapéuticos más corrientes de los modernos psiquiatras tienen sus raíces en antiguas culturas, añadía.

Es el caso de la terapia mediante drogas, por ejemplo, utilizada en muchos casos como panacea por los psiquiatras. - Existe una droga, la reserpina, muy utilizada como tranquilizante por los psiquiatras hoy. Pues bien, hace siglos ya que venían utilizandola en forma de raíz "rauwolfia" los curanderos de la India y Africa Occidental con el mismo propósito.

La terapia mediante electrochoques, utilizada por los psiquiatras desde los años 30 ya se utilizaba en la antigua - Grecia y en Egipto hace 4.000 años, sustituyendo la corriente eléctrica por lámparas con carga eléctrica también. Incluso el análisis de los sueños, punto focal del psicoanálisis freudiano, puede rastrearse hasta hace 300 años entre los indios iroqueses, cuya teoría de la interpretación de los sueños era según el Dr. Torrey, muy similar a la desarrollada por Freud en 1.900.

"Las técnicas utilizadas por los terapeutas occidentales en el campo de la psiquiatría se encuentran sobre el mismo plano científico que las utilizadas por los brujos. Si lo uno es ciencia, lo es lo otro. Si lo uno es magia, también lo otro".

Basaglia, Maud Nannoni, Racemier

PSICOANALISTAS Y "ANTIPSIQUIATRIA"

Ya la antipsiquiatría, en Inglaterra, con Laing y Cooper, para no mencionar más que a sus representantes más conocidos, se había decidido a defender al enfermo mental contra la sociedad constituyendo centros de recepción, concebidos a la vez como refugios ante una sociedad opresiva y como desafío hacia unas estructuras médico-administrativas que desconocen la verdad y el poder de contestación que se deducen de la locura.

La experiencia de Gorizia

La experiencia de Gorizia, relatada en "la negación de la Institución", de Franco Basaglia, se sitúa en una perspectiva semejante, aunque politizada al extremo.

El punto de partida de Franco Basaglia, director del hospital psiquiátrico de Gorizia, cerca de Trieste, y de su equipo, ha sido la realidad trágica del asilo de alienados: "No es posible que centenares de hombres vivan en condiciones inhumanas por el solo hecho de que estén enfermos; como tampoco nos es posible a nosotros, en calidad de psiquiatras, el ser artesanos y cómplices de tal situación. El enfermo mental es, ante todo, "enfermo" porque es té excluido, abandonado por todos, porque es una persona sin derechos con la que todo está permitido".

Sobre la inhumanidad del universo del asilo, comparable en cierto sentido al universo del campo de concentración, el doctor Basaglia cita numerosos ejemplos. Por tomar un ejemplo cualquiera entre muchos otros, ni más ni

menos escandaloso, pero igualmente significativo, recordemos que en Gorizia se solía (y no solamente allí) amontonar a los pacientes en grandes salas de donde nadie podía salir, ni incluso para ir a los lavabos. En caso de necesidad el enfermero vigilante tocaba una campanilla para que otro enfermero viniese a buscar al paciente y acompañarle. La ceremonia era larga, tanto, que numerosos pacientes tenían que hacer sus necesidades allí mismo. Esta reacción del enfermo ante una regla inhumana se interpreta como una "jugarreta" hacia el personal o como la expresión del grado de incontinencia del enfermo, estrechamente dependiente de su enfermedad.

La reflexión sobre lo que todos ellos vivían y sobre lo que vivían aquellos que estaban a su cargo llevó al doctor Basaglia y a los médicos que le rodeaban a tomar conciencia del carácter opresivo de la institución psiquiátrica tradicional, a la que definen como una forma de la presión social ejercida sobre los que — siempre los residentes son pobres — allí están encerrados. En consecuencia, después de haberse negado a cumplir su "deber" social se encaminaron a su supresión radical. De un hospital cerrado hicieron un hospital abierto para todos y casi con autogestión. Cada mañana a las 10 comenzaba la asamblea general de la comunidad, en la que se discutían las cuestiones esenciales, tanto desde el punto de vista comunitario como terapéutico (por ejemplo, las pagas y las salidas). No había nada que distinguiese a enfermeros, médicos y enfermos. Una reciprocidad total entre el psiquiatra y su paciente permitía una confrontación auténtica en la que el "enfermo" ya no existía en función de un diagnóstico concebido como juicio discriminatorio, sino en una realidad social que hay que conocer y modificar.

La antipsiquiatría se define, pues, por un doble rechazo: rehusa asumir el papel de carcelero, guardián del orden público, y rechaza etiquetar al "enfermo" según el código de la sociedad burguesa; desemboca en una toma de concien-

cia política que le lleva a negar, a destruir la institución psiquiátrica tradicional, y por tanto, la sociedad de la cual es reflejo. Esta toma de conciencia es doblemente terapéutica: libera al psiquiatra de su papel de opresor y al "enfermo" de una huida, siempre añadida a la enfermedad (y de la que la única salida es la muerte)

### Una protesta ausente

Menos politizado, pero situándose en una óptica parecida, es "El Psiquiatra, su "loco" y el Psicoanálisis" de Maud Mannoni, psicoanalista lacaniana, autora de un libro actual y ya clásico: "El niño retrasado y su madre".

Para Maud Mannoni, la locura aparece como un destino personal, como una respuesta a todo un contexto pasado y actual, a la cual ha recurrido el individuo en los momentos de tensión una vez que ha fracasado de hacerse entender por la palabra. Por eso hay que evitar a cualquier precio el "congelar" este recurso, esta elección, ponerla en conserva; papel llevado a cabo generalmente en los hospitales psiquiátricos.

La antipsiquiatría constituye para ella, en primer lugar una reacción, una protesta contra la medicalización de lo no médico; hay que considerar a la locura como una protesta válida, pero ausente, contra la sociedad. En cuanto a la curación, esquematizando algo el pensamiento de la autora, es un proceso normal que no necesita de ninguna terapéutica. Basta con que se deje a este proceso la posibilidad de desenvolverse.

Donde Maud Mannoni queda retrasada, en relación a los teóricos de la antipsiquiatría, es en el plano político. "La visión revolucionaria de la antipsiquiatría participa de una utopía" escribe ella; "creer que con la libertad ya -

no habría locura es falso". Recuerda que los países revolucionarios han mantenido a menudo hacia la "enfermedad mental" - por lo menos una actitud conservadora y segregadora; como si los hombres necesitasen designar a sus hechiceros y a sus locos, para ponerse ellos mismos al resguardo del peligro.

"El Psiquiatra, su "loco" y el psicoanálisis" plantea casos clínicos apasionantes de seguir; constituye, por otra parte, sin duda alguna, la mejor introducción a las diversas teorías de los representantes del movimiento antipsiquiátrico anglo-sajón. La formación psicoanalítica de la autora le permite escapar de ciertas trampas ideológicas (por ejemplo, creer que son el psiquiatra o la sociedad los que crean la locura) y tener un optimismo terapéutico desmesurado; le permite, sobre todo, intentar escuchar a pacientes que, tomados dentro de un desarrollo que no les pertenece, (que no es suyo), a menudo no tienen otro recurso para afirmar su autonomía, que el paso al pacto psicopático o delictivo.

#### Una línea reformista

Si existe una línea revolucionaria, la hay también - reformista. Es la que toma el doctor P.C. Recamier en su obra "El psicoanalista sin diván", publicado con la colaboración - de R. Diatkine, S. Lobovici y P. Pauwelle. El libro es importante en el sentido de que aborda por primera vez, al menos - en nuestro conocimiento, lo que podría ser y lo que ya es, a veces, la función del psicoanalista en el seno de una institución psiquiátrica.

Hasta estos últimos años los hospitales psiquiátricos se limitaban a contratar a uno o dos psicoanalistas para satisfacer las exigencias de la moda; no les costaba casi nada. Estos no eran más que una tapadera poco útil, es decir, - peligrosa, que permitía a la institución escapar del peso de

sus responsabilidades. Para los miembros del equipo de vigilancia, (equipo cuidador), el psicoanalista era, por otra parte, a menudo un objeto de escándalo; aunque trabajaba en unas condiciones de lujo inadmisibles, era bastante poco eficaz.

Además, los psiquiatras de formación psicoanalista llegaron pronto a ocuparse de las "23 horas restantes" de la vida del enfermo, para que el proceso psicoterápico no fuese contrarrestado, sino al contrario, favorecido por todo lo que que pasase fuera de las sesiones.

Desde 1956, P.C. Recamier señalaba que la existencia de fenómenos socio-patológicos en el seno de la institución hace vania desde el comienzo una psicoterapia llevada en un medio hospitalario que no esté psicológica y sociológicamente saneado. Le parecía tan importante actuar sobre el personal sanitario como tan solo sobre el enfermo; y añadía:

"Cuando se analiza a un psicótico se debe analizar al mismo tiempo su ambiente. Esto muestra, que dejando de lado algunas excepciones, la psicoterapia psicoanalítica de un psicótico es una obra colectiva".

Esta obra colectiva implica, evidentemente, que todos los responsables de la institución tengan la misma formación psicoanalítica: se deduce, entonces, la necesidad de unos puntos de vista comunes sobre los fines y los medios a alcanzar.

En esta perspectiva, se ha realizado un trabajo en equipo singularmente prometedor en el marco de la psiquiatría de sector desde 1954 en el Distrito 13º de París. Los promotores fueron los autores de "El psicoanalista sin diván" y - su primer objetivo consistió en constituir equipos en los que se pudiese establecer y mantener una relación terapéutica todo el tiempo que necesitasen los enfermos de este área

geográfica. Con respecto a esta experiencia, Maud Mannoni, nos ha parecido singularmente injusta: no vé en ella más - que una cuadrícula de la "salud mental" y la puesta en escena de una verdadera policía de la adaptación. Al leer los textos, la psiquiatría de sector o comunitaria, - aparece más bien como el instrumento esencial de la mediación necesaria entre el paciente y la sociedad. Si está bien articulada con la comunidad, apunta P. Paumelle, hasta llegar a ser uno de sus elementos, para el enfermo significa la existencia de un mundo preparado para soportarlo que nunca le abandonará, en espera de una reintegración más completa en la sociedad. Estos centros de salud mental, si se desarrollan, podrán ser considerados legítimamente, como los elementos característicos de la tercera revolución psiquiátrica, estando metafóricamente representados los dos primeros por Pinel y Freud.

Roland Jaccard.

