

DEBAJO de los adoquines está la playa». En los años 60, y especialmente en mayo de 1968 en Francia, se abrió la posibilidad de cambiar el mundo.

La Psiquiatría, hasta entonces propiedad exclusiva de los médicos, es puesta en tela de juicio y se inicia la crítica contracultural de la teoría y la práctica del tradicional quehacer psiquiátrico.

En 1962 empiezan sus experiencias en Villa 21 y Gorizia David Cooper y Franco Basaglia. Casi 20 años después, en Lovaina, a últimos del mes de septiembre, se han reunido muchos de los iniciadores de estas experiencias junto con un gran número de personas que en todo el mundo están trabajando en experiencias psiquiátricas alternativas e incluso alguno de los pacientes que han vivido en estas comunidades.

El desarrollo

Las experiencias de psiquiatría alternativa proliferaron en los años 60 y principios de los 70, no sin un cierto maniqueísmo: todo lo alternativo era bueno y todo lo clásico era malo.

Gran parte de esas iniciativas se acabaron más o menos rápidamente, de ellas, no obstante, surgieron otras comunidades y colectivos que andan dispersos por Europa y los Estados Unidos y que ahora se han reunido en Lovaina.

La Psiquiatría como rama de la Medicina ha conocido una gran expansión en los últimos años, sin embargo, a pesar de su desarrollo como «ciencia», la Psiquiatría al enfrentarse al problema de la «salud y enfermedad» mental asume una gran cantidad de presupuestos ideológicos.

Aquí radica la pesada carga, la tara hereditaria con que la Psiquiatría se presenta, ya que comparte con la sociedad muchas de sus características, es decir, la masificación, la represión institucionalizada, la despersonalización, la violencia... forman parte de la práctica psiquiátrica, al igual que forma parte de la práctica social.

La contracultura ve, con razón, en la Psiquiatría tradicional una de las múltiples formas de expresión del Estado.

Cooper distingue en el movimiento antipsiquiátrico tres fases desde el punto de vista de su desarrollo histórico.

La primera fase es la lucha contra

los conceptos en una doble vertiente, por una parte se lucha contra la consideración de científico e incuestionable de muchos de los presupuestos psiquiátricos que no eran más que expresiones de la ideología dominante, y por otra parte se lucha contra los propios instrumentos de la Psiquiatría tales como las categorías diagnósticas y nosográficas y los tratamientos. En este período, la obra más importante es «El yo dividido», de Ronald Laing.

En una segunda fase se empieza a realizar una práctica de lucha antiinstitucional.

La institución psiquiátrica, el manicomio, el hospital mental son vistos como el producto máximo de la práctica de la Psiquiatría represiva. Es el lugar de dominio y opresión por excelencia, creador de nuevas margina-

estructuras, de tamaño humano, que tratan de dar respuesta a las necesidades que los mismos sujetos deciden como suyas.

De esta forma, el movimiento antipsiquiátrico vuelve a sus orígenes contraculturales con este intento de creación de contrapoder.

Experiencias alternativas

Es difícil hacer un resumen de las estrategias, organizaciones e iniciativas que han estado en Lovaina. Hay bastante caos en todo ello, y esto dicho de una forma no peyorativa. Caos en este momento significa exploración, creación, expansión.

No obstante, hay algunas cosas que pueden ser consideradas comunes y

Congreso en Lovaina

TEORIA Y PRACTICA DE LA PSIQUIATRIA ALTERNATIVA

RAFAEL MANRIQUE SOLANA

ciones que se justifica a sí mismo por medio de su acción internadora y violenta.

Contra ello se dirigen las experiencias alternativas que nacen normalmente en el mismo seno del viejo manicomio. Es el tiempo de Villa 21 y de Gorizia.

Nadie discute ya que, al menos en el campo de la crítica institucional, la aportación del movimiento psiquiátrico alternativo ha sido definitiva. Hoy no sólo los manicomios se han ido transformando hacia estructuras más humanas, sino que hasta los programas de los partidos políticos claman por una desinstitucionalización de una forma más o menos progresista según los casos.

La reunión de Lovaina concreta una tercera fase que está centrada en las luchas de grupos concretos y de pequeña escala que tratan de conseguir paso a sus necesidades radicales.

La convocatoria de Lovaina se hacía bajo el título de «Estrategias de Pequeña Escala». Se trata, pues, de ir dando los pasos necesarios para crear grupos que se organicen en pequeñas

que se centran en la importancia dada a las interacciones humanas, de hecho muchos piensan que si algo «cura» realmente, eso es la relación humana abierta, entregada, en un plano personal, no bajo la relación médico-paciente. Muchas de las comunidades se presentan a sí mismas como comunidades de acogida donde se puede vivir en libertad.

De este presupuesto fundamental común se derivan los otros aspectos comunes en estas experiencias: relaciones horizontales, no jerarquizadas, la ausencia de rigidez, la vida a pequeña escala, la expresión libre de sentimientos.

Las diferencias son también grandes. En Lovaina han quedado patentes estas diferencias, pero no se han ofrecido las diversas posiciones como «verdades reveladas» enfrentadas las unas con las otras, sino que hay conciencia de que los diferentes contextos y situaciones sociopolíticas sumadas a la historia y personalidad de sus líderes concretos han llevado a distintas opciones.



Ronald David Laing, uno de los creadores de la antipsiquiatría.

De cualquier forma, no se puede obviar que las diferencias son importantes y que pueden conducir a muy diferentes opciones, ya que están situadas sobre dualidades que se excluyen mutuamente en muchos casos, y que conducen a modelos muy distintos.

Estas dualidades pueden situarse en este momento en la elección entre el abordaje médico o el no médico, aún suponiendo que el abordaje médico no sea como hasta ahora represión y marginación, en relación con ésta se sitúa la dualidad profesionalización/no profesionalización de los terapeutas o «guías» de las comunidades.

Las otras diferencias sobre las que oscilan las experiencias alternativas son la de ciencia frente a ideología, teoría o práctica, micropolítica o macropolítica, neoinstitucionalización frente a desinstitucionalización...

En la actualidad podemos encontrar posiciones para todos los gustos para cada dualidad, así, en Soteria House se practica la no profesionalización de sus miembros, en la Philadelphia Association, el viaje interior como forma de terapia, los italianos practican una neoinstitucionalización dentro de un campo de lucha a nivel macropolítico, unas comunidades tienen jerarquías, otras no...

Pero hay dos modelos que pueden considerarse como básicos de todos los demás, son dos tendencias distintas cuyos representantes más claros son, por un lado, la Philadelphia Association que dirige R. Laing y el grupo Psiquiatría Democrática de Italia.

El grupo de Laing pone el acento en la creación de estructuras pequeñas, en las que se vive en comunidad y en las que se ofrece a personas en crisis un lugar donde vivir libremente

y obtener, si lo desea, un apoyo y una guía a la hora de realizar un viaje a través de su propia «locura». Tratan asimismo de ofrecer a otros profesionales la posibilidad de realizar un entrenamiento como psicoterapeutas en las prácticas y teorías que sostiene la Asociación. Su trabajo está al margen de la lucha política. Psiquiatría Democrática, por su parte, ha centrado su lucha en cambiar la estructura psiquiátrica desde dentro del sistema, empeñada en que la estructura pública se convierta en algo progresista al servicio de las necesidades de la población de una forma no represiva y por supuesto gratuita. Una ley publicada en 1978 impide que nadie sea ingresado en un manicomio, se impide asimismo la creación de hospitales mentales y se promocionan la creación de estructuras pequeñas, intermedias, inmersas en la comunidad. Muchos problemas prácticos tienen los italianos sin resolver, pero eso no invalida el apasionante experimento de una psiquiatría democrática y gratuita como derecho de todos los ciudadanos.

Desarrollos futuros

Posiblemente ha sido Félix Guattari quien más ha avanzado en el desarrollo teórico de cómo ha de ser la evolución de los movimientos alternativos en el campo de la Psiquiatría.

Para Guattari, el interrogante fundamental es situar la viabilidad de las prácticas alternativas. Piensa que en el desarrollo de las sociedades humanas no es posible partir de cero, existen siempre «residuos» portadores de genes y enzimas capaces de catalizar la creación de nuevos fenómenos.

En este sentido, dos cosas parecen incontestables:

1. Toda puesta en práctica de la psiquiatría tiene que desarrollarse en tres niveles: las luchas sociales a gran escala, las estrategias alternativas y el análisis del inconsciente en el campo social.

2. Tres niveles que se corresponden con tres tipos de teorizaciones: el marxismo, el freudismo y las tentativas de teorización de la contracultura, que en este momento se hallan en un estado de «impasse». Nada podrá ser realizado sin tener en cuenta esos tres niveles así como sus bases de teorización.

La debilidad de las actuales experiencias antipsiquiátricas es que ninguna de ellas ha tenido en cuenta esos tres factores, posiblemente quienes más cerca andan de una consideración general son el grupo de Psiquiatría Democrática, no obstante, su análisis del inconsciente social, esto es, del inconsciente como máquina productora de deseos y de sus resultantes sociales, es dejado de un lado en favor del desarrollo de las luchas políticas a gran escala.

Hoy en día el capitalismo extiende su poder en todas las direcciones, incluidas las inconscientes y subjetivas, a pesar de ello, los procesos de simbolización social y de expresión del deseo son reductos difíciles de controlar, por ello la Psiquiatría alternativa tiene que buscar alguna especie de alianza y compromiso con todos aquellos movimientos que tratan de liberar y reivindicar la subjetividad al margen de lo establecido socialmente: movimientos feministas, nacionalistas, ecologistas, minorías sexuales... sin olvidar que la capacidad de transformación que poseen estos movimientos está en relación con su nivel de funcionamiento con representaciones inconscientes que hayan eliminado los modelos represivos dominantes (opuestamente a los partidos políticos tradicionales, cuyas estructuras inconscientes de funcionamiento social no hacen más que repetir el sistema social en el que operan).

El cambio social, la revolución, está asociada a la viabilidad del movimiento psiquiátrico alternativo, lo cual constituye su punto más débil y más fuerte a la vez. Débil porque hoy parece lejana la posibilidad del cambio radical, fuerte porque sitúa a la Psiquiatría en el contexto de la lucha por una sociedad distinta. ■