

¿Una alternativa para la psiquiatría?

AHORA que se proyecta en España "Asylum", el film que refleja con cierta fidelidad el desarrollo de la vida cotidiana en Archway House, uno de los centros que componen la red o "network" de la llamada antipsiquiatría inglesa, y una película que vale la pena ver, y a la que, sin duda, irán con interés y curiosidad no sólo profesionales de la psiquiatría, psicología, asistencia social, sociología, Medicina, etc., sino muchas personas interesadas en las transformaciones sociales, conviene reflexionar sobre las aportaciones y significado de esta práctica institucional, o anti-institucional, iniciada hace poco más de diez años, cuando, en 1965, Laing y Cooper crearon la Philadelphia Association y abren Kingsley Hall, el primero y más famoso de sus "asilos".

En estos años, aparte de peripecias diversas y algunas escisiones, como la de Esterson y Schatzman en 1970, fundando la Arbours Association, o el retiro de Cooper de la práctica psiquiátrica, se han ido abriendo más de media docena de centros similares, al solicitar este tipo de ayuda un número creciente de enfermos e irse incorporando al primitivo grupo de terapeutas nuevos entusiastas. Exceptuando a Cooper, que ha sido consecuente, ni Laing ni ningún otro psiquiatra conocido de los grupos que en diversos países propugnan cambios fundamentales en este campo han aceptado la denominación de antipsiquiatra, término recogido puerilmente como calificativo desde posiciones reaccionarias. A pesar de ello, se ha extendido el uso del vocablo, pero careciendo de todo significado literal.

También han proliferado en estos años las publicaciones y libros desde o sobre la antipsiquiatría inglesa, lo que refleja un evidente interés en las sociedades occidentales por todos aquellos planteamientos que puedan suponer alternativas a las instituciones establecidas.

Pero ¿es la experiencia iniciada por Cooper y Laing una alternativa al sistema psiquiátrico? Para poder responder a esta pregunta conviene enumerar, primero, cuáles son los elementos teóricos y prácticos más importantes que mueven esa red de pequeñas instituciones psiquiátricas.

El núcleo teórico de la antipsiquiatría inglesa es, sin duda, el psicoanálisis, aunque utilizado con cierta flexibilidad y enriquecido con las aportaciones propias y de otras escuelas en el estudio de la dinámica familiar de los enfermos psicóticos y de la dinámica familiar en general. Es obvio que excepto en el interior de sistemas psiquiátricos arcaicos y exclusivamente descrip-

tivos y biologicistas, esta perspectiva teórica, por sí sola, no tendría mayor fuerza crítica. Prueba de ello es que el mismo enfoque dinámico y familiarista es compartido por cierta parte de la psiquiatría que podíamos considerar oficial o académica en los Estados Unidos y en algunos países europeos, y no supone ningún cuestionamiento del orden establecido, sino más bien el afianzamiento y la extensión del campo de acción de una psiquiatría renovada y modernizada que cumple con mayor eficacia y menos tensiones sus viejas funciones sociales.

Lo que diferencia a la antipsiquiatría inglesa de esos grupos o escuelas psicoanalíticas o psiquiátricas es la aceptación e incorporación posterior de los análisis y la crítica a la psiquiatría llevada a cabo por diversos sociólogos, informalmente agrupados en la llamada escuela del "labeling", e interesados en el estudio de los procesos de reacción y definición social a toda clase de comportamientos desviados.

La respuesta psiquiátrica de Laing a la crítica sociológica es su encomiable esfuerzo en redefinir la esquizofrenia no como una enfermedad, sino como una experiencia. Una más, ni a excluir ni a estigmatizar, en el mismo nivel que cualquier otra experiencia humana. Ciertamente, esta redefinición ni supone ningún cambio en la teoría del conocimiento utilizada, que sigue siendo psicoanalítica, pero sí repercute en la práctica interna de la institución.

En el funcionamiento práctico, un "asilo" antipsiquiátrico inglés es un centro de convivencia entre enfermos y terapeutas sobre bases democráticas de decisión y actitu-

des mutuas de tolerancia, comprensión y ayuda. El enfermo conserva su autonomía, y tanto el ingreso como el alta son voluntarios. Cada enfermo, habitualmente, debe pagar su estancia y tratamiento, por ser centros privados que no reciben ayuda pública, si bien periódicamente realizan colectas para recaudar fondos y salvar la precaria economía en que se mueven.

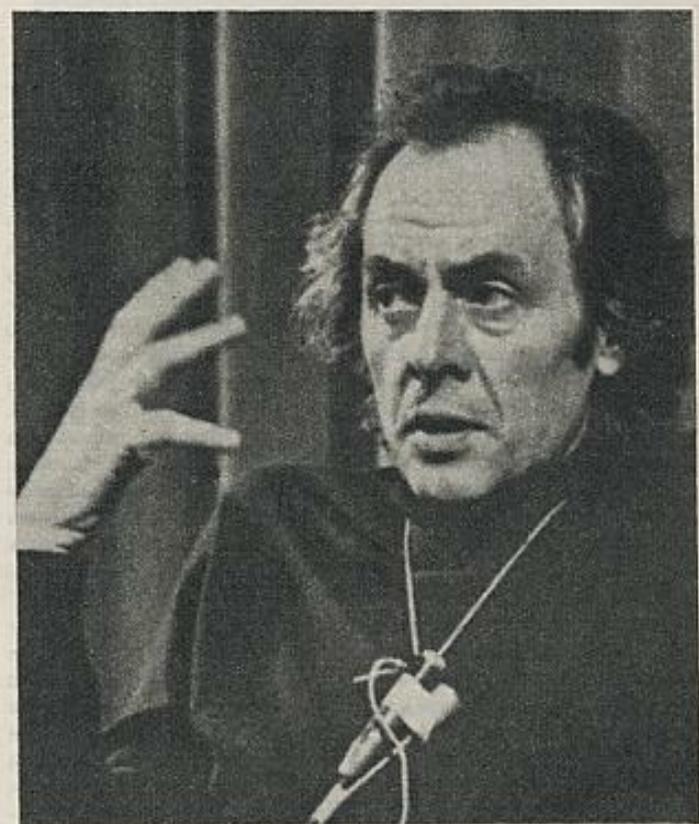
nectar dichas experiencias con las interacciones familiares y la infancia más temprana. En esta línea, Laing prepara en la actualidad su próximo libro sobre la importancia y el significado de la etapa intrauterina y el nacimiento en la vida de los sujetos.

En el interior del centro se rechaza todo diagnóstico, y el objetivo explícito no es curar o normalizar, sino ayudar a los enfermos a vivir y a comprender sus experiencias. Aunque se admite que el enfermo tiene libertad para permanecer en ellas, regresar o renunciar a la normalidad, se da por supuesto que la experiencia psicótica es superada a través del autoconocimiento, y a esa superación está realmente orientado el "asilo".

En general, los pacientes internados siguen una psicoterapia individual y de grupo intensivas, con gran margen de libertad para elegir y cambiar de terapeuta y suspender o seguir sus sesiones. La técnica y el grado de intervencionismo varían con cada enfermo y en cada centro, o según el momento de evolución de cada "asilo". Las claves con las que se sigue la experiencia psicótica de los internados son psicoanalíticas, tratando de co-

Ahora bien, para conocer el significado de la antipsiquiatría inglesa no basta atender a su discurso teórico y al funcionamiento interno de sus instituciones; debemos analizarla en conexión con el conjunto de la sociedad donde se encuentra,

Manuel González de Chávez



La respuesta psiquiátrica de Ronald Laing a la crítica sociológica es su encomiable esfuerzo en definir la esquizofrenia no como una enfermedad, sino como una experiencia.



"Asylum", film de Peter Robinson, refleja el desarrollo de la vida cotidiana en el centro antipsiquiátrico de Archway House.

y en particular con sus instituciones psiquiátricas. Sin entrar de lleno en ese análisis, conviene, en cambio, subrayar algunos aspectos de las relaciones del "asilo" con el exterior.

En primer lugar, siendo el "network" un circuito privado de ayuda médica, la población que atiende no es representativa de la problemática real de la asistencia psiquiátrica inglesa. No se trata de que su capacidad sea reducida (aproximadamente, diez enfermos por centro, en un país donde son atendidos más de 100.000 enfermos mentales en régimen de internamiento); lo importante no es la capacidad de asistencia, que podría ampliarse, sino la realidad psiquiátrica distinta de la que se ocupan. Tratándose de centros privados, son diferentes las vías de acceso y selección. Son pacientes que se internan voluntariamente con interés, por afinidades ideológicas o culturales, según su padecimiento y sus condiciones sociales y económicas, actuando estas últimas en los enfermos y en la dependencia económica de los terapeutas y el "asilo" como un importante factor de reducción.

Si lo comparamos con el hospital psiquiátrico de la zona, que debe atender a todo tipo de pacientes (ancianos, oligofrénicos, alcohólicos, etc.), de clases sociales de menos medios económicos y peor nivel cultural y educativo, y además aceptar legalmente un buen número de internamientos involuntarios, debemos admitir que el "asilo" es un lugar psiquiátrico privilegiado, o al menos un espacio diferente de asistencia, liberado además de las

funciones sociales de control y exclusión que realizan las instituciones públicas.

A pesar de que el "network" no atiende a una población representativa de los problemas y necesidades reales, y de que está exento de ejercer funciones de exclusión por mandato legal, la antipsiquiatría inglesa no rompe, ni puede romper, la barrera de la segregación que existe entre el exterior y el interior del "asilo". Podrá afirmar que rechaza las definiciones sociales de la locura, pero, de hecho, las admite con la exclusión que acepta. Ese nuevo "status" de igualdad que pide para el trastorno mental sólo lo logra dentro de la institución. Es decir, no lo logra, porque ha aceptado ya de entrada la desigualdad de la existencia misma de la institución. Efectivamente; en su interior, los individuos que conviven mantienen entre sí interacciones equilibradas y permisivas, pero previamente han respetado los límites sociales que separan el espacio de la locura y el de la normalidad.

La antipsiquiatría inglesa no puede traspasar esa frontera, y no pasa de ser una alternativa interna: un cambio de relaciones y conceptualizaciones en el interior de la institución psiquiátrica, como lo son, por ejemplo, la comunidad terapéutica o la psicoterapia institucional, que se iniciaron, respectivamente, en Inglaterra y en Francia durante la segunda guerra mundial, cuando escaseaba el personal sanitario y los mismos internados empezaron a suplir sus funciones y a organizar democráticamente la vida hospitalaria.

Pero una alternativa interna en

un aparato ideológico como es la psiquiatría no es una alternativa, porque respeta, de hecho, el tipo de vínculos que le unen a la estructura social, cuyas contradicciones son la base donde la desviación se produce y donde hay que buscar los mecanismos que dan origen a las reacciones sociales que el poder le delega.

Si las transformaciones internas de la institución psiquiátrica no constituyen por sí solas una alternativa, es precisamente porque no inciden en esas contradicciones sociales, que, a través de mediaciones diversas, componen su área específica de la desviación y marcan el sentido de su intervención en ella. Para evitar la exclusión e intervenir en las causas de los trastornos mentales no son suficientes ni las respuestas ni los esfuerzos de la psiquiatría, sino que es necesario el trabajo conjunto con todas las fuerzas que luchan por abolir las contradicciones sociales.

La psiquiatría sólo puede buscar opciones en las alternativas a las actuales relaciones de producción y al servicio de las clases subalternas que luchan contra ellas, que sufren las contradicciones que crean sus condiciones de vida y donde el drenaje hacia la desviación y hacia las instituciones de exclusión es mayor. Por eso mismo, ninguna alternativa psiquiátrica puede pensarse al margen de las instituciones públicas que afrontan los problemas y las necesidades de la mayoría de la población, y en las que es necesario invertir el sentido de su funcionamiento rompiendo la delegación tradicional del poder y poniéndolo al servicio de los suje-

tos psiquiatrizados y de la población a la que pertenecen.

La democratización interna de las instituciones públicas es el primer paso imprescindible para invertir esa delegación, suprimir la violencia interna del hospital y abrirlo a la comunidad, empezando a hacer posible una lucha efectiva contra la exclusión y contra los intereses y estructuras sociales que la producen, y buscando a la vez nuevas formas de prevención de los trastornos mentales y de reinserción de los individuos ya psiquiatrizados.

Todos estos objetivos no pueden conseguirse más que en el camino de las transformaciones sociales que lleven a unas relaciones sociales distintas, por lo que la alianza de los trabajadores de la higiene mental con los movimientos sociales que luchan por dichas transformaciones es totalmente necesaria. La antipsiquiatría inglesa, desconectada de las fuerzas políticas y sociales, es impotente para salir de su propio "ghetto". Por el contrario, es precisamente esa conexión la que en las regiones administradas por los partidos que representan los intereses populares facilita al grupo italiano Psichiatria Democratica la posibilidad de desmantelar el "asilo" y combatir las estructuras segregantes de la sociedad.

Finalmente, si la falta de perspectiva política es un importante obstáculo, no es menor el obstáculo teórico en una institución como la psiquiátrica, donde tanta importancia ideológica tiene la práctica social como la teoría, estrechamente vinculada a ella, que la racionaliza y la sustenta. Es cierto que Cooper y Laing, del mismo modo que quisieron partir de las instituciones públicas, intentaron buscar también una base teórica más amplia, pero el intento, iniciado con la obra "Razón y violencia", no fue adecuadamente desarrollado.

En la misma teoría, la antipsiquiatría inglesa frena todas sus posibilidades, porque el psicoanálisis desconoce los condicionamientos sociohistóricos de la vida real de los sujetos, e ignorando que es esa realidad la que determina la conciencia (y el inconsciente) de los hombres, la desconsidera e intenta invalidarla psicologizándola.

La teoría de una práctica alternativa en la psiquiatría y en las demás ciencias humanas deberá construirse partiendo de la dependencia epistemológica que la psicología, la psicopatología o cualquier análisis de la subjetividad establece con las condiciones objetivas de las relaciones sociales en las cuales los individuos se encuentran. Es evidente que no se puede pretender transformar en la práctica lo que se está ocultando con la teoría. ■