

FRANCO ROTELLI

POR LA NORMALIDAD

APUNTES DE UNO PSIQUIATRA

INTRODUCCIÓN CUADERNO SALUD MENTAL

Luigi Conversa

En este cuaderno hemos querido reunir los “saberes” construidos hasta hoy por una de las más importantes experiencias y prácticas en salud mental: aquella relativa al proceso de desinstitucionalización creada por Franco Basaglia y por su grupo de colaboradores que llevó, con la ley 180 de 1978 al cierre definitivo de los manicomios italianos.

En esta reconstrucción que desde la Institución negada lleva a la Institución inventada, desde el muro de la segregación a la contaminación social, es posible leer y analizar las prácticas del saber, los contenidos fundamentales de aquel proceso que restituyendo la locura a la sociedad, ha reinventado el paradigma de aquellos derechos de ciudadanía y de sinergia social no identificables con esquemáticas ideologías o con aparatos asistenciales aparentemente innovativos creados después por el Estado del bienestar.

En realidad aquello que se deduce de la lectura de estas prácticas sociales y de nuevos servicios de salud mental es la asunción de la vulnerabilidad social como estrategia de reapropiación de los derechos de ciudadanía y por lo tanto de ejercicio y experimentación de estos derechos como libertad personal y social.

Una restitución social de la diversidad, de las diferentes vulnerabilidades para reinventar en el territorio de pertenencia, estrategias de acceso y la reducción de aquellas complejidades sociales dictadas por las nuevas formas de exclusión o de resistencia a la integración, a la contaminación que la evolución social determina.

La experiencia relacionada con el trabajo de Basaglia y de sus colaboradores distingue dos fases fundamentales, relacionadas entre ellas y consecuentes en la reconstrucción de aquel saber-denuncia que debía desmontar el aparato tecnocientífico sobre el cual se basaba el poder de la reclusión, de la psiquiatría, de la institución total.

Todo empezó en Gorizia con la realización en el Hospital Psiquiátrico de la Comunidad terapéutica que aún representa por breve tiempo la “ilusión” de la posibilidad de cambio del instituto, de las relaciones. Es fundamental, en relación a las sucesivas elaboraciones del grupo de Basaglia, analizar brevemente el pasaje histórico-cognoscitivo desde la Comunidad terapéutica a la Institución negada. En una entrevista a Franco Rotelli “Oltre il muro, con

uno sguardo al mondo” por parte de Paolo Francesco Peloso y publicada en el libro: “ 180 venti anni dopo. Edición La Relancia 1998.” Se ilustra claramente la portada de esta superación institucional.

Afirma Rotelli : “ Este acercamiento, históricamente, mudaba de la metodología de la Comunidad Terapéutica muchos de los elementos que podían inducir a un proceso transformativo, pero la capacidad de Basaglia y de su grupo fu aquella de utilizar, por un lado, prácticas, elementos, métodos mutuados y mutuales del acercamiento a Maxwell Jones y de aquellos que habían puesto en pie esta tecnología. Al mismo tiempo, de tranformarla rápidamente en un proceso “otro”, es decir no técnico, en un instrumento para el cambio radical del instituto y por el cambio radical de las relaciones entre las personas al interior del instituto, por lo tanto, con una puesta en discusión mucho mas fuerte de las relaciones de poder, de los ámbitos del poder ”.

De hecho este “proceso de ruptura cultural con la lógica del muro”, transformaba el Hospital psiquiátrico en un “laboratorio que ponía en escena nuevos contenidos, nuevas gestiones”, aun en un ámbito cerrado, separado, democráticamente tecnológico.

“Es decir, la Comunidad terapéutica, aunque leída críticamente, aunque utilizada como instrumento para abrir otros discursos, de todos modos es un artefacto, de todos modos es un elemento de manipulación, un artificio, es un artificio que falsifica las relaciones. Está claro que permanecer adentro de los muros y hacer siete asambleas un día, es un artefacto, no tiene nada que ver con la vida de la gente, no tiene nada que ver con las relaciones normales que se pueden construir entre la gente, no tiene nada que ver con la sociedad así como está hecha, y tampoco, según mi opinión, así como la podemos imaginar. Es un artefacto, un artificio, algo que puede acaecer sólo dentro de un muro. La seriedad, la habilidad de Basaglia es no ideologizar este artificio, por el contrario demistificarlo como artificio y decir, miren señores que es un artificio, que las cuestiones son otras y que desde este artificio nos imaginamos “otra cosa” que ve vamos a decir. Entonces la crítica al control de la ciencia, crítica a la ideología, critica a la falsedad de las relaciones entre las personas, critica a la violencia inducida en las personas, critica al mismo método, a la tecnologización de las relaciones, entre las personas y entre los diferentes roles”.

El aparato crítico que se desarrolla gracias a esta experiencia, conduce finalmente “a la humanidad posible, a esta humanidad múltiple”, a un cambio radical del discurso: “inducir mecanismos de participación del usuario a la

vida general y no de participación del usuario a la vida institucional del servicio psiquiátrico”.

Servicio respecto al cual como indica Rotelli, el discurso de la participación debe inducir “a momentos de participación de auto-organización, de auto-ayuda, o a otras formas que fortalezcan o sean elementos de soporte de algunas identidades... entonces crear dinámicas que no sean tanto internas al servicio, “cuanto en relación a las oportunidades”.

La experiencia en el Hospital Psiquiátrico de Trieste que corresponde a la segunda fase, permitió la construcción de estas oportunidades, la superación de la Comunidad terapéutica por un “terapia social”, una reapropiación de aquellos derechos negados cuya ausencia permitían la institucionalización.

Después del muro que por años había separado la “existencia - sufrimiento” de los pacientes, el sufrimiento y la miseria de la siquiatria de la sociedad, tomar finalmente contacto con la existencia enferma , proyectarla en aquel desierto social que se asomaba después del manicomio y darle instrumentos para existir, no como enfermedad, sino como “existencia-sufrimiento del paciente en su relación con el cuerpo social”. Instrumentos para existir entonces, para asimilar e experimentar terapéuticamente aquel ejercicio de la libertad inventada por quien a esta libertad y derechos había estado separado “clínicamente”.

El problema de la desinstitucionalización no fue por lo tanto el manicomio, cuanto la locura; la institución negada fue el conjunto de “aquellos aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referencia cultural y de relaciones de poder estructurados alrededor de un objeto bien preciso por el cual se había inventado: la “enfermedad” a la cual se suma en el manicomio el objeto “peligrosidad” .

Si por lo tanto el objeto mudaba y no era más como hemos ya afirmado la enfermedad, el cuerpo separado e institucionalizado, un objeto simplificado, en “equilibrio”, sino la existencia sufrimiento de un cuerpo con el cuerpo social, en un no-equilibrio, la “institución inventada y nunca dada” debía equiparse para enfrentar aquel viaje en el desierto creado por las sociedades institucionalizantes.

“ Desinstitucionalización verdadera será entonces el proceso práctico-crítico que orienta instituciones y servicios, energías y saberes, estrategias e intervenciones versus este objeto bien diferente”, versus este viaje bien diferente.

Si por tanto se trata de “emancipación” y no de “cura”, no de “reparación” sino de “reproducción” social de la gente, se deben inventar instrumentos para crear oportunidades, posibilidades, probabilidades para el paciente.

Al umbral del muro, frente a la sociedad que estaba para acogerlos, empiezan todas aquellas invenciones, sinergias seguramente favorecidas, amplificadas por el movimiento político de contestación estudiantil, pero no del todo a los asimilables. Voluntarios, artistas, empresarios, estudiantes dieron comienzo a la creación de prácticas, de invenciones sociales, de sinergias humanas, afectivas, de conocimientos y formación intensa que se pueden aglutinar alrededor de algunas prácticas centrales en este proceso:

Desinstitucionalización de la locura reconstruyendo antes, adentro de los muros la negación de aquel saber que exiliaba y excluía; desmontando aquel saber basado sobre la “mirada clínica”, poder que produce y reconfirma la enfermedad, la exclusión; desquiciando los roles y la cotidianidades, poblando el manicomio de presencias otras, contaminantes y contaminables; saliendo con rápidas incursiones, pacientes y siquiátras a reivindicar un social que los había olvidado.

Mientras tanto empezamos la construcción de aquellas complicidades en el trabajo, en la presencia, sobre la dimensión del tiempo y del espacio, sobre el miedo del afuera aun reasegurándose con la protección del muro.

De este periodo existen dos momentos o prácticas de restitución a la vida que simbolizan la verdadera portada de este proceso de invención: la historia de Marco Caballo alegoría en pasta de papel de la libertad que se arrastraba por las calles de Trieste a los pacientes del Hospital psiquiátrico. Símbolo de libertad y al mismo tiempo de libertad negada cuando uno de los pacientes lo destruyó.

Y seguramente el periodo por excelencia preparatorio de la Institución negada que fue la asamblea, la palabra conquistada por quienes desde tiempo vivían en el silencio.

Encuentros, como dice Andrés, uno de los pacientes entrevistados en la obra homónima, que cambiaron las cosas desde el día a la noche. Nos podíamos lamentar, se podía recontar, mirarse en la cara, se comienza a experimentar la libertad, a reapropiarse del propio tiempo, a reactivar aquellas energías residuales que aun se quedan en miles de actividades que después se cuentan, vuelven a la asamblea, a aquel lenguaje inventado entre locura y

deseo de existir, de poderlo hacer. Buscar de superar el miedo de quien estaba adentro y de quien estaba afuera.

Construir disponibilidades, reciprocidad, acostumbrarse a la diversidad, entrenarse al reconocimiento de los derechos y de las necesidades como personas, substituir la mirada con el encuentro, con las cosas que finalmente pueden ser dichas y escuchadas.

En la entrevista a Franco Basaglia publicada en el libro “La institución negada”, él afirma muy claramente que “la realidad primera del paciente es su ser un hombre sin derechos y es desde esta realidad que intentamos salir. Una rehabilitación es posible solo partiendo de este hecho real: el paciente es un hombre sin derechos y discutimos con él su ser sin derechos; el paciente es un excluido y discutimos con él su exclusión”¹.

Cómo reconstruir estos derechos fue la motivación que de hecho inventó La Empresa Social, estrategia que obligaba a lo económico, a una calidad de vida, a una reinención social y sinérgica de las relaciones, de los recursos, del territorio.

En una entrevista a Franco Rotelli, sucesor di Basaglia en la experiencia triestina, a cargo di Giovanna Gallo², la indiscutible claridad de la “invención” desconcierta y entusiasma por sus enormes potencialidades que desde la “locura” pueden extenderse tranquilamente a nuestra “normalidad” que en esta compleja postmodernidad vive ámbitos intensos de vulnerabilidad y latentes procesos de exclusión social.

Afirma Rotelli entonces que: “la Empresa Social nace en el pasaje: desde la libertad de algo (de todo aquel que ha necesitado el cierre de los hospitales psiquiátricos) a la libertad por algo (por todo aquel que llega del trabajo en el territorio). Por años hemos hablado de “derechos de ciudadanía” de los pacientes psiquiátricos; la cuestión ahora es llenar este concepto en todas sus articulaciones materiales y concretas: derecho a la escuela, a la casa, al trabajo, a la sociabilidad, a la afectividad, a las relaciones. De esto se trata la Empresa social... no sólo activar cooperativas de formación y de trabajo, sino el conjunto de las iniciativas culturales, de conexión de todas las agencias que construyen gradualmente en la ciudad el derecho de ciudadanía.

¹ La Istituzione negada a cura di Franco Basaglia Einaudi 1968.

² Publicada en “La impresa social cooperazione, lavoro. Ri-abilitazione, culture di confini nelle politiche di salute mentale”, Edizioni “e” 1991

Y mas adelante: “ se puede imaginar el entero proceso como una composición de piezas diversificadas, en la reconstrucción de un tejido que hemos definido de intercambio social. La iniciativas de transformación cultural, así como el impulso dado a la búsqueda de cualidad, son extrínsecas a esta acción. La cooperación y el trabajo constituyen solo una parte de la empresa social. Y no son por sí misma, la parte mas viva y autentica si no cuando pueden activar nuevas energías, dinamizar recursos, poner en marcha circuitos hasta aquel momento bloqueado”.

En todo este articularse de la empresa social que recuerda la “enfermedad” solo por la presencia en las empresas de los así dichos grupos vulnerables y no sólo, la enfermedad desaparece precisamente en el territorio, contamina y es contaminada, redescubre derechos y soluciones inventadas por sí y por la “normalidad” igualmente frágil e insegura. Produce cambios, saberes y así el “servicio publico deviene o debe ser una pieza de la empresa social en el momento que deja de ser parasitaria y no expropia a los sujetos, sino trabaja para reponerlos en circulo, en la dinámica social”.

Los diferentes artículos aquí incluidos hablan difusamente de la empresa social. Aquello que quiero resaltar en esta narración introductoria, son algunos contenidos centrales que caracterizan la empresa social y que pueden ser asumidos como confirma Amartya Sen como desarrollo y libertad o mejor dicho, desarrollo de la libertad como fin irrenunciable del mismo desarrollo.

Mientras tanto en la empresa social el objetivo “es poner en discusión la línea de demarcación existente entre mercado del trabajo y lugares de la asistencia: la rigidez que opone estos dos mundos . Paralelamente, nuestra tarea es poner en discusión la lógica del despilfarro que es la base del teorema de la escasez en lo publico”.

Existe una superación de las alineaciones tradicionales que reenvían a la derecha o la izquierda cuando se habla de mercado, de trabajo y de asistencia. Posiciones como afirma Rotelli que deben ser demolidas, valorizando positivamente recursos y funciones que el mismo mercado, el dinero y la asistencia revisitados ofrecen. “He siempre sostenido que si se cambiaran los vínculos, los procedimientos que regulan los recursos y el uso del dinero, las viejas instituciones asistenciales y parasitarias se verían radicalmente subvertidas y transformadas. No existe nada como el dinero (la mercancía, el mercado) que pueda limpiar, hacer respirar estos ámbitos culturalmente marchitos. Marchitos en la operatividad: en aquello que transfieren como violencia, dominación y cultura de la invalidación. Existe “el

mercado de la invalidación” y el “mercado de la validación” . Nosotros debemos volcar estos dos mundos: por un lado el mundo del welfare y por el otro el mundo del mercado del trabajo”.

Se trata en realidad de superar la lógica distributiva y redistributiva de las intervenciones publicas para transformarlas en inversiones sociales. En este sentido el apelativo de social dado al concepto de mercado adquiere toda su valencia de producción y reproducción de lo social y de sus propios actores. Y naturalmente cambia la perspectiva de la inversión social como afirma Ota de Leonardis³: “ Antes que apuntar sobre la generalización de sistemas de protección en contra de los riesgos sociales (sobre los cuales por el contrario insisten los así dichos levellers) se trata de diseñar intervenciones que promueven los recursos de los contextos locales, favoreciendo el crecimiento de bienes relacionales y del capital humano”.

Activar empresas sociales con este sentido indica también que el servicio publico entra como elemento y objetivo constitutivo de la empresa social porque “ la apuesta de invertir y desarmar las lógicas organizativas, las culturas y las practicas rutinarias que producen invalidación, condenando los destinatarios de los servicios a el estatuto de asistidos deprivados y dependientes, y por el contrario la tentativa de explorar y construir todas las posibilidades de validación, reconstruyendo contextos de vida ricos de bienes relacionales, de comercios sociales en los cuales las personas puedan perseguir sus propios proyectos de vida”.

Por lo tanto si la empresa social se presenta como una mezcla de público y privado que involucra diferentes actores, recursos y situaciones, privilegiando formas organizativas en función de las capacidades de la gente, en función de una reconstrucción social más funcional a una cualidad de vida personal y ciudadana, se determinan diferencias que marchan según Ota de Leonardis en dos registros: “mientras que las formas instituidas de intervención social, profesional o de voluntariado, actúan sobre el déficit e incapacidad de los destinatarios, esta formas inovativas invierten sobre sus capacidades (sin importar cuanto residuales sean), actúan para hacerlas visibles (también a los ojos de los mismos interesados) y para extenderlas y emplearlas en proyectos de vida, en acciones y relaciones que pertenecen a la vida real, no al mundo artificial y separado de la asistencia y del tratamiento. Las capacidades crecen con el uso; mientras que las formas instituidas de intervención social por actuar se separan, y separan a los problemas y sujetos, en setting mas o menos especialísticos que dejan afuera, porque no

³ De Leonardis, Ota. In un diverso welfare. Feltrinelli Milano 1998

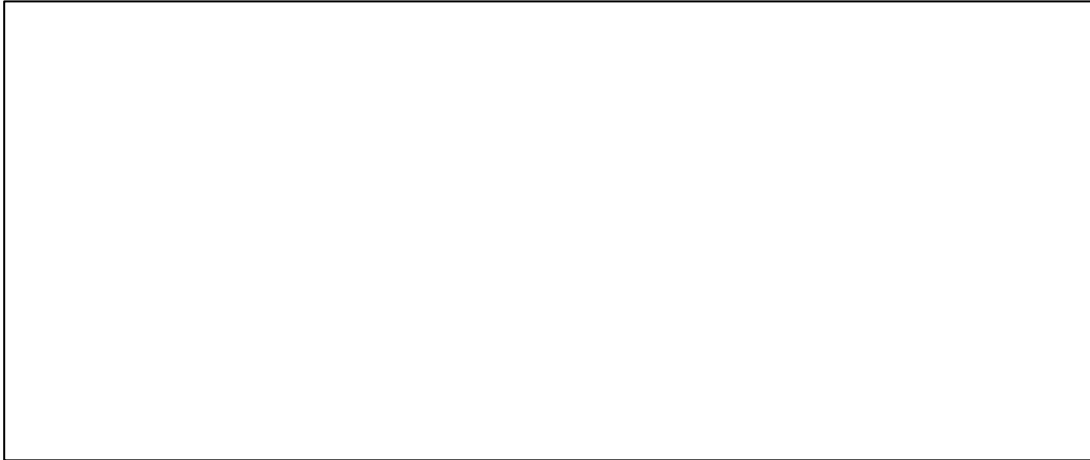
pertinente, el fluir banal y cotidiano de la vida social, estas formas innovativas se reconectan, y conectan problemas y sujetos con este fluir, os buscan y activan en él recursos materiales y culturales, otros sujetos e otras relaciones, para insertarlas en la intervención como potentes factores de ruptura de la privación y de las patologías que en ella se presentan”.

Por lo tanto si consideramos que no estamos hablando de una empresa económica en el sentido estricto del término, sino de empresa social que intenta realizar principios de justicia social y de derechos de ciudadanía, que transforma sobre la base de estos principios las instituciones, que activa y privilegia los recursos locales y el capital humano como posibilidad inmanente de reproducción social y de la sociabilidad, que el contexto neoliberal y de crisis del welfare en el cual opera, la obliga a entrar en competitividad social para construir alternativas, “una constante que se puede relevar” en la confrontación con el welfare, “es la cultivación de una relación con los servicios públicos, con las agencias operativas y con los aparatos administrativos del welfare state, finalizado a construir condiciones de cooperación, combinaciones sinérgicas de los recursos en campo, comunicación e aprendizaje recíproco”.

Quisiera ahora, tomando en préstamo de la publicación “La impresa social” di Ota de Leonardis, Diana Mauri, Franco Rotelli, proponer una síntesis definitiva de aquel que se entiende y dónde opera estratégicamente esta emprenditorialidad social, que normalmente asume la vocación organizacional de cooperativa interviniendo en aquel mercado social dinámico y contradictorio creado por el welfare.

“El punto de partida de las estrategias de la empresa social no es el mundo de la producción de riqueza, sino el mundo de su distribución y redistribución. La empresa social es sí una estrategia productiva, pero cuya elección es el social, la reproducción, la asistencia, la redistribución.

DE MANERA ELEMENTAL



EMPRESA SOCIAL

Por consiguiente cuando hablamos de empresa social no referimos no tanto a las variantes posibles de (1), sino a (2) y/o a las ruptura necesarias del muro entre (1) y (2). Hablamos sobre todo de (2) y de la acción sobre (2) para determinar también efectos importantes sobre (1).

La empresa social es una estrategia de transformación de los aparatos administrativos y organizativos de la asistencia destinada a invertir en los recursos materiales y humanos que allí están depositados, empezando por los recursos de los destinatarios de la misma asistencia. Extendiendo por lo tanto los espacios de acción del mercado y las posibilidades de intrapresa, de trabajo y de intercambio social.

La empresa social es por lo tanto una estrategia para volver empresarial lo social (tradicionalmente improductivo, puro gasto, puro despilfarro, o peor). La riqueza existente en el social, disponible por la empresa social, puede ser identificada en cuatro tipos de recursos esenciales:

1. Los recursos humanos inutilizados;
2. las “culturas de empresas” inutilizadas;
3. los recursos públicos inutilizados;
4. los recursos tratados como gastos.

Por consiguiente, existen vastos yacimientos de recursos que podrían convertirse en capitales de la empresa social.

Por eso nos interesan sin duda las cosas que se muevan en el mundo de la empresa y de la economía de mercado, pero para buscar puntos de contacto, espacios comunes de reinterpretación, intereses convergentes y sinergias.

1. Recursos humanos inutilizados: una cuota inmensa de ciudadanos (desocupados, muchísimas mujeres, enfermos, jubilados, discapacitados, ancianos) que no es convocada para trabajar. Más aún, de diversa manera se la invita – cuando no se le impide expresamente – a no producir nada.
2. Culturas de empresa inutilizadas: las competencias y conocimientos de los productores no se ponen en circulación. Las tecnologías simples, accesibles a muchos, son destruidas y desalentadas por el sistema productivo. Las capacidades de emprendimiento, de riesgo, invención e innovación, que se expresan en los mundos marginales, son neutralizadas u obligadas de manera sistemática a sumergirse en el submundo de la economía informal.
3. Recursos públicos inutilizados. Son inmensos: edificios públicos, terrenos públicos, bienes culturales, bienes ambientales, etc.; pero también las plazas abandonadas a sí mismas, las tierras de nadie.
4. Recursos tratados como costos: los aparados públicos en general y los asistenciales en particular, los especialistas, la formación, los administradores públicos, son un inmenso patrimonio de recursos que son tratados, funcionan y se comportan como puro costo.

Las potencialidades del discurso sobre salud mental por parte del Trieste, su vocación de empresa social o intra-presa social, extiende el discurso desde el sufrimiento mental al sufrimiento social, a aquella crisis generalizada en la cual la pérdida de identidad, de los referentes sociales y culturales, de incapacidad de enfrentar la complejidad social, crean nuevas fragilidades y por lo tanto nuevas necesidades “desinstitucionalizantes”.

“La institución inventada” que nunca es dada, porque debe continuar, representándose y haciendo visible la crisis de la cual es portadora, indica por fin que un discurso de inserción social, de emancipación social, no puede excluir las dinámicas que aparentemente parecen vencedoras y globalizantes; por el contrario desestructurar estos espacios entrando en la lógica creativa del mercado de las diversidades, de las complicidades entre público y privado social, creando prácticas de transformaciones y de

alternativas territoriales que apuntan a los recursos humanos activados, a la contaminación y transferencia de conocimientos, en fin a la producción de aquellos derechos de ciudadanía que sobretodo en nuestro país representan la única posibilidad de construir un proceso de paz participativo.

Eso porque hace ver y existir aquellos actores sociales que existen prescindiendo de aquellas instituciones que hasta ahora los han negado o excluido del mismo proceso y que en definitiva se identifica con el derecho a un proyecto de vida y no de vida asistida que el país puede ofrecer a sus ciudadanos.

¿Cómo se pueden entender ahora conceptos como rehabilitación, prevención, normalmente utilizados en función de una posible adecuación a un presunta normalidad y no a una “normalidad ejercitada” de los derechos? Cómo quitar por lo tanto a la ciencia y a los modelos científicos el derecho a la sanción, a la exclusión, a la creación simbólica de la enfermedad que separa, distingue y clasifica a través del cuerpo, del síntoma a la personas de si misma y de su contexto social y cultural?

En el imaginario de las políticas sociales y de salud, rehabilitación y prevención juegan un papel contradictorio y sancionatorio de la situación social, de la diversidad de las personas, de la pobreza, de la vulnerabilidad, de la enfermedad. El discurso sobre la condición o la atención puesta a la vulnerabilidad social, oscila entre asistencialismo y contención de los síntomas. Además la reducción de la intervención social debida a la crisis “en el welfare”, privilegia nuevas formas de institucionalización de las políticas sociales que oscilan entre privatización y políticas de focalización, que con la motivación de optimizar los recursos, institucionaliza socialmente y culturalmente la pobreza por niveles de "condición" y no de capacidades que pueden ser promovidas y activadas.

En uno de los artículos incluidos en esta publicación: “Rehabilitar la rehabilitación” bien diferente es el punto de vista que invita a la creación de una verdadera y compleja justicia social. Los derechos no pueden ser iguales para todos, considerando “que existen diferentes capacidades y posibilidades de acceso para poder usufructuar de ellos”. Por lo tanto “deben ser garantizadas ventajas y posibilidades diferentes en el acceso a los derechos. Quien tiene o es menos, debe tener mas para acceder al derecho.

En este sentido y no solo por la psiquiatría, el trabajo “debería consistir en el habilitar y rehabilitar” es decir emancipar: “Muchas veces, en el pasado (y también hoy) ha estado: inhabilitar. ¿Qué significa rehabilitar? Construir,

reconstruir acceso real a los derechos de ciudadanía, al ejercicio progresivo de los mismos, la posibilidad de verlos reconocidos y de actuarlos, la capacidad de practicarlos. El derecho de ciudadanía, es derecho político, jurídico, social”.

¿Cuánto de todo eso puede permitir el inmovilismo del estado asistencial, o de las instituciones? ¿Cómo se pueden rehabilitar en función de un proceso que se oriente a las personas, a sus necesidades generales, a sus proyectos de vida?

No se puede rehabilitar sin rehabilitar al mismo tiempo las instituciones, sin entender como afirma Rotelli, que “de la continua capacidad de modificación de las instituciones depende del rescate, acceso, dimensión práctico afectiva de la acción, ocasiones de cambio, y también valorización de las numerosas vitalidades de los sujetos”.

La rehabilitación que fundamentalmente es una rehabilitación social, presupone además un discurso sobre la prevención, “que no puede que ser prevención desde la institución, y desde su poder de etiquetamiento, secuestro, expropiación de la identidad, producción de dependencia, producción de cronicidad” sea en la locura que obviamente en la pobreza.

Después de mas de veinte años el discurso de Basaglia y de sus colaboradores conserva intacta su validez y su capacidad de evolución y de lucha a los mecanismos de exclusión social. Colombia también como otros países latinoamericanos fue tocada por esta experiencia realizando su propia tentativa antes en el Hospital Psiquiátrico de Tunja y después con el proyecto de PTREV de la cooperación italiana en Tunjuelito (Bogotá) y Aguablanca (Cali) que aun continúan desarrollando aquel proceso de Salud mental comunitaria ligada al desarrollo de la localidad y de los servicios territoriales con tentativas de empresa social.

El CID Centro de Investigación sobre Dinámicas Sociales de la Universidad Externado de Colombia ha tenido ocasión a través de un seminario internacional “Las perspectivas de la animación socio cultural en América Latina, entre la gestión cultural y la mediación social “ de encontrarse con el grupo de Trieste y de construir posibilidades de colaboración.

En un cuaderno de próxima publicación tendremos la posibilidad de documentar algunas de las experiencias mas significativas de América Latina.

Para concluir quiero agradecer a los profesionales y amigos de Trieste por su colaboración y disponibilidad al permitir la publicación de estos materiales esperando que pueda reanimar el discurso sobre salud mental y nos permita fortalecer la lucha a los mecanismos de exclusión social que aun afectan fuertemente nuestro país. Al mismo tiempo esperamos que este cuaderno pueda transformarse en un útil instrumento para los profesionales sociales estimulando su creatividad y su capacidad participativa de producción y reproducción social.

Luigi Conversa

BIBLIOGRAFIA

Strutti Chiara. La Empresa social. Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuesta implementadas en Colombia. 11 Cuaderno de experiencias. PTREV Programa de desarrollo local integrado PNUD julio 1997.

De Leonardis Ota, Mauri Diana, Rotelli Franco. La impresa social. Anabasi Milano 1994.

Gallo Giovanna. Io, la Clou. Conversazioni sull'essere e diventare una cooperativa. Edizioni "e" Trieste 1997.

Ferrajoli Luigi. Derchos y garantias. La ley del mas débil. Editorial Trotta Madrid 1999.

Basaglia Franco. La Istituzione negata. Einaudi 1968 Torino.

De Leonardis Ota. In un diverso welfare. Sogni e incubi. Feltrinelli Milano 1998.

AA.VV. Revista "Aut aut" 285-286 Pensare la follia maggio agosto 1998 Firenze.

AA.VV Desarrollo local y salud mental Seminario internacional Memorias. Programa PTREV 1996

AA.VV 180 vent'anni dopo. La Redancia edizioni. Savona 1998

Castelfranchi Cristiano, Henry Paolo, Pirella Agostino. La invenzione collettiva. Per una psicologia della riabilitazione nella crisi della psichiatria istituzionale. Edizioni Gruppo Abele 1995 Torino.

AA.VV. Follia e paradosso, Seminari sul pensiero di Franco Basaglia. Laboratorio di filosofia contemporanea di Trieste. Centro studi e ricerche per la salute mentale del Friuli-Venezia Giulia. Edizioni "e" 1995 Trieste.

Rotelli Franco. Per la normalità. Taccuino di uno psichiatra, Edizioni "e" 1994 Trieste.

Sen Amartya. Desarrollo y libertad. Planeta 2000 Barcelona.

Artaud Antonin. Van Gogh. Il suicidato della società. Edizioni Adelphi 1988 Milano.

Artaud Antonin. Dossier d'Artaud le môme. Aliénation et magie noire. Edizioni Gallimar Paris 1956.

Balandier George. El poder en escenas. De la representación del poder al poder de la representación. Paidós Studio Barcelona 1994.

Bustos D. Reinaldo. Las enfermedades de la medicina. El sacrificio del sujeto en las prácticas médicas modernas. Ediciones ChileAmérica CESOC Santiago 1998.

Foucault Michel. Historia de la locura en la época clásica. Fondo de cultura económica México 1992.

Foucault M. Deleuze G. Theatrum Philosophicum y Repetición y diferencia. Anagrama Colección Argumentos Barcelona 1995.

PERO LA LIBRETA DE UNO PSIQUIATRA NO ES MAGICO (1985)

Vito Timmel (Vittorio Von Thünnel, 1886-1949), pintor de los mas fascinantes de los años '30, transcurre en el hospital siquiatico de Trieste el ultimo periodo de su existencia. Tres años, desde la internación de 1946 en la cual Timmel dibuja o reelabora viejos dibujos que entrega al amigo Cesare Sofianopulo. Hallados, son la ocasión para un libro en el cual se encuentra este texto.

Me se pide hablar, como psiquiatra, de estos dibujos desde el lugar del poder de los psiquiatras.

Pero que puedo decir que no sea la ultima verguenza la de pertenecer a algo que obligo Timmel a comunicar casi a escondidas : de ser parte yo mismo de un universo que exclusivamente le ofreció la posibilidad de escaparse de el a través de estos dibujos.

La cartela clínica de la época dice: infantilismo, refiriendose a estos dibujos para decidir. El vocabulario de la denigración que es el instrumentario de la siquiatria institucional es siempre a la obra (y todo eso no pertenece a un remoto pasado si el American psychiatric association ha recien elaborado un manual de tresmildocientos diagnosticos siquiaticos que cubre todo el arco de la ideologia de la "desvianza comportamental").

La humanidad simple, es decir los valores universalmente humanos de estos dibujos, frente a la riqueza de las pinturas de Timmel, se vuelven infantilismo en la pluma de uo psiquiatra que para conservarse debe jugar, no importa si solo por banalidad y arrogancia.

Pero esta siquiatria no nació en la cabeza de Giove sino de la estrechez del vestido que todos llevamos, de esta nuestra avara necesidad de un alveo cierto, de un estricho passillo en el cual reconocerse, al cual afidarse para no ser obligados a ser mucho mas. Y entoncer sera la perversión de la investigaciòn de una relación mas intensa con la cosa, y sera infantilismo la de una relación mas directa, con las personas, con la memoria, con los lugares de la vida: la nostalgia. Miles de triestinos han vividos en aquel village que era el hospital p`siquiatico de San Giovanni in Trieste, con la memoria de sus pueblos que un día han formado, se cuenta, esta ciudad.

Y mas reducida se hizo la vida en estos pueblos tanto mas grande resulto este pueblo de la parodia que fue San Giovanni.

Y Timmel, como Saba, lo encuentro a este pueblo: alguien podría decir por exceso de existencia ; ¿pero este exceso es verdadero o lo es solo en relación a la creciente pobreza de nuestra vida? ¿Y esta “enfermedad” (sea ella el “tabaco” de Svevo, el alcohol de Timmel, la “melancolia” de Saba) es fuente de riqueza o de pobreza, es el lugar de la derrota o la señal de la victoria?

Siempre es la expresión de un limite, pero del limite es tambien la exploración, precisamente la búsqueda.

Aun que sea parece necesario el encuentro, propio con la “enfermedad”. En efecto el limite, si es verdadero, siempre implica al cuerpo, es decir consunción necesaria y comercio, intercambio social de esta consunción, compromisión de las ultimas energias, de los ultimos recursos en efecto, ultimo acto de generosidad: lo unico puede ser, verdadero. Puede ser que hoy en día quede solo Maze 1) para marcar con esto la moderna epopea, lo que otros dirian: el inveramiento. Y esta palabra, inveramento, me parece única para decir en fin que representan estos dibujos.. Su propia verdad Timmel nos la dio de ogni dove, y desde aqui, hospital psiquiatrico de San Giovanni, su ultima resistencia, su haberse hecho testigo en favor, por tortura, son estos dibujos a un amigo, a la casa, al pueblo, a la calle. La “derrota” y el “retorno”. Puede ser que el arte haya terminado, pero aun Timmel no termina de vivir, no se rinde. Y para un amigo “infantilmente” dibuja, aun comunica, aun, con su lapis: existe.

- 1) En el verano de 1981, en el H-block de la carcel irlandesa de maxima seguridad de Maze, Long-Kesh, se dejan morir de hambre “Bobby Sands y los suyos”, diez jovenes imputados de delitos politicos. Las peticiones desatendidas de los reclusos atañen a las condiciones de detención: rechazo del uniforme carcelario, fin del aislamiento individual y libertad de encuentro, posibilidad de comunicación con el exterior a través de cartas y las visitas de los parientes, rechazo del trabajo obligatorio.

En Vito Timmel, dibujos del laberinto (AV. Ediciones Bassanese, Trieste, 1985)

EL INVENTARIO DE

(1981)

La gobernabilidad tuvo a la psiquiatría como uno de sus instrumentos de gestión: del desorden y de la miseria. La administración de la psiquiatría se ejerció con un instrumento príncipe: la privación. El manicomio es: el lugar cero del intercambio. La tutela, la internación, tienen esta única finalidad: sustraer a los intercambios, establecer relaciones de pura dependencia personal.

Pero: "Las relaciones de dependencia personal son las primeras formas sociales, la forma más arcaica... En el derecho romano el "servus", (el esclavo) es exactamente definido como aquel que no puede comprar por sí mediante el intercambio (lees instituciones)" 1"

En la "evidente pobreza de los medios" estos años han servido para descubrir estas simples verdades y por lo tanto para luchar en contra de aquellas relaciones, en contra de aquella exclusión de las relaciones sociales, a reponerlas gradualmente en causa y a luchar en contra de aquella privación que era el fundamento instrumental de ella: los esclavos de los manicomios, gradualmente "liberados" y devueltos, afuera de la tutela en los intercambios sociales, disfrutando del dinero y de las posibilidades materiales de entrar adentro de un contrato social.

Se sabía que "La independencia personal basada sobre la dependencia material es la segunda importante forma con la cual logra constituirse un sistema de intercambio social general, un sistema de universales relaciones, de necesidades universales, de universales capacidades".

Hemos entendido que aquí se encontraba el necesario pasaje para destruir los manicomios y lo hemos practicado como reconstrucción gradual de una posibilidad de vida material por lo cual: "Sobre esta base del intercambio ellos no son más indiferentes el uno al otro, sino se integran, tienen necesidad el uno del otro... No solo igualdad y libertad son respetadas en el intercambio basado sobre los valores del intercambio, sino que el intercambio de valores de intercambio es appunto la base productiva real de cada igualdad y libertad".

En este sentido (recorrido) a Trieste y en algunos otros lugares.

De aquella experiencia nació una ley que define aquellos derechos. Pero allá donde la lucha por las libertades no se asocia a la lucha por los recursos que funden en intercambios sociales aquella libertades, el eventual cierre de los manicomios, cuando ocurre (pero aun hoy quedan cuarenta mil internados y las casas de cura privadas en Italia y un millón de internados en los manicomios de la Europa occidental) puede corresponder por el contrario al ulterior empobrecimiento de los excluidos restituidos a una vida excluida. Mientras tanto los manicomios criminales conservan y reproducen la imagen extrema del loco-delincuente por lo cual el espectáculo se ramifica en todo lado a la periferia de los saberes.

La pericia, acto soberano mas que otros, puede continuar a decidir de la ausencia total del intelecto y de la voluntad de un "sujeto", acorralandolo, y persiste en los códigos escritos y en los que estructuran los pados judicial y sanitarios.

Psicodisciplinas codifican redes de control ideológico, devolviendo la psiquiatría en los lugares de la dependencia personal.

Además, en una Italia dividida en las scale mobili, la reproducción aun cuento poco y pocas son las posibilidades para ciertas clases sociales.

La ideología de la crisis fiscal del Estado nace antes que la del estado del welfare. Allá donde se lucha en el terreno de lo económico (con más fuerza y conciencia que allí aún se encuentra el problema central) aún muy poco nos damos cuenta que justicia y sanidad, "escalas", entes y poderes locales, deben desinstitucionalizarse como los manicomios, los hospitales, las casa de internación.

Parece entonces no existir solución posible de continuidad entre las disposiciones de la piedad y de la ciencia (esperanza cultural que acuna el nacimiento de los manicomios para consignarlos en realidad a las obras pias que estructuran las relaciones de dependencia personales en provecho de otros) y la crisis económica oportunamente reventada, cuando las demandas de libertad y la multiplicación de los intercambios han hecho impensables viejas y nuevas tutelas.

Parece que, ahora que se admite la necesidad de salir de las tutelas, no tenemos mas dinero para hacerlo. La practicabilidad del volcaminetto institucional, que haría de las necesidades de la gente en lugar de los de una abstrata gobernabilidad, el metro de reconocimiento de una acción verdadera, parece una ridicula utopia. Terrorismo económico y terrorismo político asumen los poderes disciplinarios que las disciplinas no pueden contener mas.

A Gorizia, en el momento en el cual la comunidad terapeutica intentaba realizarse, extremizaba la verdad del estado de las relaciones de dependencia personales y, desvelandolos, construya la negación misma del manicomio y desvelaba su propio limite critico en el deber quedarse a lo interiopr de estas relaciones, de aquella fase y en la necesaria illibertad y desigualdad de sus miembros.

En Trieste, salidos de estas relaciones, en una anomia necesaria que era ruptura total esta vez con la institución psiquiátrica, las relaciones de intercambio reconstruidas eran fuente de liberación y de riqueza de relaciones sociales.

Se sabe: la completa realización de la fase de independencia personal fundada sobre la dependencia material, debería llevar allá donde: “La libertad individual fundada sobre el desarrollo personal del individuo y sobre la subordinación de su productividad colectiva social como su patrimonio social constituye la tercera fase, la de la libertad”.

Pero cuando la lógica del dinero y del intercambio se autoconstituye como sistema del welfare, en este último se demistifica la ideología del intercambio, revelando la desigualdad real de las relaciones de dependencia. El welfare muere en el momento mismo en el cual debe llegar a cumplimiento: cuando la diferencia entre el productor y quien no lo es ni eno se aplasta y viene menos la disciplina económica institucional ética que tiene junta, por diferencias, una sociedad que debe dividir el sano del enfermo, el viejo del joven, el normal del diferente, y lo hace con el mecanismo de una manobra de ocultas privaciones para mantener la pedagogía insustituible de su propia existencia.

Así las tutelas se perpetúan en la forma actualizada de la dependencia material y social por medio de circuitos distribuidores de garantías asistenciales y el paciente se transforma en usuario que pga su deuda de pertenencia a la sociedad del intercambio con la dependencia de instituciones que estructuran la topografía de esta nueva sociedad.

Pero queda verdadero que en el intercambio desigual se abren los espacios de un contrato que resta también como motor de contradicciones e instrumento de lucha. Un sujeto refundado y colocado, fragmente, en la historia real, se asoma.

Desde hoy la exclusión será más difícil y menos fácil legitimarse por parte de un sistema que no encuentra otra solución a un problema que apareció adentro de las específicas relaciones entre las clases sociales y no más a la periferia del mundo de la vida, no más ocultado por autolegitimaciones científicas.

1. Todas las citas : Karl Marx, Lieamenti fondamentali di critica dell'economia politica, "Grundrisse" Einaudi, Torino 1976)

EL ANIMAL DE LA BUENA CONCIENCIA

1975

En 1973, en el laboratorio del pabellón P del hospital psiquiatrico de Trieste, se construye la grande estatua ecuestre de pasta de papel que después llaman "Marco Caballo".

Artífices internados y animadores voluntarios como Giuliano Scabia y Vittorio Basaglia.

"Marco Caballo" vendrá llevado en cortejo por la ciudad, pero durante la fase de construcción, A.S., un internado entra de noche al pabellón y "rompe todo".

Popular es y queda la mascara! Bien esta entonces la corsa de toda esta mascarada en las melodias y cadencias, en los ritmicos sobresaltos y alegría de stas obras...popular es y queda la mascara.

Cuando S. Destruye las fotografias de la exposición del P, el cumple el gesto impopular: niega, rompe la armonia de la fiaba: es "malvado" y aristocratico. Niega la verdad del caballo, ve la mistificación: no existe un espacio en el cual la fiaba pueda realizarse.

En la ciudad los susproletarios dondolan destrás del caballo como los proletarios detrás de la carretilla de Madre Coraje: pero el caballo, inutil y bello, siempre será la - ____merce, el objeto producido: el lumpenproletariat se stransforma aqui en productor de mercancia y por lo tanto aceptable, aceptado a circular por las calles de la ciudad: La producción tiene sus leyes, le ley custodia y sustenta a la producción. Los delincuentes producen por un día, y por un día son admitidos a circular con su maquina-caballo, una vez mas la maquina desiderio y no la maquina política.

Se pavonean en sus ropas de trapos: es el eterno carnaval de los pobres: hay espacio para ponerse pero no para oponerse.

La lucha tiene otras fechas otras sedes otras lazas: la vacación continua, el espectáculo venció otra vez, el objeto se pone una vez mas impenetrable: el

caballo-liberación se muerde la cola, el loco vuelve en los circuitos normales de su destrucción.

Detrás del caballo hay el horror de siempre, la suciedad, la violencia, la penuria del manicomio, la condición sottoproletaria adentro del “hospital” donde la agresividad del “enfermo” puede desaparecer solo para reaparecer transformada en la docilidad discapacada del caballo garantizado por sus caballeros: precisamente los “ippocrates”. Aseptico, carente de vitalidad, el caballo garantiza a las victimas la posibilidad de soñar; pero esta única chance: es socialización de un deseo que, desvinculado de la necesidad, resulta pura negación de historicidad. Deseo de ser en aquel lugar específico: el “afuera del manicomio” que el mismo te tiene afuera: de ser en aquel lugar de la mezquinidad en cual es improponible, por la angostura del habito, la vida por cualquier desee vivir.

La gente del manicomio ha producido un objeto de insolita belleza, signo consolatorio que aún en la mierda nacen las flores. Esta flor nos gusta, a todos. Es el signo de un optimismo en el hombre que nunca logra morir incluso sí absurdo.

Solo a S. Esta flor no le gusta. Rígido y solerte defensor de una institución orgánica, S. destruye, como un niño malvado, “psicopático”, el juego de los otros niños: el entretenerse de quien juega a hacer fiabas. Su violencia verbal es desagradable cuanto inexplicable: el camerino de aislamiento será el lugar donde meditar su asocialidad.

Pero: popular es y queda la mascara.

Cuenta Beppe Dell'Acqua, medico:

“He conocido a Giovanni en el reparto P, en el (camerone), mientras, como de usual en los últimos veinte años, trabajaba a rehacer las camas. Con pocas palabras pronunciadas bajo voz se presentó y se mostró muy obsequioso con migo, porque yo era el medico. En los meses siguientes raramente me encontraba con Giovanni, porque por la mañana estaba ocupado en su trabajo y debía ser yo, cuando me acordaba, de irlo a saludar y buscarlo.

Su cartela, como todas, reducía a pocas palabras y a una definición (esquizofrenia) toda la tribulación que Giovanni había vivido desde el '45 hasta el '49, año en el cual había estado internado por primera vez en el hospital siquiátrico. En aquellos años Giovanni, como muchos otros istrianos, había perseguido la ilusión de encontrar en Trieste, mejor en el Territorio liberado de Trieste, la solución a sus problemas de vida. Periódicamente Giovanni me escribía una carta con anexas 500 liras, donde con lenguaje fragmentario y a tratos “incomprensible” me pedía un pedazo de tierra en el

hospital, y si era el tiempo de la siembra para sembrar el grano, y si era el tiempo de las papas para poder zapar papas.

Las 500 liras eran el precio que Giovanni quería pagar para que yo me pudiera interesar a su caso. Los enfermeros del reparto me cuenteaban que desde años, no se acordaban mas desde cuando, Giovanni escribía cartas con tal sentido, y a su decir y de los médicos que me habían precedido, aquel escribir así bizarro, incomprensible, el querer pagar la tierra con 500 liras, eran la señal irrefutable de su enfermedad.

Giovanni había estado, era y se habría quedado esquizofrénico. Tenia mas o menos cincuenta años cuando lo conocí, mitad de su existencia pasada en manicomio. He buscado de entender mas discutiendo con el, pero mis tentativas quedaban frustradas, porque la narración de Giovanni se perdía en una cantidad de nombres de parientes, de amigos, de gente que antes de su internación debía haber estado importante para el. Y mis esfuerzos quedaban inútiles porque Giovanni continuaba a hablar sottovoce, alientando las palabras, demostrando de esta forma, según mi opinión, todo el respectoterror que el tenía por el medico y por todos aquellos que tenían poder sobre el.

La institución había logrado “sanar” Giovanni Doz. Giovanni ya era un objeto, que lograba tener una buena relación exclusivamente con otros objetos, las camas que todas las mañanas arreglaba. Había entendido que Giovanni me expresaba sus deseos, expresaba toda su juventud probablemente feliz transcurrida en los campos de la Istria, pero no lograba llegar a un mínimo proyecto común.

Una vez hemos salidos juntos en el carro y por hacer eso he tenido que insistir una semana. Después de aquel paseo y después de habernos parado a un bar, Giovanni, que no lograba entender de como un médico y un enfermero podían salir con el y con otros pacientes y hablar juntos en un bar, como usual quería recompensarme con una carta con anexas 500 liras.

Han llegado los “artistas”, y después de otras insistencias, porque Giovanni no deseaba venir, yo y Giovanni, yuntos a muchos otros, henos ido al laboratorio. Delante de un gran papel he intentado con el de representar la historia fragmentaria que me contaba. Esta vez éramos el y yo y muchos otros que nos miraban y participaban de nuestras acciones, para juntos comprender y tentar de reconstruir un pedazo de vida pasada.

Hemos dibujado una barca y finalmente he entendido que Messina (nombre repetido muchas veces) era en nombre de la barca, y el jefe del barco se llamaba Giovanni y era su padre. Y en l barca, para pescar se encontraban

Giovanni, Antonio y Guerrino. Antonio y Guerrino eran sus hermanos. Aquel día hemos pescado y hemos dibujados los peces –peces anchos, largos, grandes y pequeños- y Giovanni los ha nombrados a todos.

El estímulo que he recibido de esta experiencia fue lo de poder rendir inmediatamente reales los deseos que tomaban cuerpo sobre el papel. En los días sucesivos al laboratorio, en una situación en la cual mas inmediato era el contacto entre las personas, Giovanni me hablo de los hermanos que se encontraban en Trieste. He encontrado a sus hermanos y por primera vez, después de veinte años. Giovanni fue de visita al hermano.

Desde este primer encuentro otros habrían seguido y hemos programado una repatriada a San Giovanni de Umago (hoy en día territorio yugoslavo). Hemos pedido a la alcaldía el certificado de residencia y de nacimiento y inmediatamente el passi (también la identidad jurídica de Giovanni se iba reconstruyendo). A mitad de febrero hemos ido a Umago.

Giovanni se encontró con hermanos, primos, compadres, amigos, nietos conocidos, conocidos en pañales y desconocidos. Todos han tenido con el una relación inmediata: la inmediatez de quien vive en un pueblo. Giovanni continuaba hablando bajo voz con todos y a saludar a todos. Hemos ido al país, en las casas de los diferentes conocidos, parientes y amigos, desde la nueve de la mañana hasta las tres de la tarde. En estas seis horas ya se iban recomponiendo otras caras de la identidad de Giovanni. Los parientes me llamaban aparte y, un poco culpables, me pedían si era peligros, como siempre habían pensado, pero también si era correcto tenerlo en el manicomio todos estos años. Antonio el hermano y su esposa, después de un par de horas de dialogo, siempre llamándome aparte, me `pidieron si era posible que durante la próxima primavera a prueba Giovanni se podría quedar en la casa.

Nos hemos dejados con la promesa que en breve habríamos vuelto, y con la seguridad que Giovanni empezaba finalmente a concretizar sus deseos “incomprensibles” que muchas veces había intentado expresar. Recién llegados al hospital –eran la cinco de la tarde- hemos ido al laboratorio. Estaban todos. Y desde la tarima que se había construido en estos días, hemos narrado nuestra experiencia, yo y Giovanni, y creo que la felicidad de los otros al escuchar estas cosas dio a Giovanni mucho mas el sentido y la conciencia que aquel regreso (el regreso al pueblo) esta vez podía significar el principio de su liberación.

En la primavera, el 22 de Marzo de '73 Giovanni ha vuelto a San Giovanni de Umago, y hoy, mientras que escribo, 22 de junio de 1974 aún se encuentra

en su país. Trabaja en la tierra roja, la tierra de la cual hablaba en las cartas, va a pescar de noche con su hermano Antonio y sus nietos. En la tarde repara sus redes. Tiene su lugar y su dignidad. Cada domingo, después del almuerzo, en pareja col nieto mas joven, juega a tresette y a briscola y es el campeón a retar”.

Y entonces otra vez se abre e invierte el discurso.

La experiencia de Scabia cambia entonces su cara y adquiere otro optimismo, nuestro trabajo incesante de psiquiatras que han abierto (rompiendo horrorizante aparato “terapéutico” de viejo y nuevo tipo) el espacio que el ha podido utilizar con los degentes logrando hacer emerger de ellos una historia de considerable riqueza desde que Giovanni Doz torno de verdad a Umago, desde que Tinta y Cucú han cambiado su vida, desde que de San Francisco a Berlín nos escriben amigos fascinados por el paseo del caballo.

Si las necesidades, los deseos, las exigencias, no son solo la lucha sobre y en la economía de mercado: también la reconquista de una expresión liberación que destruya las piezas de la maquinaria que somos asume dignidad. Pecado que no sea posible. El laboratorio ha destruido la maquinaria siquiátrica que detenía Giovanni a lo interior de un mundo absurdo. Pero esta absurdidad, privilegio aparente de los manicomios, ya esta en todo lado y Umago es un lugar que no existe casi mas en ningún lugar.

En el hospital siquiátrica de Trieste habíamos creado un asilo para niños (“normales”). Un asilo diferente, “libre”. Los niños giraban con grandes cajas sobre la testa por los viales del manicomio en los día de lluvia: se estaba con los enfermos y se discutía con ellos, sin miedo ni desconfianza, sin tampoco saber que “existe una diferencia”. No porque eran estúpidos sino porque non esta. Jugaban y gritaban entre ellos. “Sueño de liberación” como el caballo azul.

La administración ha cerrado este asilo. “Porque los asilos deben tener reglas y deben ser administrado por el Estado”. Es Estado del asilo nos gestiona a todos. El caballo azul era escoltado por los policías. Y salía por la ciudad con la bendición de aquella misma administración que hacía serrar el “demasiado libre asilo de los niños”. El mendigo por la calle es arrestado por aquellos mismos policías y devuelto al manicomio. Ahora el caballo y el P son lo que son: denuncia de una vida imposible y alusión a otra vida, esta vez radicalmente diferente de esta. Por lo cual también debemos vivir y también las ilusiones sirven para vivir.

En Giuliano Scabia Marco Cavallo (Einaudi, Torino1975)

EL HOMBRE Y LA COSA

(1973)

Hablando de Franco Basaglia mi miedo es lo de encerrarlo en un código, en una interpretación, así grande como es grande la fatiga de hablar de el después de diez años de trabajo en común.

Dijo: “Nosotros hacemos de la práctica, antes de la práctica y después de la teoría. No hacemos antes de la teoría y después de la práctica porque este sería un recorrido mucho más reaccionario de cuanto ustedes pueden imaginar; la teoría es el (a priori) científico: del viejo pensamiento científico. Nos han reprochado mucho todo eso. No me he defendido, he aceptado el riesgo de la empiria. Si no hubiera aceptado este riesgo inevitablemente habría reciclado la teoría antigua, la de los textos y de los manuales desde los cuales he llegado.

Habría satisfecho una forma de narcisismo intelectual, habría traducido las nuevas experiencias adentro de un código y de un lenguaje que se habría quedado el mismo”.

Quien era ciego (y fueron muchos) ha intentado leer en la insistencia con la cual continuaba a rechazar la teorización de su propia experiencia, en la aversión con la cual miraba cada cultura que podía interponerse como pantalla al sufrimiento de los excluidos, la revelación de un fundamental irracionalismo con el cual se pensaba poder explicar las aparentes incertidumbres de su conducta política.

En realidad estaba, en aquella actitud práctica que suspendía el juicio y reenviaba el valor de la cultura y de la ciencia al “tribunal del mundo de la vida”. El más característico legado de la que era la experiencia filosófica formativa de Basaglia: la fenomenología de Husserl.

En los años entre el 1956 y el 1963 el encuentro con el pensamiento fenomenológico existencial tuvo gran importancia para su pensamiento. Antes de entonces sus diez años precedentes de actividad de psiquiatra son descritos por él con dureza: “en aquellos años mi contacto con la cultura psiquiátrica fue todo en la adaptación pedissequa a los parámetros de una ciencia que presenta el objeto y los instrumentos de su análisis exclusivamente como datos fijos e inmutables”.

La adhesión al pensamiento fenomenológico pudo ser un primer instrumento de desenmascaramiento del terreno ideológico sobre el cual la ciencia se basa (proponiendo la posibilidad de acercarse al enfermo mental, sin aquellos diafragmas implícitos en la rígida definición sintomatológica de los síndromes, a través de la comprensión de sus diferentes modalidades de existencia).

Tema central de aquellos años fue el análisis del cuerpo husserliano que se desarrolló en conceptualizaciones tendientes a identificar en la ideología del cuerpo la estructuración de la ideología médica.

Es con este acercamiento conceptual que en 1961 lo psiquiatra, el intelectual, el académico asume la dirección de Gorizia.

También años después escribía: “una institución que quiere ser terapéutica debe volverse una comunidad que se fundamente sobre la interacción pre-reflexiva de todos sus miembros, donde la relación no sea la relación objetiva del dueño con el sirvo u de quien da y de quien recibe; donde el enfermo no sea el último escalón de una jerarquía basada sobre valores establecidos una vez por todas por el más fuerte: todos los miembros de una comunidad puedan, a través de la recíproca contestación y la deslectización de las recíprocas posiciones, reconstruir su propio cuerpo propio”.

El acercamiento fenomenológico es entonces una tentativa de insertar a la medicina en un pensamiento que tenga en cuenta al hombre en toda su globalidad para liberarla de la naturaleza objetual de su relación con el paciente que desde el comienzo compromete la validez de su intervención. La naturaleza objetual del método científico sobre el cual toda la medicina positivista se basa, en psiquiatría es una contradicción explícita dato que el enfermo y la enfermedad no pueden ser considerados como datos objetivables de la ciencia, sino que involucran a la subjetividad del paciente así como la del terapeuta y, juntos, el sistema de creencias y de valores a los cuales ambos hacen referencia.

El pensamiento fenomenológico existencial portaba en evidencia el problema del hombre no mas como una entidad abstracta definible según un sistema de categorías cerrada, sino como sujeto-objeto de un sufrimiento social.

Se enfrenta ahora el concepto del etiquetamiento nosografico como fuga del real, por parte de una ciencia que se h hecho pura ideología, instrumento reificante, campo del practico-inerte.

La psiquiatría, a través de la diagnosis clínica se defendió de un problema que no era en condición de resolver y que non podía enfrentar. (el etiquetamiento nosografico ha asumido así el valor de un juicio que sanciona la distancia ente sano y enfermo y sobretodo actúa como definición de una nueva categoría, de uno status social particular en el cual el enfermo viene codificado.

La atención, como ocuparse de, como tensión versus el otro, como encuentro y riesgo entre dos sujetos desaparece y se hace terapia y reificación y hospital y cuerpo objeto de la intervención e ideología fundada sobre el secuestro de las contradicciones del sujeto, perdida del propio cuerpo y de la subjetividad del medico como de la del paciente.

Entonces el nudo central se vuelve el análisis de la relación entre salud y enfermedad. La neta separación entre la una y la otra es individuada por lo que es: el producto directo de la ideología medica.

“En el momento en el cual la salud viene asumida como valor absoluto, la enfermedad se encuentra a jugar el rol de un accidente que llega a interferir en el normal desarrollarse de la vida como si la norma no fuera recogida entre la vida y la muerte. La ideología medica, por su rehacerse a un valor abstracto e hipotético cual es la salud como único valor positivo, actúa de cobertura a la que es la experiencia fundamental del hombre: el reconocimiento de la muerte como parte de la vida asumiéndola sobre sí como objeto de una exclusiva competencia. Es decir esta destruye el enfermo en el momento en el cual lo sana defraudándolo de su relación con su propia enfermedad (por lo tanto con su propio cuerpo) que e vive como pasividad y dependencia.

En este sentido el medico se vuelve responsable del reaparecer de una relación reificada entre el hombre y la propia experiencia induciendo el enfermo a vivir la enfermedad como pura accidente objetivable desde la ciencia y no como experiencia personal”.

En el estado relativamente retraído de nuestra sociedad la ideología de la diversidad, donde el positivo se afirma y se confirma sobre la existencia y la exasperación de los opuestos (salud y enfermedad, norma y desvianza,

razón y locura), fonda el valor y la valorización de los primeros a través de la desvalorización del negativo.

Cuando asume la dirección de Gorizia, en el encuentro con la realidad factual del manicomio, Basaglia acepta el riesgo, se mide sobre el encuentro: no podrá mas ser intelectual separado. En la elección practica entre el enrocarse alrededor de la enfermedad datando el enfermo y reproduciendo abstractos separados y arrogantes poderes y saberes u datar la enfermedad como reificación del otro para aceptar el riesgo del encuentro con el sujeto enfermo, Basaglia volca la elección que era y es de la gran mayoría de los psiquiatra. Acepta el riesgo y desde aquella coupure empieza el itere del psiquiatra revolucionario.

La enfermedad antes puesta entre paréntesis se revela a través de la trasformación del manicomio (el proceso del practicar verdadero) por lo que era: etiquetamiento, racionalización, apropiación institucional de un sufrimiento bien diversamente producida por la historia material, institucional, social, interpersonal, del sujeto. La transformación del sufrimiento psíquico en enfermedad pone l exigencia de una critica practica de este (stravolgimento), y de una lucha serrada en contra de los aparados seudo científicos culturales e institucionales, económicos que tal (stravolgimento) operan institucionalizando el sufrimiento a otros fines.

En la ciencia y en los aparados psiquiátricos aquel sufrimiento nunca es puesta en causa. Se investigan por cada síndrome causas propias descubiertas en la mejor de las hipótesis en un social ya positivamente exorcizado como natura, como dato y no como producto histórico-social.

Sobre estas bases identificar en el manicomio el principal adversario llega con grande claridad! No era cierto por el retraso italiano, la barbarie de la violencia manicomial contrapuesta a la civilización de Estado asistencial y paternal de las democracias progresistas.

Por el contrario, propio desde la atención al progreso y a las situaciones desarrolladas había llegado el impulso a la lucha para la destrucción del manicomio, no por su humanización u por la transformación en comunidad protegida una vez mas separada.

Había traducido y presentado en Italia Asylum de Goffman en el cual la realidad del manicomio era vista ya no como una arcaica barbarie sino como un momento paradigmático y esencial de una sociedad en la cual la norma se aleja del nexo efectivo con las cosas y se hace representación, juego de roles en el cual la única salvación posible es la posibilidad de una distancia no a todos concedida.

Basaglia negaba valor a la contradicción entre modernidad y arretateza cuanto a la entre racional e irracional, entre razón y locura. Aún ayer advertía a no olvidar el manicomio: no como quien recuerda al obrero afluente gli zoccoli del nonno para mostrar los progresos logrados. Más bien como quien ha cogido en un momento de la experiencia histórica el desvelarse al estado puro de la realidad de la opresión, la metáfora que ilumina de significado toda una fenomenología compleja difícil de coger en la familiaridad diseminada de las manifestaciones. Pues era propio el desarrollo coherente y actuado de aquella lucha en contra de las concreciones institucionales, en contra de la ciencia desveladse como ideología, en contra de las instituciones y saberes que, nacidos para curar, oprimen, nacidos para responder a las necesidades devienen soprafación y respuesta no a las necesidades de la gente sino a las necesidades específicas de institución, que lleva Basaglia al final de los años sesenta a interrogarse sobre las características socio-económicas del sistema en el cual las mismas instituciones están insertadas y a interrogarse sobre a quien favorece que ellas no respondan que a las necesidades de reproducción del dominio.

“La fenomenología como método de investigación y de comprensión de la realidad enferma se cae a contacto con esta realidad donde es la distancia misma entre las elaboraciones conceptuales y esta realidad violenta a poner en crisis la validez de la definición clásica de la enfermedad, de los límites de norma que tal enfermedad viola y (travalica), del concepto de cura en una institución que no posee nada de terapéutico y que se sirve de las terapias para cubrir su propio aislamiento, su propia violencia y la finalidad exclusoria implícita en su misma existencia”. Pero en cada debate sobre la psiquiatría nunca se debatía sobre las necesidades y los derechos de los enfermos. El objeto de la crítica era en las mejores de las hipótesis la autonomía de los psiquiatras de la ingerencia del Estado, la libertad de la corporación médica de administrar enteramente el cuerpo a reparar contenido siempre en una institución a tal fin creada.

El hecho que los internos de nuestros manicomios pertenecen todos a una misma clase social aclaraba la función de las instituciones manicomiales en una explícita acción de control de los elementos de disturbios social donde la enfermedad tiene un rol muy marginal. ¿ De hecho como no ver, en el dilatarse y restringirse de los límites de la norma, según las situaciones de expansión y recesión del desarrollo económico de un país, la relatividad de un juicio científico que de vez en vez muda la irreversibilidad de sus definiciones?

¿ Como no sospechar que ella sean estrictamente conexas y dependientes de la ideología dominante cuyo mantenimiento están diputadas a garantizar?
 ¿ De que manera se puede presumir de poder proceder a una intervención técnica innovadora en un contexto socio-económico inmutado?

Se pusieron mas claras las implicaciones socio-económicas presentes en la función discriminante y segregante de las instituciones psiquiatricas así como en el reconocimiento practico de la psiquiatría como ideología.

Es espectro de las soluciones posibles nunca sale de el control asistencial de la cuota de marginalidad que de vez en vez se define como tal y esto a menos que no se ponga en discusión el terreno practico, el objeto de la psiquiatría, los criterios de su determinación.

En una sociedad mas desarrollada, la ideología de la diversidad se transformara en la ideología de la equivalencia, donde salud e enfermedad, norma y desviación se homologan en cuanto ya equivalentes frente a la producción, en el momento en el cual la enfermedad como la salud queda absorbida en el ciclo productivo.

Aquí la necesidad de control se dilata siempre más y la equivalencia y la homologación de salud y enfermedad adviene en la totalización a la productivación de la una y de la otra.

Frente a este cuadro la necesidad que la practica se transforme en praxis colectiva surgía de la urgencia del análisis y del encuentro con la "cuestión social" como proceso inevitable.

Más analíticamente quedara que recoger el nexo existente en el pensamiento de Basaglia entre "praxis", alienación, y reificación.

Partido e una impostación que puede ser tendía a ver heghelianamente la alienación de suprimir en el carácter de objetividad del objeto, y a leer en la alteridad la reificación de la conciencia puesta afuera de sí y de reabsorber en la auto-conciencia, bien presto esta tendencia pondrá el privilegio de la practica como movimiento inverso: como búsqueda en el carácter determinado del objeto, en su producirse deshumanamente, en su deshumanamente objetivarse, de la alienación que suprimir.

Y la remoción del hecho que el ente humano se objetive deshumanamente, la remoción de la alienación, sobretodo es remoción de la división en clases (que impide el proceso de objetivación como pura realización de sí y contemporánea elaboración del otro).

Pero mientras que por el marxismo simplista la desaparición de la división de las clases llevará automáticamente a la caída de la alienación, Basaglia será siempre vinculado orgánicamente al enriquecimiento de la critica de Sartre. En la lección de Sartre existe de todos modos en los procesos de

objetivación-alienación-extrañación un mecanismo de constitución del practico-inerte que se opone de todos modos como viscosidad sobre el hombre y cuya inercia ejerce un peso pasivizante sobre el hombre creando las condiciones para que el sea enredado en el inerte y arrastrado en la repetición y en la rutina.

La construcción de un campo practico-inerte, de un mundo al participio pasado, está estrictamente conexa como los corrientes de costumbres que cumplen una función de relé y cuyo atiesarse determina un reducirse de disponibilidad en la iniciativa y un decaer de la conciencia de la acción. (el actuar se subordina a un paradigma, a un esquema-tipo que se separa de este y se sobrepone a él dirigiéndolo u dominándolo. El practico-inerte se origina en la concepción de la actividad viviente en resultados objetivos, social y técnicamente determinados que se fijan creando un campo de inercia).

El practico-inerte no se extingue con la superación de las relaciones de propiedad y de producción capitalísticas. Muy viva es la conciencia en Basaglia de esta afirmación de Sartre. De ella deriva la conciencia de las instituciones (y en la psiquiatría) como lugares de la reificación, aún como terreno autónomo de la lucha y la conciencia de la inercia en la ciencia, en los aparatos, en las relaciones interpersonales: la ideología.

Muchas veces citara la frase de Sartre “la ideología es libertad mientras que se hace y opresión cuando se ha constituido”. Sabe de la necesidad de romper constantemente la inercia que se produce en contra de el hombre y la palabra “desinstitucionalización” recurrirá en cada momento.

La institución es el lugar príncipe en la cual se concreta la extrañación-alienación como reificación del otro y del sí. Será esta antropología a vivir en Franco, a darle el hilo conductor en su trabajo en Gorizia: adentro de la sociedad italiana, adentro de la psiquiatría: adentro de sus relaciones políticas intelectuales, adentro de su peculiar atención a las relaciones con los otros, adentro del sufrimiento del no excluir nunca a nadie, nunca reificar, no solamente el enfermo, sino también el amigo o el enemigo, luchando siempre porque se pudiera romper la inercia, la subjetividad se expresara como conflicto, como agresividad, como cuerpo del otro que de nuevo se hace cuerpo propio.

Que de esta subjetividad y de aquella ruptura nace si la esperanza que aparezca a la luz la conciencia de la deshumanidad de la alienación y la chispa de la revuelta de clase: Pero él sabía que el practico-inerte no se extingue con la superación de las relaciones de propiedad y de producción capitalistas y que ya ahora todavía es necesario luchar sobre eso.

Sabía también que cuanto más una sociedad realiza en hecho de homogeneidad activa de sus miembros en seguida a la abolición de las distancias sociales más graves, tanto menos la serialidad prevalece, tanto más se acrece la autonomía del hombre, tanto más fácilmente los espectros deterioros de la viscosidad practico-inerte vienen circunscriptos y neutralizados.

Y entonces una vez entendido, a través del proceso de enfrentamiento de las necesidades de los internos que cosa era el manicomio, que cosa era la psiquiatría, una vez que mano a mano se venían descubriendo la cara del oprimido y los métodos de la opresión, entonces la marcha a través de las instituciones de la modificación y de la transfiguración del sufrimiento en enfermedad, la crítica a la neutralidad de la ciencia, le hicieron reconocer el '68 y del '68 fue reconocido. Fue entonces también más clara la necesidad de ser adentro del proceso de transformación de la sociedad italiana y nació "Psiquiatría democrática", nacieron infinitas y pacientes iniciativas para conectarse orgánicamente a las luchas sociales en Italia y llevar adentro del movimiento obrero los contenidos de análisis crítica y de práctica que los técnicos iban mano a mano acumulando.

Y nació y se desarrolló con Trieste la lucha sobre la materialidad y la economía política de la institución.

"La burguesía – el escribe- logro al final del siglo separar el proletariado del desviante, a involucrar también la clase obrera en su visión científica y naturalizante del sufrimiento". No se trataba de una consonancia casual la con el movimiento obrero, incluso si era la más fuerte de las contradicciones, aquella que acerca a la lucha, organización, trabajo experiencia de la exclusión, a la singularidad de la miseria arrendada y vaciada que son las señales de la locura.

La destrucción del hospital psiquiátrico de Trieste será entonces posible solo porque las luchas en contra de la marginación y de la exclusión se hacen, gracias al movimiento de Psiquiatría democrática, en los años 70 en Italia patrimonio del movimiento obrero, de las mujeres, de los jóvenes.

Entonces la fin del manicomio adquiere su valor emblemático (y Franco Basaglia lo celebrará afirmando la nueva fase "adentro el contrato social afuera de la tutela").

Reprochara a los diferentes exponentes de la "antipsiquiatría " de no haber sabido coger la dimensión política de la psiquiatría y de las instituciones de control u de renunciar adentro del mantenimiento del narcisismo intelectual de lo psiquiatra al riesgo de la práctica no en el terreno "alternativo" (que es la satisfacción de lo existente), más bien adentro de lo real: lo que iba

obsesivamente definiendo como el prácticamente verdadero. Reprochara a ciertos movimientos sociales su refugiarse en una alteridad practicada solo en el moverse en su propio terreno (adentro instituciones separadas o así llamadas alternativas) dotándose de una ideología propia autónoma con respecto a la cultura de la clase adversa y de un saber dividido.

Este debió ser terreno de lucha por Basaglia y nos ha enseñado por el contrario a no demonizar el poder, a leer y trabajar adentro de las contradicciones del campo adversario, que el criada esta indisolublemente ligado al patrón y el potron al criado, que las separaciones no eluden la servidumbre, que para los oprimidos es importante entender que la lucha por la sobrevivencia de sí y el problema de la subjetividad, de la identificación es igualmente material que la de la nutrición y que la agresividad, en cualquier lugar se asocia a la incorporación de la agresión.

La enseñanza de Basaglia y la especificidad italiana están todas en estas contradicciones.

Escribió:” Fanon pudo escoger la revolución, por evidentes razones objetivas nos somos impedidos, aún nuestra realidad es la de continuar a vivir las contradicciones del sistema que nos determina, gestionando una institución que negamos conscientes de enganchar una apuesta absurda en el querer hacer existir valores cuanto el no derecho, la desigualdad, la muerte cotidiana del hombre son erigidos a principios legislativos.

Por el contrario nacieron una ley nueva, principios legislativos radicalmente diferentes, pero esta no puede ser la fin, sino el principio de otra fase.

Este texto –para la conmemoración publica de Franco Basaglia, Istituto Gramsci de Trieste, 1983- es deudor por algunas importantes observaciones a Franco Fergnami y sobre todo a Michelangelo Notarianni (y por todas las otras al mismo Basaglia)

EN LA CIRCUNSTANCIA DE LA MUERTE DE RONALD LAING (1989)

La cultura oficial de la izquierda habla de terapia y enfermedad como abstracciones, y se priva así de instrumentos de conocimiento, de practicas y modificaciones, de un empeño no intelectualistico alejándose de aquel “prácticamente verdadero” sobre el cual vierte la enseñanza de Basaglia.

La pagina dedicada a la muerte de Laing en la Unidad del 25 de Agosto sugiere algunas consideraciones. Dos artículos de Cancrini y Bernabei dibujan un marco que no queremos dejar como esta.

El debate sobre las corrientes radicales que han atravesado la psiquiatría (y de allí mucho otro más) en los años '60 y '70 esta bien lejano de haberse concluido. También porque lo que entonces ha estado iluminado aún no ha terminado de producir sus efectos.

A lo interior de aquel debate es bien difícil desenredar sinergias, resonancias culturales y errores de singulares personajes en relieve, contribuciones efímeras, de descubrimientos científicamente indiscutibles, rumor y verdad, slogan por lo que valen y efectiva riqueza de conocimientos, provocaciones útiles y terrorismos ideológicos, escándalos y obras.

Temporadas muy ricas, pero como siempre cuando el debate es verdadero y6 agudo y grande la puesta en juego, también se hace difícil separar lo irrelevante(personalismos, narcisismos, forzaduras, recorridos individuales un poco penosos) de los contenidos verdaderos de una investigación así implicante como la de la psiquiatría en particular de aquellos años convulsos.

Si Davis Cooper y Ronald Laing parece hayan estados un poco arrollados por su búsqueda, no nos parece ni mérito ni demérito. Tampoco hace grande su trabajo ni lo desminuye. Nos propone puede ser la cuestión del costo “en el cuerpo propio” de la búsqueda sobre el hombre. Y entonces no es justo el moralismo y el rencor en contra del '68 que trasparece en el articulo de Bernabei en La Unidad que reduce Laing al marco de un guru extravagante del permisivismo, entre bloody mary y elogio de la marijuana, con todos sus

lugares comunes a los cuales, hoy en día se ama reducir la historia de aquellos años.

Respetando los personales recorridos de vida de cada uno todavía es regla despiadada pero humana la necesidad de sacar de la experiencia cultural y también personal de quien la puesto relevantes cuestiones el sentido central de la lección más general que desde ellas derivo. Cada uno tome de ellas lo que justamente cree pero sabiéndolo. Es con afecto de recuerdos que toca a los vivos la tarea no grata de dividir lo bueno de lo menos bueno, lo que cuenta de lo que cuenta bien poco.

Este trabajo aún no se ha hecho en el terreno específico ni por Cooper ni por Laing, ni por Basaglia. Pero por lo menos aquí, desde el observatorio (y laboratorio) italiano, lo que nos parece cierto es que este balance (por lo menos en un periódico como lo de la Unitá) es todavía decisivo e indispensable distinguir (y honestamente alinearse) entre posiciones que han tenido en común seguramente fortuna de eco y muchas promesas, pero junta radicales diferencias que sería absurdo ignorar: porque enormes son las diferencias teóricas y prácticas que en ellas titubean.....No aquí ahora queremos intentar este balance, pero por lo menos proponer otra vez, aunque con declarado esquematismo, por lo menos una cuestión central.

Bien coherente es Cancrini cuando escribe:” Para las personas jóvenes y curiosas” se podría “proponer una fantasía que dedicar hoy al hombre extraordinario que nos ha dejado. La de un hospital psiquiátrico eventualmente reclamado o mantenido por los administradores, y en el cual, todavía, ninguno de los operadores acepta más de ir a trabajar.

Proponiendo la idea que por restar allí se no se necesita ser psiquiatras. Por no traicionar la propia vocación de terapeutas. Por no ofender la propia razón y la `propia conciencia. Por elecciones culturales en fin, maduras alrededor de la grande operación de búsqueda a la cual Laing tuvo el mérito de dar una contribución decisiva.

He aquí, esto nos parece explícita muy bien algo que Laing habría compartido y con el ex leader de la psiquiatría crítica italiana. Cuanto a nosotros, (por lo que nos concierne) parece que Cancrini haya indicado un ejemplo positivo tomando de Laing propio lo peor que Laing nos ha propuesto.

Esto que Cancrini propone como fantasía progresiva es propio lo en contra del cual Basaglia ha luchado toda una vida: “ La derresponsabilización de los técnicos del saber práctico”.

Es difícil en pocas rayas condensar lo en contra del cual habría opuesto (y opuso) todas sus energías intelectuales, sus convicciones: aquí científicas bien antes que éticas. Separar “vocación terapéutica y manicomios” habría estado por el propio la paradigmática expresión de una ideología desviante de la cuestión psiquiátrica, de la curación, de la enfermedad, del saber y de las instituciones concretas que son la psiquiatría. Separar vocación terapéutica de la confrontación con el manicomio significaba por el la traición de los clérigos, la fuga ideológica de la verdad de la enfermedad y de la psiquiatría, la una y la otra inseparablemente ligadas a las instituciones concretas en las cuales son obradas, y, entre estas, dominante absoluta como lugar u como reglas: el manicomio.

Si por no traicionar la propia vocación terapéutica no se acepta de trabajar en un hospital psiquiátrico (y lo han hecho los griegos a Leros ningún psiquiatra quiere ir allá, y tres mil muertos en quince años, y lo han hecho y los hacen en Italia enteras generaciones de psicoterapeutas, psicoanalistas, psiquiatras), tampoco convendrá de no ir a trabajar en un barrio proletario, ni enfrentarse con la miseria de las periferias, la violencia de los internos de las familias, la expulsión escolar, las cárceles, los lugares de las urgencias, los prontisoccorsi de noche y todos aquellos lugares en los cuales quien sabe porque vive la locura.

No nos quedaremos, como se ve desde Roma a Montreal a Salónica, en espléndidos centros de terapias familiares (con en la cabeza, y no más encima, la bata blanca, símbolo en psiquiatría de la distancia higiénica de las penas del mundo), centros casi siempre vacíos en los cuales estaremos siempre en la búsqueda de un saben vacío sobre aquella locura que continuará en cambio por su cuenta a habitar manicomios y hospitales civiles y criminales, cronicarios y basureros y estaciones centrales y nuestra cotidiana realidad; u puede ser buscaremos en la India u en la teoría de los juegos, en los espejos o en las camas lo que va buscado en las casas o en las calles, en los institutos o en las escuelas de nuestras ciudades: con los ojos abiertos.

La Unidad titula: “La derrota de Laing”. Puede ser fuera muy fácil ver y saber desde antes la derrota de una búsqueda personal porque rápidamente desvinculada de las instituciones, no habría llevado a ningún lado: uno de nosotros recuerda un amaro choque entre psiquiatrizados holandeses empeñados en su cotidiana guerra con las instituciones, y un Laing celebrante un intimismo del “pequeño es bello” tragicómico y agotado hace algunos años en Lovanio. Pero no es derrota, ni lo será la fuerza con la cual Laing ha propuesto sus análisis sobre los interiores de las familias, el

desprecio por una psiquiatría con códigos reificantes, violenta en su sin fundamento científicos mucho antes que en el ejercicio de sus funciones.

Ni será olvidada su consciente lección de afecto, dulzura y proximidad con la locura, su colocar “la experiencia” en contra de la objetivación, la narración en contra de los códigos interpretativos, la dignidad cultural finalmente atribuida a la diversidad, a sufrimiento, a la derrota. Una visión del hombre en la cual la poesía, afectos, valores sumergidos y negados, unidades laceradas, resumían en fin centralidad, en contra de una psiquiatría obtusa, arrogante por su rol ancillare a la elegía de una asfixiante y muerta noción de norma. Aquí la “desvianza” llega a ser lo que es: innovación y derrota, búsqueda viva aplastada en la pobreza de todo, luz más intensa que se consume muy rápidamente, conflicto vivo y implosivo. Y Laing podía a razón empezar a hablar de reciprocidad.

En los mismos años Basaglia todavía nos enseñaba que esta reciprocidad iba sí buscada como la única libertad posible, pero que ella es ahora ilusión, es siempre inferior gracias a la institución, y que esta última es el enemigo adentro y fuera de nosotros. Allí sí se anida la enfermedad. Con más rigor que Laing, Basaglia tenía bien claro que el respecto o el afecto privilegiante por las víctimas no nos exime de el odio por la regresión como incorporación de la agresión, pero que propio sobre este odio se fonda. Otro es agotamiento, u el precio que debemos declarar siempre impagable, también que a veces inevitable. También que si para cambiar las instituciones no se puede quedar si mismos, no se modifica la relación quedando nosotros idénticos.

También esta última conciencia ha acomunado Laing a Basaglia y también esta es lección sobre la cual convendrá volver. El éxito de la moda de Laing fue superado por el éxito real de las diferentes hipótesis de Basaglia que a la identidad de raíces culturales (Husserl, Sartre) que lo acomunó a Laing supo y pudo añadir un saber sobre las instituciones y sobre el poder que le llegó también desde lo mejor de la izquierda italiana y que no le podía llegar a Laing. Aquí una población de izquierda y un último sobresalto (el1969) de la solidaridad obrera. Aquí el enfrentamiento de clases, allá los juegos de un sistema cerrado y auto referencial. Esto, querido Cancrini, el nuevo saber sobre las instituciones, esta fue “la grande, fundamental vuelta de la historia de la psiquiatría” lucida y efectualmente consciente en Basaglia y Laing.

Laing citaba una frase de Sartre “No amo el termino psicológico, la psicología no existe. Más bien dimos que se puede mejorar la biografía de las personas”. En esto Laing ha trabajado como ningún otro y ha hecho salir del

silencio de la ciencia biografías, narraciones, historias, vidas que nunca más podrán ser borradas por las pantallas de la denigración psiquiátricas y por los reduccionismos tecnicisticos. Otros han comprendidos que por hacer eso se necesitaba actuar más en grande: también cambiar las biografías, de verdad, de las instituciones psiquiátricas. Alguien parece no haber entendido ni una cosa ni la otra. En cambio es importante entender y distinguir. Después cada uno este donde quiere pero lo diga y explicando a los jóvenes porque.

Muchas cosas están en juego y entre estas en no irrelevante futuro real de la aplicación de la ley italiana, el destino de millones de hombres que pueblan los manicomios del mundo. La condena “cultural” del manicomio (como de las cárceles) siempre fue hecha por todo. La petite difference italiana es que ha estado tomada en serio en la realidad. Aún la elección esta toda aquí.

Unitá, 10 de septiembre de 1989

EL INSENSATO GESTO

(1988)

Por los no especialistas: mutuando desde la legislación francesa de 1848, in Italia en caso de reato, se existe el sospecho de “enfermedad mental”, el juez ordena una “pericia”: se esta concluye por una incapacidad de “entender y querer” del sujeto reo, lo se “exime” si juicio y lo se envía en un “hospital psiquiátrico judicial” por definidos-indefinidos periodos, en relación a una “peligrosidad” hasta ayer presunta, hoy sustentada por la copresencia de “enfermedad mental” y de un efectivo reato relevante.

Muchas veces la consecutio esta automatizada en la trayectoria: reato aparentemente incongruo = no imputabilidad = exención = manicomio criminal. Cada uno de estos momento es sospechoso, toda la cadena, muy frecuentemente automatizada en las practicas si non en la teoría e más bien que sospechosa.

Sirve romper estos nexos ninguno de los cuales obligatorios (y todavía circuitando, practicados) y causa de cuantos y de abnormes destinos.

La palabra de la locura, los gestos de la locura, son de inmediato exorcizados por quien las registra, por quien se limita a cogerlas como tales y pronto –aún como alas: de la locura- entonces las archivera.

No hace gran diferencia se esto ocurre a lo interior de una institucionalidad disciplinaria u de una complacencia por la locura que sea soidisant irracionalista o en una respetuosa admiración otros dirían liberatoria-perversa por la misma locura.

Las nociones de “diversidad” y de “enfermedad” a veces ferozmente contrapuestas, se equivalen por lo que se refiere al efecto puramente de distancia que producen.

Como si cada uno no fuera, efectivamente y radicalmente, diferente, pero aquí, en el jurídico institucional, es la “media” que esta en juego, sin la cual parece no puedan existir las ciencias humanas, y por el contrario solo liberándose de la cual seria posible no digo una ciencia cuanto una más colectiva inteligente conciencia, y practica de las instituciones.

En una, esta sí diferente, conciencia del otro y de si mismo juntos, capturados, cada uno y juntos, en este real y inteligible tejido de instituciones (de la palabra, de los afectos, de la materialidad, de las modas, de las concretas colocaciones de poderes diferentes). ¿Por el contrario no puede ser posible y mejor evaluar con los instrumentos cognoscitivos de la piedad y con los de la curación y con los de una intersujetividad en la cual se reconocen los únicos vislumbres de una objetividad del saber?

Acercarse entonces a estas historias que se hacen medico-legales solo con la relatividad de una practica de encuentro que busca detrás de la mascara, que busca dar un sentido a la mascara, que busca hacer relativa una general, necesaria pero revelable enmascaramiento.

Entonces el actuar juntos, la curación, la tensión verso el otro producirán la posibilidad de intervenir la crisis de una practica medico-legal que desde la crisis del saber medico sea crisis del poder legal como siempre menos en sí legitimado y siempre más baluarte de muchas infundadas seguridades, muy frecuentemente pura y ciega, a otros fines encaminada, violencia. E implícitamente, aquí, en estas pericias esta en el hondo un magistrado, u más magistrados que intentan una análoga fatiga.

Existe en las pericias que aquí presentamos una, a veces elemental, voluntad, yo diría, de paz. Es decir, por lo apunto, de relatividad.

Pero, sobretodo, existe el rechazo total de lo que es, usualmente la, de estas instituciones periciales, practica connaturada: un saber deductivo, la aplicación a una materia viva, de categorías obsoletas u muertas, la presunción de saber (a través de definiciones “objetivas”) coger experiencias

humanas limite. Trágica presunción arrogante de un tipo de psiquiatría que nunca muere rica de ilusiones de las “ciencias humanas”, pero sobretodo rica de un desmesurado poder del cual todos sabemos no existir fundamentos que no sean de aseguración de insoportables, nuestras angustia.

Las pericias, estas, dicen de los médicos que buscan en una practica de curación, de ocuparse del Otro, de actuar en el circuito de las instituciones acercándose al Otro. Son practicas a defensa y recorridos de critica a los institutos.

Son materiales, instrumentos, ofrecidos para entender, y porque se rompa la complicidad, el silencio, el exorcismo, la incomprensión. Son siempre crónicas del infinito mundo de pequeñas-medias violencias que desemboca en una grande violencia. Siempre son historias de ámbitos que no contienen más a sus protagonistas. Siempre son historias de rupturas u de trágicas liberaciones.

Pertenece, las historias, al posible, las personas a una historia que lo médicos quieren poder significar pero sobre todo modificar, en sentido opuesto a lo quede de hecho las instituciones producen.

Si este libro contribuirá a la crisis del instituto de la actual pericia, si contribuirá en aclarar la fragilidad de los confines entre delincuencia y locura y de estas con la norma individual, si de otras razones expresará el deseo, en el apagarse de las que han fundado la psiquiatría fundando pericia psiquiátrica, la fatiga de la curación y la curación de la fatiga de vivir habrán hecho un paso adelante.

No sabemos decir si “incapacidad de entender y querer”, una vez liberada ella de una absoluteza de juicio referida a la totalidad de la persona y por lo tanto expresión de una negación del ser por lo apunto persona occidentalmente entendida y por lo contrario reducción a mascara vacía, pueda volver a ser categoría de la piedad y homenaje de pena y no penal.

Hacer posible que, curvándose sobre una tal víctima llegada así lejano en su humana experiencia, el medico y el magistrado se consideren como delante de un silencio absoluto, de una total ausencia de obra, de la cual pero tener por lo apunto “piedad” y entonces multiplicar las fuerzas y las energías para juntos combatir, por si hacer que similar momento, similar ausencia, no puedan volver a ser nunca más en aquel sujeto. Podría, aquel momento encerrar el juicio de incapacidad, pero nunca la persona entera, y aquel momento ser el limite máximo, el negativo que puede confirmar la experiencia viva, la derrota última, el agujero negro que habla de la vida, la ausencia que constituye la presencia.

Pero aquel juicio podría, como habitualmente es, ser el límite también miserable de nuestra ceguera frente no tanto al silencio cuanto a una palabra otra, no a la ausencia sino a una preñanza de obra, no a la incapacidad sino finalmente a una más intensa, extrema de querer y entender capacidades. Aún que sea aquel juicio automático nunca debe resultar consecuencia de “enfermedad”. El evento incapacidad (aún que posible) es excepcional y por lo tanto contrariamente a la novela del código, el contrario que “de norma” también en presencia de la locura.

Y probablemente convendrá relativizar la opuesta noción de capacidad plena si históricamente legada al saber entender y querer plenamente en este orden, en esta fragmentada cultura que tiene reglas siempre más extrañas, para los demás sibilinas y esotéricas, que de culturas otras son portadores con respecto al lenguaje, a los prácticos y a los penales y civiles procedimientos e derecho. Dimos entonces que el loco de norma es capaz de voler y entender. Pero queremos y entendimos con este sufragar no una individual responsabilidad, sino una colectiva historia de violencias, abandonos, comprensibles, averiguables, también libre, punibles, pero no para excluir, sino para apropiarse, para incluir, para reconocerse. Va dicho, en contra de los liberalismos de derecha y de izquierda: por curar.

¿Si la responsabilidad atañe a la razón, si la razón se define precisamente solo por su relación con la locura, como separar locura e irresponsabilidad? Pero propio aquí estará el problema, descubrir lo que las razones de la locura, devolver a ellas una dignidad no esotérica. Entonces, para nosotros, la aplicación mesurada de sanciones penales será mucho más congrua de la desmesurada exención por lo menos hasta cuando existiera un sistema penal. Y el estar en juicio por parte del loco será el reconocimiento social de sus razones. Muy a menudo podremos aceptar que la responsabilidad sea reducida en el loco, puede ser también excepcionalmente ausente, pero las razones siempre presentes, indagables y reconocibles y, de norma, punibles: si este es el común derecho.

Y antes y después de este nudo, en aquella cadena de la cual se decía, debemos desatar los otros nudos, antes y después del nudo central. Y será el derecho de estar en el juicio, y será desmenuzar un obsoleto y totalizante concepto de enfermedad, y será decir siempre no, pero sobretodo crear las practicas alternativas al manicomio criminal.

De todas esta cosas aquí se intenta razonar trabajando, sabiendo están en juego el destino inmediato de algunos millares de personas, pero también los nudos de una serie de instituciones que contienen también a nuestro cotidiano y a nuestra, de todos, cultura.

Afirmamos estar en juicio. Es un derecho. En otro lugar todavía volver a reflexionar sobre quien juzga y sobre quien es juzgado, porque, como y por cuales fines.

Nos paramos aquí a pedir un estatuto no separado por quien hasta ahora ha tenido por “disposiciones de la piedad e de la ciencia” un oscuro y dividido destino.

Introducción a Il folle gesto (AV: Sapere 2000, Roma, 1988)

UNA SEDUCCIÓN MÁS FUERTE QUE LA DROGA (1989)

Droga es énfasis, no es ni demoníaca ni paradisiaca: un instrumento químico que amplifica los fenómenos, los procesos micro-macro sociales.

Desde que la droga existe sería lógico esperar la utilización de las lecturas que este amplificador permite in cuestiones de otro modo sumergidas.

Por ejemplo la posibilidad de hacer mucha plata “con las cosa prohibidas” ; como se regulan los excesos sociales aquí ahora: culturas transparentes desde los comportamientos juveniles; fundación material de estas subjetividades así producidas; condensarse del exceso en determinadas áreas metropolitanas y en las pequeñas ciudades.

La toxicó dependencia es observatorio central, analizador de esto y otro.

Todas estas personas utilizan instrumentos tóxicos para lograr tener relaciones con los otros (que los tóxicos los producen y nada más) y los utilizan siendo pobres de recursos mediáticos, usualmente en situaciones de cultura ausente, familias históricamente en desastre, ambiente contagiado, relaciones entropicas. Negada la comunicación informática y lingüística, se comunica casi exclusivamente con un proceso artefacto químico y sustancias que ponen en condición de identificarse.

Auto agresión: respecto a la etero agresión existen seguramente muchas actitudes de rebelión pero rápidamente absorbidas en introiección por el agresor, en proyección mediada por el hueco.

El hueco, sirviente que grita: ¿pero adonde está el Señor?

¿Que existe de más estúpido que querer normatizar un fenómeno, así normando, en realidad, solo el doble interiorizado de una serie de fenómenos agudos y beantes (beatificantes), distintos y concretos?

El problema que se enfrenta (y de todos modos siempre de manera equivocada) es lo de la droga y no lo de la toxico dependencia: El problema de la toxico dependencia no se discute para nada, nunca es interesante escuchar la opinión de los toxicodipendentes, aquel que interesa es el “fenómeno droga”; normar este, y no confrontarse con las singulares historias. Esta es la disociación más dramática y de esta disociación derivan todas las otras.

Normando el doble (“la droga”) se entra en una espiral absolutamente perversa falseando la relación entre los fenómenos verdaderos y esta expresión enfatizada y paroxística de los mismos que a través de la droga se realiza.

La intervención del Estado en esta cuestión es dramáticamente pobre cuanto más se funda en el código penal. La intervención toda judicial del Estado elimina, inhibe, impide, bloquea, direcciona muy pesadamente, en una sola dirección, estos procesos y ridiculiza la existencia de un enorme patrimonio de energías y de recursos que por el contrario deberían ser potentemente valorizados porque son el único anticuerpo natural con respecto a la droga en cuanto exceso, pero también con respecto a la serie de fenómenos a ella sometidos.

El peligro más serio de la ley es que, siendo una ley fuertemente represiva, funcione. Quiero decir que cuando se hace una ley fuertemente represiva, uno debería imaginarse de deber correr dos riesgos: el primer riesgo es que la ley no funcione: Esta sería una buena motivación para evitar de hacerla. Existe una segunda motivación que nos debe hacer reflexionar antes de poner en acto una ley, y es que la ley funcione. Los adictos no son héroes y

creo que si nosotros nos imaginamos que a través de los instrumentos eminentemente represivos logramos determinar un cambio en el comportamiento de centenar de miles de jóvenes y logramos hacerles introiectionar otros mecanismos, más potentes, de miedo, de temor pero – obteniendo algún resultado disuasivo – seremos inducidos a pedir más, más pena, más temor, mas cárcel.

Si comprimimos un fenómeno, sin dar alguna respuesta, el único resultado será embarbarecer, desertificar.

Aún la impresión es que a nadie de los que gobiernan les interesa el fenómeno de la toxico dependencia: que este años se hayan dato dos mil millones de millones a la FIAT y se destinen veinte mil millones para los adictos ya dice sin algún posible comentario el valoro atribuido al problema.

Sin duda en abstracto, estoy en favor de la legalización: me parece obvia manera para intentar eliminar el doble de la cuestión, la cuestión droga, y obligar a todos a confrontarse con los problemas verdaderos, antes lo de los adictos.

Después debería caer cada justificación en las necesidades de confrontarse con sujetos; pero temo que la más osada de las liberalizaciones posibles, probablemente, una vez más no prescindiría de las formas de control social así vinculado y así fiscal y así policial, haciendo de la liberalización algo bastante imposible, no de verdad liberante del problema de la droga.

Aún que sea pienso que es un objetivo a proponer con fuerza, también que es difícil creer en su plena realización. En la mejor de las hipótesis temo que se realizaría en parte, tampoco nos liberaría del verdadero problema: control social-droga-policía-fiscalidad y por lo tanto coacción del sujeto para substraerse a las formas de control: entonces circuitos paralelos de lo prohibido y por lo tanto sottobosco, underground, circuitos separados.

Además no estoy convencido que la droga no sea un fenómeno transitorio, en el sentido que no estoy seguro que en diez, veinte años, cualquiera que sean las leyes, seriamos obligados a confrontarse con el mismo fenómeno de ahora. La droga es un fenómeno cultural y seguramente también un fenómeno de mercado, pero también los mercados cambian: además no es así cierto que si existe una determinada oferta el mercado tenga al infinito, entonces no estoy seguro de cual podrá ser nuestro futuro.

Lo pienso sea porque las cosas también pueden cambiar, sea porque la única vía correcta es la batalla cultural y no legal (leyes, códigos).

Una batalla que se combate adentro de la relación con las jóvenes generaciones por una modificación cultural del estado de las cosas, de la condición joven.

Cuestión específica y fascinante la de los “servicios”. Nunca más podríamos prescindir de ellos. Sin embargo muchos se comportan como si ellos fueran una variable incierta, de incierto destino, algo que debe existir pero que no se sabe bien si de verdad es útil o menos. Si se pudiera parar esta demencial incertidumbre probablemente nos dedicaríamos a establecer los índices de calidad de estos servicios, a evaluar de ellos los criterios de eficiencia y eficacia. ¿Servicios privados u públicos?
Una cuestión mal puesta.

La verdadera cuestión es indagar las condiciones de eficacia pública de cualquier servicio. Existen servicios públicos que privatizan las cuestiones y deberíamos abortarlos. Existen servicios privados que socializan cuestiones y respuestas, es debido financiarlos. La parte de servicios autárquicos, auto referenciales, privatizantes, y comerciantes ideologías illibertarias y regresivas, todavía debería ser eliminada; así como la parte de los servicios públicos que no intermedian más que morales de mendigos, inútiles pietismos, psicologías residuales, sitios de trabajos exclusivamente para operadores infelices. ¿Cuántas energías sociales activan, cuantos intercambios útiles dinamizan, cuantos y cuales valores intermedian los servicios públicos?

Sobre esto deben ser evaluados y sobre la sinergia que activan con privadas empresariedades culturales, económicas, políticas, innovativas, inteligentes. Producen valor social adjunto, valores y lenguajes, experiencias y profundizajes, complicidades y agregaciones? Enseñan el posible, volcán de una la cultura de la nada inmediatamente, proveen instrumentos, mediaciones de objeto, pedagogías concretas para vivir aquí y ahora de otro modo?

Si confrontamos un muchacho con historias de adicción con un muchacho de buena familia crecido en un ambiente lejano del mundo de la droga y si también lo confrontamos con un muchacho de la periferia u de barrio que no pertenece a una buena familia pero que no tiene relación con la droga, nosotros registramos muy laicamente una riqueza de articulaciones de lo real mucho más agudizada, mucho más rica, en el adicto que en el no adicto. Sed de vivir, lucha para la sobrevivencia que el adicto ha debido articular pero también riquezas preexistentes al hecho tóxico: curiosidad, deseo, búsqueda de otro ámbito, una codificación no rígida, malestar y búsqueda. Es cierto, estructuras “caracteriales complejas” y a veces dichas “deficitarias-lacunosas-frágiles” pero estructuras aún no institucionalizadas, aún no serradas adentro de una pobreza de sentidos, de perspectivas, de priyectualidades, de carreras. Entonces terreno particularmente rico. No

quiero decir que la droga enriquece, diría que la droga se encuentra “naturalmente” con esta dilatación de sectores de interés, de áreas de curiosidad, de sectores de deseo complejos en muchos sujetos.

Mirando estos sujetos sabremos pasar de nuestra geometría euclídea a una geometría fractal (frattale) de las relaciones sociales, sabremos amar los contornos inventados y nuevos que la droga ama más que nosotros.

¿Que hacer? Es obvio, ser más seductivos de la droga, saber desencadenar circuitos no químicos de amplificación, concurrentes. (competitivos).

Se sabe muy bien lo que se debería: espacios, ámbitos, lugares, personas, grupos, instituciones inventadas, capaces de una discusión pedagógica fuerte, encetrada sobre los sujetos, con una grande seducción ético-estética-operativa. Lo que llamamos Impresa social.

Lugares bien adentro el concreto vivir, lo prácticamente verdadero de los valores, de la producción, de la cooperación, del trabajo reparante, del valor cultural, de las videoimágenes, del mundo informático, de la historia del trabajo humano, de la música, de las comunicaciones no repetitivas, del hacer de la cantidad calidad, escapar a la institucionalidad total de las experiencias de la cosa-cosa.

¿Que es la droga si no la “cosa”, la caricatural, espectacular auto ironía y trágica dependencia de la “cosa” (la inercia, il práctico-inerte, la repetición sartriana)? La identificación de la “cosa”.

Emancipación en contra de la dependencia, conflicto y espacio, poder, poderes en contra de la droga. La chose es metáfora y metonimia de mundo moderno que se conoce.

De la droga se sale en adelante emancipándose adentro el riesgo de las libertades, adentro de la promoción, de la invención, el trabajo vivo en ambientes adentro de la calidad, calidad para l inteligencia en contra de descalificación coherente con la adicción. Una dimensión ético-estética del existir social como único proyecto anticuerpo a la droga y a todos los fenómenos que enfatiza, declara, grita, por los ojos y las orejas obtusas del gobierno social.

¿Pero los recorridos en la ciudad, las tiernas mortales agregaciones en los pequeños pueblos, entre jóvenes adentro un imaginario desviante (que mata aún antes de dar el ritmo de una vida juntos con al final algún sentido de autentica identidad) y bien todo eso que pedagogos encuentra, que maestros de vida otra, que padres, que madres, que senderos, que luces? Donde están? Quienes transmite a ellos la memoria de que? Quienes los seduce? Quienes lo seducirá?

Por lo menos trabajamos a crear recorridos posibles, posibles senderos adentro de materiales procesos de empresa, cooperación, autogestiones sostenidas por las calidades insitas en los mismos procesos, si no se pueden más encontrar insitas en las personas, en los padres, en los hermanos y hermanas, en el trabajo artesanal, en el trabajo obrero, en el partido, en la clase, en el conflicto, en la fe.

Sobretudo trabajamos en cultura y comunicación. Más difícil será la practicabilidad de los circuitos informatizados de la comunicación, más fácil será la comunicación en el cortocircuito químico. Más practicable la transformación de la identidad, más amplia la dependencia de la "cosa".

Casi nunca el lenguaje hablado inmediato es medio para comunicar rico, pero lo son la imagen "mediata" y el lenguaje cibernético. Excluidos a ellos (los adictos) desde el uno y otro comunicar será el salir afuera y el descarnificado lenguaje primordial única pobre relación, espectáculo gritado por ausencia de palabras conexas.

¿Sabemos lo suficiente que la subjetividad de ello es producidas en el mundo cibernético y allí debe encontrarse? A frente de la institución total que es la dependencia, el único arduo recorrido es la creación del múltiples intercambios. En un mundo que nos quiere maniqueos, por lo cual quien se opone a esta ley solo es "permisivo", cuantos son los que quieren mantener firme un concepto de responsabilidad ética y ético-estética que es abismalmente lejana y del permisivismo de quien sabe quien y de la consigna ciega al código penal de los desastres inducidos en la ciudad de los jóvenes por la criminal inercia de las instituciones y de los servicios.

Comunidades. Desafortunadamente no se sabe más que cosa son las comunidades. La comunidad terapéutica había nacido en su tiempo como experiencia de promoción de la subjetividad de las personas, como promoción colectiva y recolección colectiva y valorización de historias subjetivas y puesta en común, puesta en intercambio de protagonismos.

Era una especie de escena, de escenario en el cual venían recuperadas dimensiones individuales, personales, adentro de un intercambio de grupo y venían valorizadas estas experiencias. Después, poco a poco las comunidades se han vuelto lugares de ortopedia en los cuales los técnicos, que todo lo saben, que todo son, que todo reglan, enseñan a la gente como debe comportarse. Bajo la bandera de la comunidad, navegan mediocres de todas razas, como bajo de la palabra droga navegan los más diferentes fenómenos y las más diferentes historias personales. Comunidades como panacea de todo y el contrario de todo.

Una vez más el verdadero problema es otro: si queremos imaginar de trabajar adentro del riesgo de las libertades u hacer terapia de la libertad negada.

Muccioli preocupa más por su eventual eficacia que por la ineficacia posible.

¿En otros términos yo no tengo idea de cual sea la eficacia de Muccioli a lo interior de una evaluación longitudinal adentro del discurso de la adicción, pero dando por buena la eficacia del instrumento, demando: este instrumento, si fuera generalizado, cuales daños sociales y culturales produciría?

Muccioli se ocupa de ocho cientos adictos; dicen que son trescientos mil: Hipotizamos por absurdo de generalizar un régimen como lo de Muccioli: ¿en que raza de saciedad nos encontraremos a vivir, en que tipo de régimen viviremos?

Creo que toca separar el grano de el loglio. El trabajo está bien, los trabajos de Muccioli están bien, y las escuelas, y la sociabilidad, el cooperar, caballos, vino, los abrigos de piel, por el contrario Patria, familia y orden son ideologías de Muccioli y seria mejor que quedaran tales.

El problema dramático es que las atajos funcionan, el drama que vivimos es que las atajos funcionan, la gente aprende a contentarse. La gente entiende muy bien que se trata de atajos: pero de alguna forma ha perdido el deseo de carretera con largo recorrido; con respecto a eso ha estado desilusionada y ha aprendido a contentarse, "mejor que nada".

¿Tenemos la fuerza de proponer algo, que no sea una atajo, credible y posible? Adentro del riesgo de las libertades con un recorrido más complicado, más articulado, impedir el depauperamiento de los recursos humanos y de los recursos institucionales, impedir que se isqueletrisca esta relación entre quien cura y quien es curado?

Más la curación vive en la vertiente de la coacción y de la totalización, más esta se esqueletra. Se empobrece el recurso social como recurso de relaciones, se empobrece el patrimonio social general. Se podrá decir que es mejor que se empobrezca este patrimonio social general más bien que se deje a a deriva una generación de adictos adentro de una "lógica permisiva". Pero nosotros no estamos aquí para contraponer a esta lógica represiva, una "lógica permisiva". En concreto la "lógica permisiva" tiene un nombre real: reaganismo, abandono, y es la otra cara siempre orgánica a la represión. Hablamos de la asunción de la cuestión de una relación entre la gente, modalidad en la cual, la calidad, los contenidos de esta relación son continuamente indagados y modificados.

Aún estamos en una sociedad en la cual es posible imaginar la multiplicación de las relaciones de calidad, creo que desde los políticos a los técnicos, desde los familiares a los adictos, a los antiadictos, todos nos debemos ocupar de eso: si es posible imaginar una obra gigantesca de multiplicaciones de redes de calidad en las relaciones con la gente, u si de esto ni siquiera se puede hablar y por lo tanto vale la pena recorrer carretera de institucionalización del el empobrecimiento de la relación.

El manicomio era expresión de esto, era la expresión de no poder soportar el desbordar de una relación demasiado complicada: la esterilizamos, la congelamos, la esterilizamos, la hacemos inerte, hacemos inerte una comunicación, aceptamos esta fractura del lenguaje, porque pasa demasiada corriente. Entonces muchos dicen: buscamos de quitar la corriente; el problema es que nosotros por el contrario debemos escoger el tipo de convivencia que queremos: si queremos escoger una convivencia en la cual siempre más se quite la corriente de la comunicación porque se ha vuelto demasiado compleja, u si queremos reactivar el circuito, porque la corriente circule nuevamente por todos lados, y se iluminen también los rincones oscuros, los circuitos hasta ayer excluidos. Estamos corriendo el riesgo opuesto. Con la ley 685 la droga se ha vuelto enfermedad, con Jervolino-Craxi se vuelve peligrosidad. Así nacieron los manicomios.

No podemos hacer continuamente terapias sintomáticas sin correr grandes riesgos. No podemos continuar a quitar la corriente. Se ha hecho una terapia sintomática del '68, se ha hecho una terapia sintomática en relación al '77, ahora una terapia sintomática en relación a la droga. Pero la enfermedad siempre está en otro lugar y nadie se ocupa de ella. De todo modo creo que todos estamos obligados en admitir que el malestar, el sufrimiento, el desastre juvenil, crecen de año en año. Nadie rechaza a admitir que el desastre de las nuevas generaciones es siempre más amplio, que los niveles de incultura, de embarbarimiento, de despilfarro, de penalización, de encarcelamiento mismo aumentan. Se propone una le que no enfrenta, tampoco de lejo, algunos de los fenómenos que a conciencia de todos están estrictamente ligados a la cuestión de la droga.

¿Hacemos una medicina sintomática y pensamos de curar la gente? Podemos obligar la gente a subir tratamientos respecto al síntoma, nunca podremos obligar la gente a curarse respecto a una serie de cuestiones que ciertamente el oblijo de la cura no enfrenta y tampoco se sueña de enfrentar, y tampoco quiere enfrentar, por el contrario quiere –a priori- ignorar.

Entonces tampoco hablamos de oblijo de la curación: hablamos de “renuncia a la curación” en el momento en el cual nos contentamos de

obligar las personas a deber remover el síntoma, en el momento en el cual allá donde deberíamos botar toda nuestra riqueza social, cultural, científica, botamos sanciones y penas.

Desde hace años hablamos de instituciones inventadas para decir de servicios por la cooperación inteligente. Hablamos de “ora de la inteligencia” para decir que cada uno, todos los mejores, podrían, empresarios de la nueva sociabilidad, ofrecer ideas,. Propuestas, obras inteligentes.

Ocurren cosas muy lindas alrededor de los cien flores de la cooperación inteligente en los campos en las ciudades de Italia cuando de verdad nos nos activamos.

Mirando juntos un vídeo sobre la empresa social a Trieste, una muchacha, me decía: ¿cómo podríamos hacer un vídeo en el cual no aparecen más “adictos” ni ex-adictos recuperados”? Frente a esto el obsceno de la ley es coherente con el obsceno de los media. Las imágenes, el cinema, la fotografía, un cierto tipo de mensajes, un cierto vocabulario de la denigración, crean escenas en las cuales se deposita cada fealdad: estética, ética, social, economía, etc.

Allí se encuentra el horror de todos y cuanto más horror aparece en la escena, tanto más quien está en platea se siente liberado. Cuanto más horror esta sobre el palcoscenico, tanto más repulidos y limpios, se sienten los espectadores. Desafortunadamente esto continua a ser el mecanismo que no solo va en escena sobre la droga, sino continua en las normas, instituciones, leyes que sancionan esto, avaloran esto.

¿Por el contrario no valdría la pena admitir que la única verdad sensata es decir que, por cuanto nos repugna admitirlo, u nos parece insoportable, estos trescientos mil son muchos para no deber saber nosotros que son todos y solo nuestros hijos? Por cuanto poco nos pueden gustar.

Frente al crack que no podemos no ver más, que cosas –se no nuevas practicas sociales al fin no más disociadas de nuevas poéticas estéticas- puede ser la única verdadera salida.¿ ¿Puede ser que ellos, los adictos, piden otra cosa?

Con el titulo “¿Donde está el Señor? En la experiencia simulada (AAVV, ediciones “e”, Trieste 1989)

POR NO ADMITIR LA DERROTA

(1993)

El 23 de julio de 1993, el empresario Raul Gardini, se suicida, a la vigilia del arresto, en el ámbito de las encuestas sobre la corrupción en Italia.

Vuelve violentamente en escena una antigua pregunta a la cual aún no sabemos responder con certeza: ¿es posible, alguna vez ha estado posible, un grande poder sin grandes delitos? La historia cercana y lejana no parece decirnos que no. El trágico acompaña desde siempre el uno y los otros, vive de ellos, es la condición que acompaña esta pregunta, es la natura misma de la pregunta. La crónica nos dirá más, temprano, sobre los hechos de estos días, desvelando los nexos concretos. Nunca como hoy tenemos una física necesidad de saber, necesidad de entender, aclarar los hechos, conocer los datos del real, poseer analíticamente los porque de las cosas.

Y todavía en el fondo ya los conocemos y más lucido y despojado serán el poder y sus fuentes, ineluctables ya los nexos, imposible el mito que cada hombre en el fondo aún cultiva que el poder pueda existir, conservarse, acrecerse hoy en día sin encontrarse con delitos, condenados, o justificados por quien vence, pero de todo modo delitos.

Evento extraordinario el suicidio de Raul Gardini, borra vía una época, cancela infinitas imágenes y proclamas de victorias logradas u de todo modo indicadas como el único verdadero objetivo de una vida, de la vida, del vivir. Extraordinario evento cultural aún antes que político, marca el fin de un tiempo enloquecido en el cual el único valor mediático es, era vencer.

Darse la muerte es la única, última chance que se tiene para no admitir la derrota, o el extremo gesto de un poder del cual nos apropiamos sin el cual parece no se pueda vivir. El gesto extremo del orgullo y la única manera para sustraerse al contrato que nos lega a la humanidad.

En el se encontraba el fascino antiguo del sueño: nunca morirá, nunca debe morir en el corazón del hombre. Pero puede ser llegará un tiempo, y ya puede ser ahora, en el cual victoria y derrota no sean más los términos del desafío. En el cual ser vencido no signifique haber perdido la vida. Cuando en el corazón del hombre y en la cultura que lo hace vivir, la derrota, cualquier que sea, sea el signo que de todo modos el desafío esta jugada, la vida es vivida; y de eso la derrota sea el signo imprescindible, ineluctable, como la victoria, las victorias.

Esta mucha gloria en la derrota porque lleva los signos de la batalla. Cuando el poder sabrá inclinarvisi, reconocerse, desatarse en ella, la cultura del hombre será verdadera, el hombre más grande. Hablamos de una cosa bien diferente de el elogio del "pequeño hombre". Entonces darse la muerte reacquista el sentido que posee, lo de un ejercicio de poder del vacío, de reafirmación del poder a un solo sentido, de un poder si derrota. La humanidad una vez más viene herida por ella. Quisiéramos que la generación que sigue a esta, cuyos valores están trágicamente apagándose,

de esto pueda hacer tesoro: conocer los nexos analíticos de los hechos, pero sobre todo, conociéndolos, perder mitos y fascinaciones de imposibles victorias independientes. Aprendiendo a amar con igual signo derrota y victorias; aprendiendo a desilusionar el poder, sin por esto olvidar el desafío, que puede ser en nada más consiste que en este más bien difícil saber: el saber de la pérdida, la humanidad profunda de ser vencidos, intolerable desde siempre por el poder y único verdadero insulto a aquella cultura que de ella hace un horrible fetiche rindiendo nos cada día más imposible el vivir.

Desde los hombres en estos días en primera pagina haríamos querido este de más. No podían darlo nos. El porque puede ser esta claro.

Con todo esto, en el fondo del corazón, continuaremos a amar los piratas, pero los de nuestra infancia, (y las velas y la mar) sabiendo mejor custodiar, desde hoy, nuestros sueños.

Unitá, 29 de julio 1993

Otros han puesto una pregunta importante: ¿el post-moderno (aquel que así se llama) es el triunfo de la diversidad u racionalización de las desigualdades y de la marginalización obligatoria? Es una pregunta que es, me parece, central en nuestra experiencia y para nuestro futuro.

OCHO MAS OCHO PRINCIPIOS⁴

Para una estrategia de psiquiatría comunitaria, colectiva, territorial (versus Salud Mental) 1992.

La cuestión: aquel que parece razonable a ser hoy por la psiquiatría es decir las reglas por un pasaje desde un sistema arcaico psiquiátrico a un sistema que participe de las políticas de Salud Mental.

Puede ser hoy en día posible sobre la base de las experiencias innovativas, críticas de los años 70 y 80, identificar en positivo aquel que se debería ser a propósito de la cuestión psiquiátrica y empezar a indicar una estrategia general.

El 1% de la población en todo el mundo tiene necesidad de una ayuda muy importante a causa de una muy relevante condición de malestar psíquico, y por tanto tenemos frente de nosotros tres enormes cuestiones:

- a) Por una parte relevante de estas personas (muy relevante en los países en vía de desarrollo) no viene ofrecido algún tipo de ayuda.
- b) A otra parte importante de ella viene ofrecido una ayuda a través de estructuras, instituciones y técnicas inadecuadas, inapropiadas y largamente ineficaces.
- c) A otra parte importante se responde con estructuras, técnicas e instituciones violentas excluyentes y segregasteis, ningún respeto por los derechos humanos, la cura peor que la enfermedad.

⁴ FRANCO, Rotelli. Perla Normalita. Taccuino di uno Psichiatra. Edizioni 1994.

El conjunto de estas situaciones hace que los enfermos mentales constituyan todavía una de las minorías más oprimidas existentes en la escena de la sociedad moderna y ciertamente en absoluto la más oprimida si se excluyen las situaciones exclusivamente locales.

El primer problema, aquella de la falta absoluta de ayuda (sobre todo en los países del tercer mundo) por muchas personas es notorio y no es objeto de discusión posible.

El segundo problema, aquello de las estructuras y de las técnicas de cura poco apropiadas y poco eficaces, y por consiguiente la búsqueda de aquellas más apropiadas y eficaces, es objeto desde siempre del debate científico internacional.

El tercer problema, aquello de los manicomios a sobresalido prepotentemente en la escena en los últimas décadas y ciertamente, la ley italiana que estableció en 1978 el cierre de los hospitales psiquiátricos en este país ha dramatizado el debate marcando un punto de cambio irreversible en la historia de la psiquiatría aunque necesitarán muchos años para realizar este objetivo en el mundo.

La experiencia de estos años nos ha dicho todavía mucho más, que los manicomios pueden y deben terminar a causa de su ineficacia terapéutica, de su rol de sanción de la custodia y de la exclusión, de la lesión grave a los derechos de ciudadanía, de su inequidad social.

Las experiencias de transformación real del campo psiquiátrico allá a donde han desarrollado positivamente y se han consolidado y contrariamente la liquidación o el fin de otras experiencias intentadas en diferentes países o ciudades, por no hablar de la sustancial terminación de las premisas de la psiquiatría tradicional han demostrado una cosa muy importante, es decir, que los tres problemas indicados deben ser enfrentados conjuntamente, pena relativo.....

Nos encontramos delante de una situación circular en la cual los elementos del sistema retroactúan fuertemente entre ellos:

- a) El manicomio existe porque las técnicas psiquiátricas y las otras instituciones diferentes al manicomio son utilizadas de manera inapropiada.

- b) A su vez, estas últimas (técnicas e instituciones) por un lado tienden a conservarse como tal porque encuentran después un manicomio en el cual descargar sus propios sucesos, y por el otro no teniendo la obligación de confrontarse sobre el otro sobre el abandono (de personas “resistentes al tratamiento, o sin curación), tampoco nos ponemos el problema si tales técnicas y tales servicios sean útiles a realizar un derecho universal a la curación no por parte de individuo sino por parte de toda la población, y por tanto en condición de realizar los principios de equidad y de universalidad en el derecho a la curación y a la salud mental.
- c) El abandono por tanto no viene enfrentado sea porque los recursos no son definidos y muchas veces son muy limitados sea porque el manicomio garantiza aunque sea el control de los casos considerados como los más extremos o absorbe buena parte de los recursos disponibles y porque las técnicas psiquiátricas en uno no son para nada adaptadas a dar una ayuda adecuada y duradera a una población interna.

Falta claridad sobre hechos que la medicina pública debe ocuparse con prioridad de quien está más mal y quien tiene más necesidad (lógica extraña a la medicina privada y mercantil, medicina que tiende a pervertir constantemente la ética, la deontología y el mismo proceso de constitución de los saberes) y que debe organizar prioritariamente servicios, tecnologías, formación, estrategias en este preciso objetivo. Por el contrario avanzan prepotentemente por razones mercantiles, terapias paranormales, alejando a los profesionales de sus tareas principales y dotándolos de técnicas aún menos adecuadas a las tareas prioritarias.

Algunas consideraciones sobre el problema: sabemos hoy con en innumerables experiencias que la estrategia inteligente auspiable está en la unitariedad de enfrentamiento de estos tres grandes problemas que tenemos de frente y que es poco realístico pensar de poderlo enfrentar útilmente, separadamente.

Más aún, querer enfrentar por ejemplo, el problema del manicomio, sea en el sentido de reformarlo que de desocuparlo resultó una operación sin perspectivas en los lugares en los cuales no se han radicalmente repensando la psiquiatría, su función social, su modus operandi, sus modalidades de ejercicio, sus técnicas de gestión, sus saberes constitutivos, su misma fundación epistemológica. O, más realísticamente, las concepciones positivísticas, iluminísticas, irracionales, aún más simplemente el marco de referencia de una epidemiología censada y no último la evidencia del origen de clase de los asistidos en los manicomios y

las condiciones mismas estructurales y materiales propias de los profesionales y de los usuarios de los servicios y los efectos de retroacción entre servicio-utilización-servicio. No ha nacido alguna esperanza allá donde este crítico y consciente no ha ocurrido y por tanto no se han modificado radicalmente las prácticas operativas mismas de la psiquiatría, sus mitos y sus ritos.

Análogamente, allá donde los servicios se constituyen en gran número también en alternativa al manicomio (el que no pasa frecuentemente, pero es la condición que se encuentra en algunos países de la Europa occidental y en algunas zonas de los estados Unidos), si estos servicios no vienen organizados con base en una radical refundación de los valores de los procedimientos, del pensamiento y de los protocolos de acción, de los objetivos y de los métodos, de los estilos de trabajo de los operadores y de una contractualidad social, jurídica y existencial de los usuarios, de una ética de la responsabilidad por parte de los profesionales, afuera de los reduccionismos biológicos, psicológicos o sociológicos del problema, también ahí el fracaso es profesía que se autocomprueba y desde la Alemania a la Italia, desde la Francia a la Argentina tenemos pruebas irrefutables, Ahí, el manicomio resta una necesidad, el abandono se multiplica en las calles, en las variadas formas de transinstitucionalización, la cronicidad domina la escena y la infinita multiplicación de los profesionales no puede nada más que reproducir al infinito la inmutabilidad de las reglas del sistema psiquiátrico.

En síntesis, está aclaro que, la cuestión no es el manicomio sino la psiquiatría. La crisis de los manicomios es para todos evidente. El espectáculo de grandes hospitales psiquiátricos cadentes y muchas veces semivacíos desde Lisboa a Arrecife, desde Salvador a Río, desde París a Sevilla, allá donde la psiquiatría más ha querido, más ha intentado construir su gran utopía, demuestra que aquella utopía es finalmente fallida, mucho ha querido, mucho ha osado, se ha ilusionado de poseer un saber que no poseía, ha osado aquello que no tenía posibilidad de osar, cómplice en todo esto, una sociedad y una historia que nada mejor habrían deseado que poder disponer por fin de un higienismo del sujeto.

Pero cuidado sino se supiera coger este reto que entre finales del ochocientos y entre finales del novecientos tantos gobiernos y tantos países habían acreditado invirtiendo recursos que hoy día nos dejan estupefactos por su bastidad, así como de las contradictorias historias de las reformas posbélicas, algunas adquisiciones esenciales:

- a) Que el Estado debe ocuparse de los ciudadanos aunque sean locos, no puede dejarlos a su destino
- b) Que no existe nada de mágico ni de religioso en la locura
- c) Que la locura no es el mundo de la razón sino un descarte, un impuse, nunca absoluto en el constituirse de la razón y de una razón que se quiere más amplia y siempre en cuestión
- d) Que no podemos desobligarnos del deber de la curación
- e) Que por una cuota aún muy marginal de la población marginal, aunque sean recursos a veces muy importantes, a veces menos, han sido invertidos gracias a la autolegitimación científica de la psiquiatría, recursos económicos y recursos humanos relativamente extraordinarios.

El capital también económico, de hombres y medios acumulados gracias a la utopía del tiempo no debe y no puede ser desperdiciado, solo porque su utopía sólo ha mostrado su error constitutivo fundando de hecho lugares de violencia ciega e innoble. Gracias a ellos, el grupo social en absoluto más débil en cualquier tipo de sociedad es objeto de cualquier manera privilegiado de intervención económica y humana que debe ser preservado y utilizado, potenciado y para nada perdido⁵.

Todavía reinsertado en el cambio social, utilizado no más para excluir sino para incluir, no más para custodiar sino para curar, no más para abandonar detrás de los muros sino para vivir afuera de cada muro. La libertad es terapéutica si viene sostenida, ayudada, protegida, construida material y socialmente, sino es pura función jurídica, forma vacía. (y aquello que es importante: de este proceso de reconversión en psiquiatría se puede atender como ya ocurrió en muchos lugares, un efecto de guía y jalonamiento por el

⁵ Debemos pensar a la paradoja brasiliana donde nos interrogamos sobre el modo para reducir o cerrar los manicomios y existen muchos que protestan contra eso afirmando el riesgo que las personas terminan abandonadas en la calle. El debate es muy vivaz, en un país en el cual en realidad la población de los manicomios no supera las ochentamil personas y cuando aún (cosa que evidentemente combateremos) fueron todos abandonados por la calle, ¿que sería en un país en el cual al menos diez millones de niños están totalmente abandonados por la calle? Si los 274 billones de cruceiros que cuestan hoy los hospitales psiquiátricos (1991) sean muchos, como afirma el Estado Brasiliano, o sean pocos en absoluto, nos parece evidente (así como ciertamente mucho para aquellos hospitales psiquiátricos), aquello que cuenta es no perder, con la necesaria reducción de los cupos (hoy desde muchas partes pedida y que el gobierno sostiene) fuera uno solo de estos cruceiros.

entero cuerpo de las políticas sociales y por la evolución cultural de una sociedad.

Por fin sabemos hoy sobre la enfermedad mental, sea cual sea la manera de entenderla y sobre todo si la entendemos correctamente, mucho más que en el pasado. Y aquí se inserta, a partir de los errores y de las experiencias de muchos países entre ellos Italia, la definición del cuerpo principal de aquel que hoy sabemos, de aquel que aquí no puedo enunciar en términos muy generales, del cual, ningún término particular puede hoy prescindir, ¿Qué hacer?

Hemos dicho que las experiencias más eficaces y duraderas en el mundo han sabido responder conjuntamente a los tres problemas de:

- a) Cómo extender un sistema de atención en salud mental
- b) Cómo mejorar la ayuda prestada
- c) Cómo sustituir las respuestas violentas, antiterapéuticas, lesivas de la ética y de los derechos civiles

Gracias a la capacidad de responder conjuntamente a las tres cuestiones, ellas han resultado eficaces y seguramente duraderas. Cómo se ha hecho si se va a estudiar desde las experiencias del Colorado a las mejores Italianas, a las Asturias, a las Áreas de la Suecia, del Canadá, de Nicaragua, desde Rionegro a las áreas de Lisboa, de Madrid, Ginebra, Rio grande do Sur, Santos, un cierto número de principios acumulan situaciones extremadamente lejanas, geográficamente, económicamente y culturalmente. Estos principios pueden ser agrupados en una única estrategia que puede ser legítimamente identificada: estrategia por la salud mental comunitaria (SMC), colectiva y territorial. En ella se pueden identificar los siguientes ocho principios para la organización de servicios para la salud mental:⁶

1. El cambio esencial de la perspectiva de la intervención desde los hospitales a la comunidad
2. La transferencia del centro de interés desde la sola enfermedad a la persona y a la discapacidad social

⁶ Son absolutamente coherentes con esta línea de conjunto la preciosa Declaración de Caracas – OMS/OPS de 1990, y varias recomendaciones de la OMS aunque sean muchas veces generales y poco explícitas. La declaración de Caracas es un texto muy importante cuyo mérito es de Levav y Saraceno que la han elaborada y han sabido hacerla aprobar.

3. La transferencia desde una acción individual a una acción colectiva frente a los pacientes y a su contexto: una estrategia de trabajo colectivo implica por lo menos las siguientes condiciones:
 - 3.1. La ampliación multidisciplinar de las competencias puestas en campo⁷
 - 3.2. La valorización de los recursos de auto-ayuda de los pacientes⁸
 - 3.3. La valorización de los recursos de los familiares⁹
 - 3.4. La educación de la población a desmitificar los conceptos de peligrosidad y los prejuicios irracionales frente a los enfermos mentales, el énfasis en iniciativas culturales capaces de modificar la imagen social de la enfermedad
 - 3.5. La enorme valorización de la colaboración de no profesionales¹⁰
 - 3.6. El redimensionamiento en el valor de la eficacia, de las simples terapias biológicas así como las psicoterapias ortodoxas. Tales instrumentos (técnicas son obviamente del todo integrables en una acción terapéutica de SMC, pero es del todo evidente el grave vicio que deriva de la transposición de prácticas y técnicas que no son más que instrumentos (útiles como pueden ser y son) en modelos conceptuales de lectura general de la enfermedad. Así pasa, por inercia o por escogencia totalmente responsable que practicas puntuales vienen asumidas con base conceptual para la organización de los servicios. Es decir se pasa sin solución de continuidad y pervirtiendo trágicamente cualquier racionalidad desde la valorización de técnicas específicas (terapias biológicas, o psicoanalíticas o sistemas o algo más) del todo legítimas, a concepciones biológicas o psicologías de la enfermedad misma o sociológicas o sistémicas (largamente no probadas, hasta llegar a la tipología organizativa de servicios (respectivamente solo hospitalarios o ambulatorios o de setting privado, de reducción dual del lugar terapéutico, etc.). Estos

⁷ Ver psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas de la rehabilitación, animadores socioculturales, etc.

⁸ Ver Empresa Social (Como mejor expresión porque mediata) ver también el grupo cultural, ver también la valorización de los recursos artísticos, expresivos, de sensibilidad peculiar muchas veces presentes (el que no tiene nada que ver con las formas caricaturales tan difusas de arteterapia con escuálidos laboratorios en los cuales las personas, porque locos deberían dedicarse a las artes expresivas, cuando las personas (normales) tampoco le interesa hacer.

⁹ Ver el asociacionismo finalizado

¹⁰ Ver líderes comunitarios, arquitectos, periodistas, docentes, artesanos, artistas, pintores, músicos y también voluntarios, estudiantes, personas.

últimos devienen totalmente inadecuados, fuentes de despilfarro, ineficaces, que físicamente producen imágenes y culturas distorsionadas alrededor del problema, como tales, productores de cronicidad y de selección metodológicamente inadecuadas, en el mejor de los casos, con relación a las necesidades de la población y de los usuarios. Diseño del todo diferente en la utilización apropiada (y atento y conscientemente crítico) de estas técnicas e intervenciones terapéuticas en el contexto de una estrategia de SMC, condición para la relativa utilidad de estas acciones parciales, meras componentes de una respuesta plural que debe actuar en muchos planos contemporáneamente.

- 3.7. El valor atribuido a las formas de solidaridad activa, prestada por los grupos sociales organizados y más sensibles, atentos y disponibles, así como por instituciones locales, abiertas a las cuestiones sociales.
- 3.8. La puerta abierta
4. La dimensión territorial de la acción colectiva. La construcción de un referente teórico y organizativo constituido por un territorio determinado, un área de población definida y la progresiva asunción de responsabilidad en relación a ella y no más en relación a una sola institución y la organización de servicios que se refieren a este territorio y a esta determinada área de población.
5. La dimensión práctico-afectiva de la acción.
No se subrayará suficientemente el valor terapéutico que desarrolla una dimensión afectiva del trabajo comunitario rica en contenidos de solidaridad. El énfasis aún y sobre todo en los manicomios, sobre la necesidad también elemental de los usuarios y la máxima importancia atribuida a la acción colectiva en la respuesta positiva a estas necesidades y en la realización de las condiciones para que eso pueda acaer. Nunca se insistirá lo suficiente sobre el valor de las acciones desarrolladas en común, capaces de modificar concretamente también en pequeña medida las condiciones objetivas de vida de los usuarios.
 Integran tales estrategias de acción comunitaria:
6. La determinación de un corpus de derechos formales y de normas jurídicas y administrativas en defensa de los derechos de los usuarios.
7. La activación de políticas sociales idóneas a la reproducción personal de los sujetos débiles y la gran importancia atribuida al enfrentamiento

de problemas como el de la casa, del trabajo, de la adquisición de competencias por los pacientes psiquiátricos.

REHABILITAR LA REHABILITACIÓN (1993)

“Tenemos que evaluar como algo grande el hecho que hoy en día el hombre, en cuanto hombre, sea considerado como titular de derechos así que el ser humano es algo de superior a su estatus. Ahora como fuente del derecho, rigen principios universales y así en el mundo se empezó una nueva época” (Frierich Hengel).

Al lado de los derechos civiles y políticos han aparecido también los derechos sociales y muchas veces a la ley se le atribuyen funciones compensatorias a favor de los *desaventajados*. Derechos desiguales para personas desiguales. Se reconoce en fin, que no es sólo la norma abstracta a dictar las razones de la igualdad de los derechos. Existen diferentes capacidades y posibilidades de acceso para poder usufructuar de ellos; la justicia es justamente es compleja.

Deben ser garantizadas ventajas y posibilidades diferenciadas en el acceso a los derechos. Quien posee (o es) menos, debe tener más para acceder al derecho.

En este recorrido también los principios éticos de la medicina se encuentran con aquellos del estado.

El fundamento ético de la salud pública debería garantizar más a quien tiene más necesidad (en abierta contradicción con la ética de mercado de la sanidad que tiende a garantizar a los normales poco enfermos, por fines mercantiles, una gran cantidad de sitios y soportes).

En tanto cada día pasa por aquí alguien que ha perdido el derecho al permiso de conducir porque algún médico ha hecho un diagnóstico psiquiátrico (mientras que nadie ha probado nunca que los sicóticos producen más accidentes de tránsito que los otros). La justicia compleja siempre tiene dos caras y están peleando entre ellas, ahí está el problema.

Contemporáneamente en los tres cuartos del mundo, los derechos cualquiera que sean, se realizan, documentos de la OMS y en la televisión. Pero ya es algo.

El trabajo de la nueva psiquiatría debería consistir en el habilitar y rehabilitar (emancipar).

Muchas veces en el pasado (y también ahora) ha sido: inhabilitar.

Qué significa rehabilitar? “Construir (reconstruir) acceso real a los derechos de ciudadanía, al ejercicio progresivo de los mismos, la posibilidad de verlos reconocidos, de promoverlos, la capacidad de practicarlos”. El derecho de ciudadanía, es derecho político, jurídico, social.

Así entendida la (re)habilitación es un proceso que se interviene a tres niveles que se validan en su conjunto, se pervierten si son disociados.

1. La modificación de las legislaciones (sobre los tratamientos, la obligación de las curaciones, sobre los derechos de los usuarios, sobre el trabajo, sobre las intervenciones sociales, etc.) representa el terreno esencial de las estrategias de rehabilitación; puede invalidar cualquier otra intervención o por el contrario sustentarlo, promoverlo, implementarlo: por un lado son esenciales los derechos políticos y jurídicos y en orden para ellos esenciales están coherentes legislaciones que los sustentan, reconocen y persiguen; por otro lado, terreno electivamente concreto de las prácticas de rehabilitación están por supuesto los derechos sociales (acceso a la instrucción, a la habitación, al trabajo, a una renta aceptable, a la libre sexualidad, a la libre opinión, a la promoción de sí mismo, a la calidad de vida).

Sobre esto necesitaremos de específicas legislaciones sociales, cuyo valor re-habilitante es para todos evidente.

El proceso de rehabilitación debe pretender ser un proceso activo en el cual activamente se persigue la realización legislativa de estos derechos por el individuo.

2. Si la ciudadanía social habla de vínculos y recursos, la habilitación debe sobre todo incidir en tales vínculos y liberar tales recursos.

La disponibilidad efectiva de recursos que obtener, por un lado (habitaciones, trabajo, dinero, sitios de efectiva formación, relaciones sociales posibles, etc.), el derecho reconocido de acceder a ellos por el otro, constituyen el segundo nivel de la cuestión.

Acerca de estos dos primeros aspectos de las estrategias de ciudadanía social ocurre subrayar que tales acciones, esenciales para los procesos rehabilitativos, deben ser parte integrante del actuar, y son el pleno objeto de la profesionalidad de los servicios y de los operadores. Por cuanto tales objetivos a buen título deben ser considerados objetivos políticos no por eso no pertenecen al ámbito sobre el cual deben intervenir los operadores.

Para perseguir tales objetivos los operadores deben dedicar energía, capacidad, tiempo... Una actitud que nos encuentra totalmente contrarios es además aquella de quienes parecen considerar que “un derecho es algo que toca merecer”, así como de quienes opinan que “un derecho se da sólo a quienes demuestran de saberlo ejercer”. Por el contrario pensamos que un derecho es un bien universal que pertenece a todos sin distinción de clase, de condición, de sexo, de raza, de edad, de condición de salud y que a nadie se le puede negar un derecho considerado universal y constitutivo de la plenitud de la ciudadanía y que eso debe ser reconocido, aunque sea prioritariamente.

La acción habilitativa no puede ser finalizada al “merecerse un derecho” o a la adquisición de un derecho a través de la capacidad de gestionarlo. El derecho debe ser dado a priori.

La acción habilitativa debe consistir en el hacer a las personas capaces de ejercitarlo plenamente, si aún no lo están o si han perdido esta capacidad, al hacer real y posible el ejercicio de un derecho arbitrariamente negado por la realidad de las cosas.

En la práctica concreta parece verosímil afirmar que una sociedad democrática que “en vía de principios” tiende a admitir una acepción universal de los derechos, las tareas concretas de la acción rehabilitativa se encuentran con los límites efectivos del ejercicio de este principio universal de los derechos, aceptados usualmente en abstracto, pero aún muy lejano del ser de hecho realizada.

3. Las estrategias en el campo legislativo (primer nivel), las estrategias para la disponibilidad de los recursos (segundo nivel) son esenciales para un tercer nivel que consiste en el producir la capacidad de acceso al valor. A determinar la capacidad de acceso al valor. El proyecto de rehabilitación parece real cuando pueda contribuir sobre todo a través de la formación y la información, ocasiones abastecidas, prácticas colectivas.

Muy frecuentemente se habla de rehabilitación refiriéndose solo a este tercer nivel, ignorando la importancia esencial de los dos precedentes. Todo esto es fruto y origen de muchas perversiones en el proceso rehabilitativo, que hacen improbable e ineficaz el proceso mismo. Aunque sea quedamos en este tercer nivel.

La calidad de la formación y de la información, de la construcción de ocasiones, del desarrollo humano, de las prácticas colectivas de salud, en favor de usuarios en su conjunto, usuarios designados, familiares, circuitos colaterales a ellos, operadores, servicios (está asignada por indicadores de proceso y de éxito que evalúan precisamente el explicarse de las facultades de acceso (derecho de ciudadanía)). Autonomía personal, instrucción, formación profesional, capacidad social, necesidad de poder, capacidad de expresar comprensiblemente sus propios puntos de vista, son los objetivos formativos esenciales de perseguir (pero aquello que resta siempre rehabilitativo es exclusivamente: el proceso a través del cual se persiguen - con otros- estos derechos, aun más que su infrecuente completa realización.

En la concreción del cotidiano de las prácticas, será acción (re)habilitativa entre otros:

- La fruición de bienes y servicios normalmente no fruidos
- El soporte no crítico a un acto de rebelión aún incongruente, la común búsqueda de un sentido a actos particulares.

- La apreciación de una cualquier actividad útil, no importa cual sea desarrollada por el individuo, previo el hacerla posible.
- La identificación de aquello que uno es capaz de hacer, cualquier cosa que sea y la mirada orientadora sobre él.
- La adquisición de una habilidad antes no poseída (y el desarrollo de la misma)
- La elevación del hábitat de vida
- El haber, el poseer, la privada propiedad
- El sentido de pertenencia a algo, el hacer posible esto
- La participación a micros colectivos, paritarios, finalizados.
- Las acciones en colectivo para la satisfacción de una necesidad reconocida como común.
- En el ámbito de una actividad formativa y de trabajo, la calidad de los productos, del entorno, de las relaciones, de la imagen, del lugar y de las nuevas maneras en la formación y/o producción.
- La ayuda dada para hacer que una persona se sienta respetable en su propia diversidad.
- El reconocimiento y la práctica de una identidad sexual y de un afecto.

Y serán las acciones de redes sociales, los intereses culturales, el acceso verdadero a las redes comunicativas y sobre todo el valer, y que alguien espere algo de ti. El eje habitación, el eje trabajo, el eje sociabilidad, son entonces un poco reductivo y aún más reductivo es identificar rehabilitación y re-adquisición de capacidad por parte del individuo.

Muchas veces pasa que se indican como “rehabilitativas” actividades que sirven, puede ser, a “llenar el tiempo” de permanencia en un hospital o en un lugar de servicio. Esto “llenar el tiempo” (por ejemplo produciendo objetivos inútiles) no parece tener ninguna característica de proceso rehabilitativo.

De igual manera no parecen pertinentes estrategias de distribución de recursos que el sujeto no sepa después utilizar en intercambio social, tampoco como consumidor activo. Y parecen congruas acciones exclusivamente tutelares y asistenciales que no determinan capacidad por parte del sujeto de aprender a obtener por sí mismo ciertos objetivos o realizar por sí mismo ciertas actividades. Probablemente pueden ser consideradas habilitativas actividades que desarrollan, también fuera sólo el rol de consumidor, o actividad tendiente a estimular nuevas necesidades, o aquellas que no son expresadas en los sujetos.

Ciertamente no lo son, aquellos comportamientos y aquellas estrategias que determinan pasividad y mera ejecución de ordenes o delegación a otros para que lo reemplace.

Parecen muy arriesgadas en relación a un buen resultado las estrategias que cambian trabajo por libertad. La capacidad de “trabajar” que se realiza en ciertas comunidades cerradas, también que se habla de trabajo, (producción de mercancía real para un mercado real), se cambian “contra de la libertad”, puede inducir más que a una real rehabilitación a un alejamiento del pleno derecho de ciudadanía, y por tanto, detrás de la apariencia de una “rehabilitación”, planamente y reductivamente identificada con la capacidad del acceso a un trabajo, viene producido por el contrario un mecanismo regresivo e invalidante que hace improbable, propio el perseguimiento del fin correcto de la rehabilitación: el ejercicio pleno del derecho ciudadanía.

Parece contemporáneamente verdadero y falso “identificar rehabilitación y obtención de buenos estándares de calidad de vida”. Falso porque a nosotros parece tan ausplicable cuanto no rigurosamente necesario. De hecho, es esencial el proceso para la obtención más que el obtener. Diversamente, para quien es pobre, la rehabilitación sería solo un mito.

Ya en 1990, la OMS en el clasificar las consecuencias invalidantes de las enfermedades, había distinguido entre:

- Impairment: (deficiencia o alteración funcional consiguiente a una enfermedad o a un trauma)
- Disability, (discapacidad, es decir consecuencia de la deficiencia en orden a la capacidad de un individuo para desarrollar funciones físicas o mentales)
- Handicap, (desventaja experimentada por el individuo en el medio como consecuencia de la deficiencia y la discapacidad)

Clasificación criticada por los límites implícitos en la concepción médica de la deficiencia que utiliza una causalidad de tipo lineal, un proceder sucesivo de causas y efectos: desde el físico (biológico o bioquímico) al funcional y, por fin a lo social.

Este tipo de causalidad contrapuesta a la causalidad circular actualmente acreditada por las ciencias, tanto más inaplicable en psiquiatría porque el daño físico, la lesión originaria nunca fue constatada.

Mientras que es cierto que, ya des el comienzo la desventaja derivada del rol del enfermo y del estado de asistido interviene de manera preponderante en la causación de la discapacidad.

Castelfranchi, subraya que este error epistemológico sirve a la psiquiatría para disociar la cura de la rehabilitación, reservando a ésta última un rol disciplinar de segundo orden, residual que interviene en última instancia para recuperar una desventaja social, a reducir una discapacidad ya dada por grave y difícilmente removible. Mientras que en psiquiatría se trata desde el comienzo de “actuar sobre aquellos que aparentemente son los efectos de la enfermedad porque este es el modo para retroactuar eficazmente y modificar las causas mismas del problema”.

Es normal que viviendo en Jerusalem, que para Mark Spivak, quien también escribe cosas inteligentes, rehabilitar signifique “intervenir exclusivamente en la persona, readecuarla de cada manera y lo más posible a los pedidos y a las expectativas de los contextos de referencia”, los cuales no se ponen mínimamente en discusión.

Tocará citar Luc Chompi y sus estudios para establecer que el elemento predictivo favorable de la intervención con pacientes graves tiene poco que ver con el diagnóstico mientras que, tiene muchísimo que ver con la combinación de expectativas y motivaciones al bienestar, sea de la persona que del contexto; y de los operadores en particular.

Giovanna Gallio cita tres fundamentos de la rehabilitación: 1) La práctica de construcción material del ejercicio de los derechos. 2) La práctica de desarrollo de intercambio (interpersonales y sociales), 3) las prácticas de cooperación (versus empresa social).

Son tres indicadores fundamentales para la evaluación de calidad de cada proceso rehabilitativo.

Obvio el relevo de estrategias de auto-ayuda, de constitución de redes sociales, del involucrar a no profesionales sobre todo de profesionales

no psi (los penúltimos como voluntarios específicos, los últimos como inteligencias de contexto otro – arquitectos, docentes, carpinteros, hidráulicos, artistas, gráficos, informáticos). La experiencia muestra que así mano a mano aún los psiquiatras empiezan a rehabilitarse.

Porque, ¿cómo es posible rehabilitar pacientes sin rehabilitar los psiquiatras? ¿Sus habilidades farmacológicas o psicoterapéuticas en sentido clásico podrán algún día desarrollar habilidades en los pacientes? La complejización del actuar en psiquiatría no es preliminar a cualquier otro discurso? No es esto el verdadero problema: la dis/capacidad de los psiquiatras? El reduccionismo de las prácticas?

Nunca he pensado que en la dimensión microinstitucional sin fuerte mediación de objeto, fuera posible re-habilitar a cualquiera. La fuerza decisiva de las relaciones interpersonales tiene sentido y opera sólo adentro de la modificación concreta del real que no puede vivir exclusivamente de relaciones interpersonales sino que necesita de trabajo, actividad, materia, modificación concreta de la cultura o de la naturaleza, que después lo real sea por su naturaleza, circularmente conexo con el emprender, el intraemprender, el hacer, es obvio cuanto olvidado como obvio es el valor en términos cognitivos de una práctica transformativa. La locura tiende a hacer de todo esto negación subida y funcional.

Hoy el trabajo ha transformado, más allá de la economía sus prerrogativas de llave de acceso a los derechos y de llave de estructuración de la existencia humana y social.

La exclusión del trabajo, que resta directamente o indirectamente la única fuente de renta, comporta una pérdida radical de sentido social.

Si esto es verdad, ¿cómo rehabilitar o habilitar afuera del mundo de la actividad, pero sobre todo cómo es posible sanar sin el trabajo, si es el trabajo a estructurar la existencia humana y social?

En otra parte hemos querido definir la acción habilitativa que ocurre extrínseca en la realidad con el término para nosotros más oportuno de “empresa social”. La acción habilitativa en nuestras sociedades occidentales parece o lleva a coincidir con un necesario “emprendimiento en lo social” que debería caracterizar a cualquier

persona que se empeña en tal acción, para hacer concretos estos principios.

El concepto de emprenditorialidad social nos parece el más pertinente para dar cuenta del complejo de estrategias operativas necesarias.

El término nos parece que recoge, de hecho, una serie de significados a los cuales atribuimos notable importancia, coherentemente con cuanto hemos dicho hasta aquí.

Antes que todo, el término se fundamenta en el presupuesto que es hoy siempre más evidente que la cuestión (central) de los recursos va repropuesta en términos nuevos, como de hecho viene ocurriendo hace tiempos.

Está siempre más claro que el problema de la inadecuación de los recursos necesarios para hacer efectivo el principio universalístico del derecho, quedándose un problema, no puede continuar a ser enfrentado como en los años sesenta. El problema es, por un lado aquel de la insuficiencia, por lo menos aparente de los recursos absolutos, pero es, puede ser y sobre todo (puede ser exclusivamente) aquel de la utilización de tales recursos y de aquellos disponibles pero nunca utilizados. Es decir se ponen legítimamente dudas sobre el hecho que los recursos no sean suficientes desde el momento que por ahora están mal utilizados.

Hablar de Empresa social significa enfrentar inmediatamente la bien sabida cuestión de la ineficiencia, ineficacia, o si quieren más, de la frecuente oposición a cada racionalidad-función del actual sistema sanitario asistencial o de las actuales instituciones del "Estado Social". Parece a la mayoría que tales instituciones respondan muchas veces más a las finalidades del control social (también violento, prisiones, manicomios, institutos para menores, etc.) que a finalidades "rehabilitativas" y "emancipadoras".

La relación costo - beneficio sobre los fines rehabilitativos y emancipativos del sistema parece ser enormemente negativo.

Muy frecuentemente los costos, no sólo son muy altos respecto a los beneficios obtenidos, cuanto a costos entendidos para lograr resultados opuestos a aquellos rehabilitativos - emancipativos (aún cárceles, manicomios, y mucha cuota también de la medicina

hospitalaria como práctica y como cultura, los no-rationales fármacos, etc.).

Siempre asumiendo como fin el pleno derecho de ciudadanía, parece que se puede decir que muchas intervenciones costosas del Estado sean sobre todo direccionadas a negar o reducir derechos más que a realizar la practicabilidad de ellos.

Aunque también allá donde podemos asumir que efectivamente el fin de la ampliación del ejercicio efectivo del derecho, casi siempre se hace con procedimientos, institutos, normas, organismos, acciones, cuanto menos irracionales si se analizan en términos de costo - beneficio.

Parece poder afirmar que entonces la primera tarea de una estrategia sensata podría ser indicada como “rehabilitación de la instituciones de la rehabilitación”.

De aquí la perspicacia del término “empresa social” y la enorme necesidad de subrayar la centralidad temática, tarea infinita y no eliminable aun cuando los resultados vengan en parte logrados. Y esto porque, de todos modos, las reglas y la modalidad de organización sobre el hombre (la institución) producen continuamente al mínimo como efecto colateral y al máximo como perversión del fin, inercia, distancia, jerarquía, deresponsabilización, reducción de la subjetividad.

Hemos hablado largamente de la rehabilitación institucional y pensamos que el término es aún actual. O se rehabilitan (habilitan) juntos (medicina, enfermería, usuarios, familiares, sociedad civil) o se hace poco camino y aún menos encontramos técnicas útiles que duran el espacio de una mañana, de una moda, de un libro.

Debido a la continua capacidad de modificación de las instituciones depende el rescate, acceso, la dimensión práctico - afectiva de las acciones, ocasiones de intercambio, valoraciones de las numerosas vitalidades de los sujetos.

La libertad es terapéutica pero aún estamos muy lejanos de la capacidad de hacerla efectiva, tampoco nos parece que “estamos en la dirección correcta”. Cada día falsos profetas nos indican recorridos que no llevan a algún lado.

Entre las diferentes vías hacia la emancipación la más improbable es aquella derivada de la falsa idea que el sueño de **descifrar el genoma** pueda conducir al conocimiento de las “causas” de la enfermedades y por tanto a develarlas. Como Lewontin nos advierte: “Cuando el proyecto de secuencialidad será realizado, el público sufrirá una gran desilusión, descubrirá que, no obstante las presuntuosas afirmaciones de los biólogos moleculares la gente continuará a morir de cáncer, de enfermedades cardiacas, de golpes apopléjicos, y que los manicomios aún estarán llenos de esquizofrénicos, de enfermos de psicosis - depresiva, y que la guerra contra la droga no habrá sido ganada”.

Los “locos” continúan a constituir la minoría más oprimida del mundo. No es para nada el caso de consignar su destino al futuro de la biología molecular. Ni será el caso de confiar en los buenos propósitos de los documentos de la OMS.

Una parte del juego; el juego del “como sí”. La psiquiatría es maestra del “como sí”.

En cuanto a la ley 180, en Italia, las opiniones se dividen en tres: quien trabaja para realizar correctamente los principios de la ley, quien trabaja para combatirla, que (y es la mayoría “democrática”), también aceptándola la tergiversa, la priva de sentido, de operas y hechos, la transforma en fetiche vacío: son mejor los enemigos de la ley.

Convendrá ponerla definitivamente entre paréntesis, esta ley, y día a día operar lo real.

Que signifique eso, puede ser valga la pena acordarlo, y juntos acordar los principios operativos sobre los cuales nació el movimiento de innovación psiquiátrica en Italia, a rehabilitación de una capacidad de memoria tan recién cuanto fácil de perderse:

- El énfasis sobre la persona (historia, sujeto) más bien que sobre la enfermedad.
- El énfasis sobre la crítica al manicomio como paradigma de la psiquiatría inaceptable.
- El énfasis sobre la no neutralidad de clase del aparato psiquiátrico.
- El énfasis sobre la necesidad de participación de la institución, de los partidos, de los ciudadanos, etc.

- El énfasis sobre la necesidad concreta, evidente (sobre la cual debería ser posible responder) del paciente.
- El énfasis sobre el estigma social y el procedimiento e institución de exclusión social que tergiversa el objeto de la enfermedad.
- El énfasis sobre el conflicto de poderes que son inmanentes a la psicosis y que sobre determinan así el destino y la carrera del sicótico.
- El énfasis sobre la libertad, como rechazo consciente, como oferta de posibilidad de elección, como espacio sobre un posible imaginario un encuentro al lado de la “enfermedad” dentro de un espacio de reciprocidad.
- La duda que la “enfermedad” no sea otra que una forma de institucionalización del sufrimiento psíquico que impide leer de ella la historia, la evolución, el contenido.
- El énfasis sobre una causalidad no lineal de la enfermedad
- El énfasis sobre las modalidades de tratamiento interpersonal, colectivo de redes o comunitario como capaz de modificar radicalmente el destino del paciente cualquiera que sea la causa de su malestar y por tanto
- El énfasis sobre la dimensión afectiva y colectiva necesaria para modificar la “inercia” de las relaciones normativizadas y de las reglas no fundamentadas.
- El énfasis sobre las prácticas de vida cotidiana, sobre un conjunto extendido a la familia, al trabajo, a la casa, a los amigos, barrio, a la renta, a la calidad de vida, etc. Como conjunto de trabajo terapéutico.
- El énfasis sobre el debido respeto a la diversidad aunque se rechace, que no reduce ni niega la necesidad de la “curación” sino que confiere límite y cautelas necesarias, y apuntes sobre los recursos “positivos” y particulares del sujeto.
- El énfasis sobre el valor emancipativo general implícito en una relación más consciente, dialéctica y culta con la “locura” a través de un cambio radical de sus instituciones, cambio entendido como laboratorio para más generales “políticas” (sociales, de la vida, tout-court politique).

Basta releer estos principios para hacer claro que la nueva psiquiatría italiana otro no fue ni será que una grande empresa rehabilitativa. Al contrario: el haber querido desincorporar la “rehabilitación” de la “curación” ha constituido la verdadera matriz cultural de la guerra para muchos actuada contra la ley 180 y la nueva psiquiatría. E inversamente, cómo hablar de rehabilitación sin actuar la ley 180?

En los 15 años de la ley 180 proclamas sin seguimiento de ministros (Altissimo, Degan, De Lorenzo, Garavaglia), decenas de comisiones

ministeriales, infinitas cantidades de papel impreso, contra, pro, pero sobre todo como ¿qué hacer por la psiquiatría?

Elemental la respuesta, la obvia banalidad de las cosas censadas que habían debido hacerse objeto realizado en vez de infinitas e inútiles controversias, debates, congresos, programas.

Debates televisivos, guiados por periodistas absolutamente indiferentes a la materia verdadera, definitivamente indiferentes cuando el juego de las contraposiciones ha definitivamente cansado a los contendientes, y los familiares por mucho tiempo instrumentalizados han empezado a ver un poco más claro.

Qué significa actuar la ley 180? Hacer cuatro cosas elementales, necesarias:

- Centros de salud mentales abiertos lo más posible (24 horas por 7 días a la semana les parece mucho?)
- Grupo apartamento más pequeños y lo más numerosos posibles
- Cooperativas sociales más diferenciadas y más numerosas posibles
- Hospitales menos posible (les parece mucho, nada?)

Por tanto: al menos el 5% del gasto sanitario, formación permanente, indisoluble el conjunto social - sanitario, una única responsabilidad de un único equipo sobre un territorio dado, extender a los no profesionales de todos los campos posibles la participación a la acción. Trieste lo ha hecho otro más no serviría.

Tanto menos debatir aún, y qué ocurre para hacerlo?

Puede ser, que para hacerlo ocurriría finalmente establecer algo que a muchos parece todavía imposible: que la locura está dentro de la normalidad, le pertenece, no es para nada su negación.

Pero sólo si las nuestras y las otras “habilidades” en vez de reducirse continuamente se acrecentaran, vivirán, se multiplicarán.

PREVENIR LA PREVENCIÓN

“Muchos inconvenientes surgen o se mantienen por el hecho que, después de haber eliminado costumbres dañinas, se ofrece a la necesidad, que después continua a permanecer, un sustituto durable. El placer mismo determina la necesidad. Para aludir a una imagen: por gente que advierte la necesidad de quedarse sentada porque es débil, se deben exigir en el invierno algunos asientos de nieve, así que en primavera, cuando los jóvenes se han hecho más fuertes y los viejos están muertos, también los asientos desaparecen sin tomar medidas” (Bertol Brecht, Historias para almanaque).

Prevención: intentaremos desmontar, desenmascarar este concepto. Mas intentaremos no hacer (solamente) critica a la ideología: vamos a seguir el

recorrido práctico hecho en veinte años por la psiquiatría “alternativa” italiana, para utilizar el saber crítico en ella acumulado.

Aquello que queremos entender es porque, si preguntas qué es prevención a un operador de este movimiento, él sonríe y habla de otro.

No podemos ni queremos revisar aquí la historia y los contenidos de la psiquiatría alternativa italiana, bastante conocida. Nos parece necesario volver a reflexionar sobre su raíz, aquella llave teórico práctica que ha sostenido y plasmado la entera estructura de ella, y que de ella aún constituye el fundamental elemento de fuerza: **el manicomio y su destrucción** –mejor dicho: descomposición, desmontaje, desenmascaramiento.

La obstinada insistencia de Basaglia y de su grupo triestino, sobretodo, en la centralidad de la lucha al manicomio, parecía a muchos, en Italia y el extranjero, una operación reductiva y desviante. En las sociedades postindustriales, donde ya se ha dado la superación del modelo custodiado y segregativo y el advenio de los modelos de welfare contruidos sobre los procesos de socialización de las desviaciones y la capilaridad de las formas de control social, el manicomio aparecía como un residuo arcaico, un sobreviviente incoherente y su destrucción una lucha, por así decirlo, retrógrada. Y, además, una atención exclusivamente focalizada sobre el manicomio y sobre su mundo de miseria y marginalidad habría impedido enfrentar el nudo de la existencia real y de las enfermedades mentales, que se expresan al exterior del manicomio y de la marginalidad, y de mesurarse contextualmente con la nueva psiquiatría y las disciplinas conexas.

Y bien, estas críticas eran y son el fruto de un malentendido, mas o menos culpable que impide de coger la actualidad, y por lo tanto el significado crítico real, de la lucha al manicomio.

A menudo se tiende a olvidar que la necesidad de la destrucción del manicomio ha surgido en el curso de los años 60 a través de la experiencia de la comunidad terapéutica de Gorizia. Con la cual el movimiento nacido al alrededor de Basaglia ha atravesado y superado desde el interior la posibilidad-imposibilidad de una humanización del manicomio y la ideología de una racionalización de la institución psiquiátrica coherente con las nuevas formas de control social propias de la sociedad del bienestar. Así, la destrucción práctica y desde el interior del manicomio ha revelado la perpetuación del mandato de control en la psiquiatría reformada y la necesidad de proseguir la destrucción al interior de ésta. Las teorías sociológicas de la desviación, la psiquiatría comunitaria y social, los modelos reformadores del sector francés, de los community mental health centers

americanos, de la comunidad terapéutica inglesa: todo eso era un referente constante de la reflexión y de la praxis transformadora de aquellos años. Sin embargo, en estos contextos el manicomio permanecía, mas o menos actualizado, y era removido en la teoría como residuo. La comunidad terapéutica como un primer paso de un cambio institucional guiado por la necesidad de utilizar de verdad la institución para sus fines aclamados, y por tanto de plegarla a las necesidades de sus pacientes.

“ En la comunidad terapéutica se actúa a sujeto: lo que quiere decir que en cada momento el médico debe reconquistar su rol demostrando de poseerlo, y así el enfermero....Es la misma acción que nos hace salir y entrar en nuestros recíprocos roles.... En la acción ellos son creados y destruidos por las exigencias y por la necesidad.... El rol de la psiquiatra no está dado por el simple hecho de ser un graduado, médico, especialista en enfermedades mentales, sino por estar en condición de testimoniar en cada acto y en cada relación de serlo de verdad y por lo tanto arriesgarse a no poderlo demostrar. La crisis de su rol entonces pasa por el contacto con la realidad del enfermo” Basaglia. 1 nota.

El ejercicio real, práctico y cotidiano del rol terapéutico como la relación con el Otro es lo que pone sistemáticamente en crisis aquel rol – y de otra parte la objetualidad patogenética del rol del Otro. Lo que vale para el rol individual, del médico o del enfermero, vale para la institución en su conjunto. Dentro del marco visible y sabido de la eliminación de la contención y de cada medio violento, de la abertura de las puertas, de las asambleas y de la vida comunitaria, actuaba en aquellos años una praxis mas intersticial, cotidiana y magmática, de constante atravesamiento, mutación, puesta en crisis de los roles recíprocos. El paciente como el terapeuta: el fundamento del acto terapéutico, como relación, está en la ruptura de la objetivación y cristalización en el rol del enfermo, y en el recorrido lento y cotidiano de la restitución a eso de su subjetividad.

Pero propio por y a través de esto, la práctica de la comunidad terapéutica llega a su límite, reconoce sus propios confines, que son los muros del manicomio.

“Las ideologías son libertades mientras que se hacen y opresión cuando están hechas”, observaba Basaglia citando a Sartre. La ideología comunitaria, de la libertad y democracia al interior, esconde la realidad perpetuada de la exclusión; el espejismo de una relación inmediateista con el Otro enmascara la reproducción inexorable de una relación de dominio construida sobre el poder-saber del terapeuta; la subjetividad del paciente existe verdaderamente sólo en el momento en el cual él puede irse del

manicomio, es decir sólo en cuanto le son restituidos y reconstruidos aquellos recursos y condiciones materiales, sociales, culturales que hacen posible el efectivo ejercicio de su subjetividad: afuera del manicomio.

“Una vez liberalizado el hospital e instaurado un clima menos violento, menos opresivo, menos coercitivo, por consiguiente técnicamente mas terapéutico, nos encontramos delante del mismo problema: a la imposibilidad de nuestro sistema social de recibir a aquellos que hemos rehabilitado. En el futuro de nuestros pacientes queda aún y solamente la institución” (Basaglia 1).

El vínculo y la necesidad que el manicomio encarna son cosas bien concretas. “Si la internación puede resultar voluntaria, dado que el médico deberá garantizar la no peligrosidad del enfermo, una administración provincial intima al médico de no hacerlo, sino previo depósito caucional de 100.000 liras el que significa explícitamente: el enfermo mental es peligroso; la administración provincial está diseñada para internar a los enfermos; si no son peligrosos ¿por qué la administración debería asumirse los costos de la internación? Si el enfermo, reconocido como no peligroso, no obstante es necesitado de curación, que pague. Lo que se traduce concretamente: el enfermo no peligroso que no pueda pagar el deposito caucional pedido y que debe ser internado, se convierte automáticamente en peligroso y la naturaleza de su internación resultará determinada no por su enfermedad, sino por sus condiciones económicas” (Basaglia).

Esto es sólo un ejemplo. Primero, es un ejemplo lo que es realmente la cronicidad institucional sancionada y alimentada por el internamiento manicomial. Una vez volteada y reconocida al revés, ella de hecho desvela los mecanismos de génesis y de producción al exterior del manicomio, en la miseria material y en la expropiación, a esta intrínseca, de la identidad de los individuos. El manicomio es “repetición del ritual de la separación” (Foucault 2), pero en el sentido materialístico: es decir como producción repetida de aquella separación y expropiación del sujeto de sus condiciones materiales de vida que se ejercita en la forma de la producción capitalista.

Segundo, es un ejemplo de cómo el gesto simple, inicial, de la asunción de su propia y real tarea de curación, de respuesta a las necesidades de los pacientes, desvela el propio intrínseco (no separado) carácter político. Tercero, en síntesis, es un ejemplo de cómo el proceso práctico de desmontaje del manicomio –necesidad intrínseca a los fines terapéuticos– llama en causa sus mismos mecanismos genéricos y formales, mas allá de sus muros, sus camas de contención, de sus métodos explícitamente

violentos. Como tal: El manicomio no está para nada muerto, si acaso está sólo actualizado y blanqueado. La sociedad del bienestar, de los servicios, de la universalización de los derechos de ciudadanía, está urdida de estos sepulcros emblanqueados. Adentro y detrás del énfasis sobre la prevención, sobre la especialización y la participación responsable de los ciudadanos a su propia salud, se perpetúa la misma lógica de cronicidad de la institución total: dentro y detrás del circuito repetitivo y sin desembocadura del “revolving door”, que también hace parecer “soft” al manicomio.

Desinstitucionalización del manicomio: es interminable. Ese es “lugar del contagio originario”: “Lugar que, en sus presumidas capacidades de circunscribir el contagio de la enfermedad mental, alimenta la necesidad de su reproducción extendida, trasmitada por doquier en las formas y en los modos de expresión, codificación y tratamiento del sufrimiento psíquico”. (Gallio 3). Como ya contaba Goffman 4, el manicomio por lo tanto enferma – de “otra” enfermedad, contagiosa y crónica, que no es la enfermedad mental: El contagio es la cultura del manicomio, que expresa en la aceptación naturalizada de aquel lugar de violencia, la aceptación de la propia violencia subida; la enfermedad es “la enfermedad de las cadenas”, como la llama Nietzsche.

Ahora no es más cuestión de humanizar al manicomio. Siendo enfrentada con los vínculos de las compatibilidades políticas y administrativas, la experiencia de Gorizia por así decirlo “explota” : nace (estamos alrededor de 1968) un sinnúmero de experiencias locales sobre el territorio nacional, nace un movimiento de técnicos; y Trieste sobretodo, con Basaglia y otros, prosigue el recorrido empezado de Gorizia. El manicomio en Trieste es, de pronto, usado para hacer salir a los pacientes internados por largo tiempo, no sólo para “curarlos”, como en la comunidad terapéutica adonde la “pedagogía institucional” se revela como cada “terapia” instrumento de dominio. Es usado, con todo su potencial, contra de si mismo. Para desenmascararlo de verdad, para desvirtuarlo, descomponerlo, superarlo e impedir la duplicación inmediata de el. Un largo trabajo, de profilaxis y de higiene mental en contra de aquel contagio; de prevención.

Se perfila así un profundo cambio de óptica en donde la enfermedad mental no es otra cosa de la institución que históricamente la define y la organiza en reglas administrativas y jurídicas, en parámetros conceptuales y tutelas normativas. Donde “curación” no puede ser terapia que reproduce sus propios códigos institucionales, sino una praxis y una relación que rompen estos códigos; y donde pues curar el sufrimiento signifique combatir la

enfermedad institución (que históricamente la plasma y la constituye) a través de un recorrido práctico de ruptura y transformación de esta forma.

Donde “epidemiología “ no puede mas ser reconstrucción de una supuesta concatenación causal necesaria entre sufrimiento, su racionalización en enfermedad, y gestión de esta concatenación que pretendería demostrar como cada necesidad tenga su respuesta pertinente (esto existe de dominio en la lógica causal!); pero al opuesto, puede ser solo epidemiología de la institución, de los canales y de los códigos, a través de los cuales la respuesta institucional constituye en aquella forma – y sólo en aquella- el sufrimiento. Donde, por fin, “prevención” no puede que ser prevención desde la institución, y desde su poder de etiquetamiento, secuestro, expropiación de la identidad, producción de dependencia, producción de cronicidad (equipe de Trieste⁵ , Maccacaro 6, Giannichedda⁷).

Esta inversión de óptica toma forma día por día, en Trieste y en otro lugar, en el recorrido de desocupación del manicomio es la desinstitucionalización. Como ya se indicaba, la práctica transformadora al interior del hospital, que reutiliza las formas adquiridas en Gorizia, es inmediatamente proyectada sobre el exterior. Se retoman las relaciones con las familias, se llevan los enfermos a la ciudad, se dimiten los que pueden ser dimitidos, se buscan soluciones habitacionales y laborales; fiestas y reuniones abren el manicomio a la ciudad. El slogan de este periodo es: “ la libertad es terapéutica” (Gallio).

El punto de coagulación emblemático de esta tensión versus el exterior es el trabajo teórico practico para transformar el estado jurídico de los pacientes: desde la transformación de los internamientos forzados a voluntarios, a la eliminación de la tutela jurídica, hasta sus transformaciones en “huéspedes” (una nueva figura jurídica, anómala y contradictoria). Los “huéspedes” entran y salen del hospital cuando quieren, no pierden su personalidad jurídica, utilizan el manicomio “como una casa”.

La “hospitalidad” representa de manera clara la contradicción real entre el “adentro” y el “afuera”. Se va adentro porque afuera no se encuentran respuestas a su propia angustia, o simplemente porque no se encuentran relaciones y sustentos a la propia vida; pero el dinero es como el afuera, “con la posibilidad de decidir en cualquier momento que no se tiene más necesidad del sustento, con la conciencia que en cualquier caso será un sustento breve, sin otras reglas o condiciones de que aquellas de la relación con quien ofrece el sustento; como signo, entonces, que cualquier relación, también en el afuera, podría ser así realmente incondicionada”. Equipe de Trieste 5).

Pero el manicomio no es una casa: La “hospitalidad” representa de manera clara que si nos vamos o nos quedamos en el manicomio es por falta de alternativas, de casas, de dinero, de relaciones y de sustentos, de recursos para vivir y reconocerse en el tejido de los intercambios sociales. La “hospitalidad” expresa entonces una contradicción abierta, y demanda a la institución (a los operadores) algo diferente: “desde la tutela al contrato”. La superación de la relación de tutela institucional impone reconocer en el enfermo un sujeto portador de necesidades y de derechos que son el contenido material de su reconquistada, personalidad jurídica: adentro y más allá de ésta, toca restituirles la vida. Toca abandonar “la casa declarada inhabitable” y al mismo tiempo reconstruir los fragmentos afuera, en grupos de permanencia temporal, apartamentos, intervenciones domiciliarias, cooperativas, etc. Igualmente sustentos de una aceleración ulterior de la proyección sobre el exterior (Gallio, 1982).

En Villa Fucis, una temporada de vacaciones, algunas voces: “ En el Hospital hay siempre alguien que te molesta. Se está bien si podemos estar solos sin en compañía. Aquí me encuentro bien porque estoy siempre junto a los otros; pero, si quiero, puedo estar por mi cuenta, uno solo.... Si quiero hablar con el doctor, también puedo hablar tarde en la noche, después de la tele, si quiero dormir duermo hasta las once de mañana. Si quiero dos platos fuertes, los pido.... E después aquí esta más respeto, mas amistad, aún mas libertad y comodidad... es que yo quisiera tener más plata a disposición... Ciertamente sería preferible vivir en casas aun mas pequeña de esta, un pequeño apartamento, un cuarto con uso de cocina o bien mas grandote juntos con los otros compañeros o también puede ser, con una mujer. ¿Pero dónde se encuentran las casas?... En Trieste se encuentran muchas cuarteles..... muchas están abandonadas y a nosotros nos podrían servir, se podrían tomar para nosotros...Debo decir que mucho ha cambiado mi relación con los otros...si miraba un mongólico me daba asco. Aquí esto no existe, puedo también comer en su mesa. He aquí aquello que se crea, la solidaridad, el conocimiento reciproco. Esto es importante para mi. Pero para mi el problema del regreso no existe. En abril iré a trabajar a la Baxter, a Trieste, y no vuelvo mas en el manicomio... Se habla de centros externos que se están abriendo en Trieste, y que el discurso de la asistencia se debe hacer en términos de derechos y de lucha y no de beneficencia. Cada persona tiene derecho a poseer toda aquel que necesita”. (Dell’Acqua 8).

Pero es aún el manicomio, la institución que administra los recursos que aquí se demandan, las posibilidades de vida que aquí se prefiguran: el lugar del poder. Aún desde su interior, de su utilización y se desmontaje, que el recorrido terapéutico recibe su carburante. Es la historia emblemática de los subsidios, que van a sustituir el premio ergo terapéutico, y a voltear la lógica:

no más beneficencia y premio a las personas, sino lucha y derecho. El subsidio no es más una sanción y premio a las personas que se demuestran capaces de “poseer, gastar, hacer”, sino condición preliminar para que las personas “puedan poseer, gastar, hacer”.

Es el salto desde la dependencia personal a la dependencia material; es la verdadera y decisiva vuelta de la separación del manicomio: como “lugar cero del intercambio” (Donzelot 9), como forma desnuda del dominio. “la administración psiquiatría se ejerció con un instrumento príncipe: la privación. La tutela, el internamiento, tienen esta única finalidad: substraer a los intercambios, establecer relaciones de pura dependencia personal”.

Pero “las relaciones de dependencia personal son las primeras formas sociales, la forma mas arcaica...En el derecho romano el servus (el esclavo) es exactamente definido como aquel que no puede adquirir por sí mediante el intercambio (lee instituciones)” (Karl Marx 10).

En la evidente pobreza de los medios estos años nos han servido para descubrir estas simples verdades y entonces, a luchar en contra de estas relaciones, en contra de aquella exclusión de las relaciones sociales, a reponerlas gradualmente en causa, y a luchar en contra de aquella privación que era el fundamento instrumental de ella: los esclavos de los manicomios, gradualmente liberados y remitidos afuera de la tutela, en los intercambios sociales, utilizando dinero y las posibilidades materiales de entrar adentro de un contrato social.

Sabíamos que “la independencia personal fundada sobre la independencia material es la segunda forma importante en la cual logra constituir un sistema de cambio general y social, un sistema de relaciones universales, de necesidades universales, de universales capacidades”.

Hemos entendido que aquí se encontraba el necesario pasaje para destruir los manicomios y lo hemos practicado como reconstrucción gradual de una posibilidad de vida material, por lo cual: “sobre esta base (del intercambio) ellos non son más indiferentes el uno con el otro, sino que se integran, se necesitan el uno al otro...No sólo igualdad y libertad, sino el intercambio de valores de intercambio es más bien la base productiva real de cada igualdad y libertad” (l'Autore 11).

LLega así el tiempo de acompañar los excluidos, restituirlos a una vida que excluye, en el mundo de intercambio. También para prevenir la base material de la cronicidad, la privación.

“Por aquel que se refiere al trabajo-relación con los enfermos era clara la conciencia que cualquier cosa que se pudiera hacer adentro del reparto, también que fuera humanizado, aún quería decir para ellos estar fuera de lugar, sin poder, clasificados, contados, diagnosticados y en los mejores de

los casos, estéticamente disfrutados. También los tentativos de agregación, a excepción de algunos momentos de lucha por los subsidios y el trabajo, corrían siempre el riesgo nuevamente del cierre comunitario, con resbaladas hacia la metafísica: a un cierto punto nos pareció absurdo seguir mirando los ángeles en los cielos del reparto y hemos decidido entrar en la historia de la ciudad" (Reali).

"Las murallas han caído, aquellas que separan, pero que al mismo tiempo sirven para transmitir señales: el lenguaje de las cárceles" (Blanchot 12).

Los operadores, con los pacientes más antiguos "sobre sus hombros" - sujetos y cómplices de una historia común- atraviesan las murallas derruidas del manicomio y entran en la ciudad.

Por un momento sin tiempo es la anomia (Basaglia), la ausencia de límites, la sensación de "un espacio infinito e infinitamente desierto": "pero a este punto es necesario levantar nuevamente un muro, pedir un poco de indiferencia, la tranquila distancia que equilibra la vida" (Blanchot). Los operadores vuelven a sentir la necesidad, y la condena, de su propio continuar a ser institución, la necesidad entonces de un servicio y de un trabajo psiquiátrico: lo necesitan también los pacientes, restituidos a una vida social que excluye, y lo necesitan todos los excluidos que arriesgan, a su vez, de transformarse en enfermos de larga duración.

Nacen así los centros territoriales. Y ahora el desierto se puebla: los operadores, sólo en cuanto se reconocen y se reconstituyen como institución, descubren que la ciudad está entretejida de instituciones, y que se necesita del poder institucional para utilizarlas, doblarlas, transformarlas. Es la administración local que, envasada en las mallas de la inercia burocrática y de los problemas de presupuesto, a duras penas logra proveer las habitaciones prometidas en las cuales instituir los centros, es la policía que amenaza de intervenir cuando una casa viene ocupada y organizada como centro; es la ECA que debería procurar –y no procura- las casas, comida, subsidios a los usuarios de los centros; es el Hospital civil que continúa a remitir al hospital psiquiátrico todo lo que de desorden, miseria, incomprensible, "problema social", llega cada día a su estantería y amenaza de inquinar la limpieza de los dormitorios y de la medicina; son las trabajadoras sociales; el presidente de la localidad, la escuela del barrio, etc. con los cuales toca tener cotidianamente contacto para las diferentes necesidades de los usuarios.

La psiquiatría después del manicomio, no más excluida, entra así a título pleno a ser parte del sistema del welfare. Y descubre la existencia densa de una red de servicios, prestaciones, procedimientos, derechos y vínculos normativos: es este universo institucional que, como ella ya sospechaba,

funciona como un circuito de producción de aquella privación-cronicidad que encuentra después su terminal, su sanción, en la segregación manicomial. Pero no es un descubrimiento solo teórico; no se trata de la tranquilizante certeza de haber producido una reforma de la psiquiatría, que una ley del Estado (180) está a punto de sancionar. Llevando afuera el contagio de la enfermedad-institución, los centros se hacen punto de recolección de sus ramificaciones, incubaciones, sacas gangrenadas en el territorio: la cronicidad de los viejos, la dependencia del médico y del fármaco, la interminable permanencia en el auspicio de los pobres, la internación en el hospital civil como estación necesaria y recurrente de su propia vida.

Constituyéndose como institución, en el territorio, los centros son invadidos: por una nueva clientela, por personas que no saben a dónde ir, que buscan un sitio cálido o relaciones o comida; por preguntas alimentadas y plasmadas, por falta de respuesta, por la privación, por la miseria.

En fin, fuertes del sistema del welfare “artesanal” (Basaglia) que ellos habían reconstruido a lo interior del manicomio (los subsidios, las soluciones habitativas, las cooperativas, etc.), los operadores en el territorio descubren que sólo han restituido a sus pacientes la condición de usuarios, asistidos miserables, y que esta condición es vasta y difusa, es la misma sal de su futuro trabajo: descubren qué cosa es de verdad el sistema del welfare. El retículo de instituciones médicas y asistenciales que habitan el desierto, en realidad reproducen y perpetúan el desierto mismo, mas subterráneo e invisible: la fragmentación de las necesidades y de las preguntas, la privatización y la soledad del sufrimiento cotidiano, el peso de los vínculos y de los procedimientos burocráticos, la dependencia de respuestas institucionales que cristalizan e insisten en las necesidades la expropiación y el empobrecimiento de la vida que la condición de “usuario de derecho” comporta. Demasiadas caras e historias similares a aquellas reconocidas en el manicomio.

Y todo eso que la experiencia triestina, continuando el revolcón de óptica, llama la “miseria de los servicios”: el nexo enfermedad-institución, atravesado y destrozado en el manicomio, hace de guía para individuar el nexo miseria-institución del cual también la enfermedad es parte y forma. Y la epidemiología de la institución prosigue también al exterior del manicomio, en la relación con la “institución - difusa”, con los servicios de welfare: De hecho el conjunto de las condiciones de sufrimiento, expropiación y deprivación que se recogen bajo el título alusivo de “miseria” no son verdaderas condiciones sociales (y cuando la sociedad es responsable ninguno es verdaderamente responsable) sino condiciones institucionales, mediadas y constituidas por

las formas de las instituciones, por sus códigos normativos, por sus poderes y saberes.

La miseria de los servicios es un connotado intrínseco al sistema del welfare, al circuito de las garantías asistenciales (otra cosa de la indigencia, también que la contiene: es la materialidad realizada de la expropiación, es la privación ejercitada por las instituciones de la reproducción social). Ella encarna la racionalidad económica del ahorro de los recursos, y la lectura consiguiente de las prestaciones como costos. Especialismo exasperado, taylorismo de los servicios, estandarización y fragmentariedad de las prestaciones en todo el arco de los servicios de welfare, son fenómenos notos y difusos: el criterio de la racionalidad formal de la organización, que guía su autoproducción, es la otra cara de la medalla de aquella racionalidad económica. Es decir: la función de la “producción para la producción” extendida a las instituciones de la reproducción social masificada.

Se necesita conocer las reglas de la institución, necesitamos adecuarse a los procedimientos, toca demostrar la capacidad de cerrar y utilizar los recursos (y de sentir las necesidades) según los relativos códigos: una vez más, los recursos erogados no son una condición de independencia, sino un premio que reproduce la relación con los servicios como relación de dependencia. Dependencia personal. Los usuarios, por derecho y por necesidad, allí están seleccionados, fragmentados, plasmados, clasificados, en una incesante circulación de respuestas enviadas y “otras” que reproducen y cronicizan una relación de dependencia mediada por una necesidad desatendida. Así el metadone sustituirá la heroína, sin cambiar en nada una relación de (tóxico) dependencia; así el alcohólico que ha obtenido un subsidio deberá constantemente demostrar de ser siempre alcohólico para aún poderlo obtener.

Rastros consistentes de aquella lógica manicomial que en la sociedad del bienestar era lícito pensarla como residual.

Pero que pasa cuando un “sujeto rehabilitado y colocado, frágilmente, en la historia real” entra en este universo institucional, “adentro de las relaciones explícitas entre las clases sociales y no más a la periferia del mundo de la vida?” (el Autor).

“Cuando nosotros dimos que para Rosanna servirían quinientos mil liras al mes, nosotros no afirmamos que dada esta suma su problema esta resuelto: decimos que con esta suma su subjetividad podría cambiar las formas y la manera con la cual se reproduce, porque esta es la suma mínima para acceder al juego con los otros....Y entonces nosotros pensamos que con esta suma volverán nuestras relaciones institucionales con ella” (Dell’Acqua).

El dinero como recurso (el también!) y no como premio: cierto, así se eliminan vínculos a las pretensiones de Rossana, y éstas podrían crecer. La pretensión (anunciada por el welfare) que los recursos de vida son de verdad un derecho y no un premio normativizante, la pretensión que los derechos de ciudadanía sean de verdad universales son la condición intrínseca al sistema del welfare. Crisis en el welfare y no crisis del welfare (Wolfe, O'Connor 13): Y de hecho el modelo de welfare entra en crisis cuando se dispone a realizarse de verdad, admitiendo en su propio interior también a aquellos que estaban “en la periferia del mundo de la vida”. En conclusión “cuando la diferencia entre quien es productor y quien no lo es se aplasta, y cuando ven menos la disciplina económica institucional ética que tiene juntos, por diferencia, una sociedad que debe dividir el sano del enfermo, el viejo del joven, el normal del desviado, el rico del pobre, y lo hace con el mecanismo de la maniobra de circunspectas privaciones” (el Autor).

“De verdad sería curioso y (peligroso) si todos los inútiles exigieran derechos y pretensiones. Ninguno desearía trabajar más, y la crisis económica? Construir manicomio, aquellos si! Por supuesto: Nadie puede negar que estos manicomios son una vergüenza. En los nuevos manicomio debe estar presentes cualquier tipo de confort, es cierto. Baños bonitos, buena comida, algunos divertimentos, un poco de trabajo para engañar el tiempo...y sobretodo buenos médicos y medicamentos. Esto si que es edificante. Pero no afuera: Además que hacen los locos afuera? Son débiles, serian rápidamente aplastados. Deben ser fuertes y seguros, como nosotros. Que sabemos cómo enfrentar los obstáculos, ganarnos la vida. No, pobrecitos, ciertamente no lo lograrían. Nosotros si”.

Y de hecho para sobrevivir, el welfare tiene necesidad de producir, nuevamente un residuo: el circuito de los servicios y de las garantías asistenciales – de la dependencia institucional y de la cronicidad- aun conserva su terminal en el manicomio (o cómo de otra manera se puede llamar). Pero este residuo, duro, persistente es espejo de otro residuo, opuesto e igualmente irreducible. Este segundo residuo es lo que el control “sistémico” nunca puede alcanzar, aunque todo eso es funcional al objetivo. ¿Es el crepúsculo de la ética del trabajo? ¿Es la ruptura de los códigos de relación entre los roles? ¿Es la relación con los recursos de vida como un derecho- o aunque sea afuera de la normatividad de la relación de mercancía?

¿Es el individuo como el “ambiente externo” ? Es la subjetividad reducible por el “comportamiento de riesgo” ? Ciertamente es una realidad residual.

El sistema, para defenderse de él aumenta siempre mas su complejidad: capilarización de la intervención asistencial, extensión del Estado en el privado, normativización, control preventivo, enmarcamiento del ciudadano como cliente obligado.

Una vasta literatura dice cuán fuertes son estos mecanismos de control en las políticas sociales, y por eso al mismo tiempo dice cuánto este residuo preocupa, a nivel de sistema. El *passerpartout* de él es la ideología de la prevención, y eso también lo sabemos.

Extensión de la normalidad institucional, desde la peligrosidad individual al riesgo social, terapeutización y psicodisciplinas, llamada austera a la auto organización de una “sociedad cívica” terapéutica y pedagógica (aquel que se queda y se realiza del mito de la participación), “autodisciplina” y “movilización voluntaria” que sustituyen la coerción explícita y ponen a todos “al servicio de”: todo esto, y algo mas aún, es prevención (Castel 14, Donzelot, Von Ferber y otros 15).

¿Pero en contra de quien o de que este afane, esta ritualización de la vida, esta emergencia permanente, esta normalidad enfatizada fortificada? Aún más, qué es este residuo?

Desde el observatorio de la guardia psiquiátrica en el hospital civil de Trieste: “Nos hemos puesto en la puerta del hospital civil para recibir aquellas preguntas que resultan irreduciblemente heterogéneas y que molestan respecto a los códigos de la definición y gestión de los circuitos médicos e asistenciales”.

“La guardia psiquiátrica por lo tanto funciona como filtro preventivo puesto adentro del circuito médico-hospitalario que evita la descarga, el ocultamiento represivo y la medicalización de aquellas demandas desatendidas, y las reconduce afuera del hospital, en la ciudad, para imponerle y atraer en ella respuestas y recursos más cercanos a aquellas demandas” (el Autor).

Desde el observatorio de la intervención sobre la infancia y a la escuela, en Arezzo, eso “trabaja típicamente sobre la normalidad..... empezando por el niño en riesgo todo puede devenir objeto de cura: la relación padres-hijos, maestros-alumnos, los mismos criterios y contenidos didácticos.... También en este ámbito el objetivo es aquel de contrastar la tentación de la escuela de delegar a una intervención técnica separada de los propios problemas; de pedir en forma de *dépistage*, *screening* de masa , tests y señalizaciones de un control preventivo, una codificación técnica y una gestión separada de todo lo que en su vida cotidiana emerge como potencial elemento de crisis; y de pedir, a través de ellos, normas de comportamiento y de recursos de sentido en apoyo y en sustitución de las propias” (De Leonardis 16) .

Debemos concluir que el cotidiana es el sospechoso (y oblicuo) que escapa siempre a la clara decisión de la ley, aún cuando esta última tiende a perseguir con la sospecha todas las formas de indeterminación: la indiferencia cotidiana (la sospecha: el hombre de la calle culpable de no poder ser culpable....)”.

“El cotidiano y la banalidad (aquel que retrasa y recae, la vida residual que llena los basureros y los cementerios, basuras y detritos), sin embargo esta banalidad es de la máxima importancia, ya que envía a la existencia en su espontaneidad, así como la vivimos, en el momento en el cual, vivida, se sustrae a cada organización especulativa, puede ser a cada coherencia y regularidad... Dondequiera, encontramos los dos aspectos del cotidiano, aquel aburrido, penoso y sórdido (el amorfo, estancado), y aquel interminable, impreciso, siempre incompleto y que escapa a las formas y a las estructuras (en particular a aquellas de la sociedad política)” (Blanchot).

“Carla y Giovanni ahora viven afuera del hospital: ahí vivieron diez años como esquizofrénicos, ¿están curados? Probablemente tampoco la pregunta es legítima: ni el uno ni el otro han resuelto sus problemas de fondo, su estructura personal puede ser que no se haya modificado de manera sustancial. Tal vez la esquizofrenia tiene causas orgánicas aunque sea ellos viven con los otros; sus problemas, sus desafíos están ensartados en el espacio de todos, tienen derecho de expresarse, también están apoyados.

Su problema subjetivo no se ha resuelto, pero ¿cuántos hombres como Giovanni no logran trabajar, cuantas mujeres como Carla no logran volver a la condición de “mujer normal”? ¿De qué manera se pueden resolver sus problemas subjetivos cuando en el conjunto de la sociedad se presentan problemas para todos, sanos y enfermos?” (equipe de Trieste).

En conclusión no existe nada sobre lo cual hacerse ilusiones. Aún tenemos necesidad de una institución para proseguir en la desinstitucionalización, de un poder-saber para desmontar los poderes y los saberes del territorio; De nuestro propio rol profesional para desenmascarar la normatividad codificante de los especialismos, su complicidad en la reproducción de la miseria y el engrandecimiento de la lógica de la sospecha. Continuar a hacerse reconocer como autoridad terapéutica (siquiatras, enfermeros, psicólogos, etc.), a dar fármacos, a internar cuando es necesario; correr el riesgo de producir “siquiatrización”, esto quiere decir continuar a plegar la institución para buscar de adherir aunque sea cualquier tipo de demanda y necesidad (sin seleccionar, separar, expulsar en nombre de la pertenencia con las normas y competencias especialísticas del mismo rol). Es la

condena, de la cual se hablaba, a continuar a ser institución; no es aún, o puede ser que no lo es más o nunca lo ha sido para nosotros, tiempo de militancia inmediatamente política.

Redes en la caída, pero redes: estos son los centros en el territorio.

Un fragmento de día en el centro de Barcola: “Madre e hija, médico y enfermero, están para retirarse en un cuartito para un primer coloquio, se ven obstaculizados en su proceder por Marco con una serie de pequeños y molestos empujones. Nadia sigue impertérrita con su compraventa logrando siempre el acercamiento de sus recursos económicos del momento. La flebo de Gino está terminando. Una señora al teléfono quiere hablar sólo con su hijo. Silvana, la cocinera, tranquiliza Patty mientras que alista la mesa ayudada por algunos usuarios. Mariella, en espera de encontrar un apartamento desde meses busca un pasaje para responder rápido a un anuncio. Quien quiere acompañarla? Pero los dos carros del centro aún están afuera....Grazia lleva consigo una guitarra que hace poco han regalado al centro.. Marcello acuerda la guitarra, prueba algunos acuerdos. A su alrededor, jóvenes y menos jóvenes....”(Mauri 17).

La comunidad terapéutica era una comunidad ficticia, un grande teatro en el cual se actuaba a sujeto, pero un guión con un final preestablecido: “Los centros son pequeños teatros en la ciudad, aun de las comunidades ficticias, pero donde se representa una comunidad posible. A la gente, poco le importa quién es, van y vienen, se queda, vive allí – un espacio posible de usar, de crear cada día” (el Autor).

“El centro como productor de sociabilidad, en el calderón del cual cotidianamente se elabora, se recompone y se defiende la identidad de las personas. Adentro de su círculo productivo, verdadero circuito de garantías por aquellas figuras sociales mas expuestas a los mecanismos desintegradores y expulsivos, las personas construyen sus relaciones sociales, interpersonales, afectivas; se reapropian de sus experiencias de vida y de sus lazos con el mundo; reconstruyen su propia autonomía e identidad de individuos. Este círculo productivo esta estructurado según los recursos materiales que el centro eroga, pero en cuanto estos se transforman en su interior en instrumentos de sociabilidad, de comunicación y de reconocimiento reciproco, de afectividad. Y por el contrario: esta sociabilidad es factor de real enriquecimiento de cada individuo (usuarios, operadores, cualquier ciudadano) solo en cuanto fundada sobre el crecimiento de su poder social, sobre la mejoría de sus condiciones de vida, sobre la dilatación de los recursos a disposición.

En su vida cotidiana, en el trabajo, el centro se transforma en un microcosmos elaborador de lenguajes, de una memoria individual y colectiva, de proyectos, emociones y afectos: microcosmos de sociabilidad, por lo tanto, también en su dimensión simbólica, cultural. Producción de cultura, en el sentido fuerte: de una “cultura de las necesidades y de los recursos” (Balbo y Bianchi 18) que crece sobre una relación tematizada y activa con las condiciones materiales de vida; sobre prácticas y experiencias en común de transformación y maximización de los recursos; sobre el conjunto de lenguajes, éticas, símbolos que allí se producen. La tensión, que el centro coagula y promueve, al bienestar, entendido literariamente como “estar bien”, redefine entonces las formas de la integración social, las formas de vivir, sentir e interpretar su propia vida.....Cualquiera que haya participado, fuera por un rato en la vida de un centro o más en general del servicio se ha visto involucrado en la afectividad que de él emana y ha advertido de estar en un laboratorio de cura en cuanto laboratorio de sentido, también por si mismo, si lo deseaba” (De Leonardis).

Pero los muros aún están para defender el sistema del ambiente, a reafirmar la persistencia de un mandado de control. Después de todo se trata de servicios públicos, de roles definidos institucionalmente, de selectividades jurídicas, económicas y políticas que todas internas a los imperativos de la sobrevivencia del sistema: No se trata de una Lebenswelt, liberada y ghetizada. Aquel laboratorio de cura aún mantiene para poder ser tal, la carga de romper cotidianamente el escenario y el guión de la relación terapeuta-paciente; de impedir el refugio auto defensivo de la organización en los procedimientos codificados y en los especialismos; de reducir la miseria de los servicios y del propio servicio en primer lugar. El centro es proyectado, por así decirlo, sobre sus propios confines, -sobre estos muros- no para defenderlos, sino para usarlos desmontándolos; de nuevo y siempre para plegar la institución a las necesidades de los propios usuarios.

El “ambiente“ se asoma al centro llevado por la subjetividad del mismo usuario – y de su vida toda entera; dejándolo entrar (porque este es el primer gesto de curación), esto pone de verdad en crisis la organización; y esta crisis produce una transformación real de la misma organización (y no una mera dinámica de conciencia y teórica en la cabeza de los operadores). Siempre en los términos de la sistémica luhmanniana, se podría decir así que el usuario como fin, asumido temáticamente como criterio guía de la organización y de la respuesta institucional, pliega ambas a una tensión cotidiana , a la reconstrucción y restitución de la complejidad del ambiente; rompiendo las uniformidades, aquellos códigos y sistemas normativos que han dado forma a la demanda y a los usuarios, recomponiendo de esta

último el mosaico fracturado de las necesidades y de los lazos con el mundo, la identidad compleja de su sufrimiento, su identidad suferente. Complejidad como diferencia irreducible e incontrolable.

Complejidad y diferencia: “Utopía: aquella de un mundo en el cual no existieran nada mas que diferencia, de manera que diferenciarse no fuera excluirse” (Barthes 19).

¿Curar? Puede ser solo moverse cotidianamente con el usuario a lo largo de un recorrido que no mira a un valor, que reactiva o crea la complejidad y le restituye su sentido.

¿Sanar? Puede ser sólo reconstituir la identidad general del individuo, su poder de sujeto social, también y sobretodo como incontrolable; extender aquel residuo irreducible e amenazante por el sistema; tener abierta la sospecha; evitar que la agudeza se pacifique en cronicidad.

¿Prevenir? Tal vez solamente prevenir la cronicidad como única posibilidad de prevención primaria. Tal vez aún nos encontramos en la prehistoria; tal vez non es aún el tiempo de hablar de prevención – sino de irracionalidad, de las prevenciones, del buen sentido asumido, del prejuicio y de la ignorancia arrogante y de la institucionalización de ellos. Reconstruir así comprensión y dimensión humana y cognoscitiva de las cuestiones. Simplicidad y cercanía, amor por una más rica normalidad.

En “Devianza e Emarginazione”, n. 12, dicembra 1986, con Ota de Leonardis e Diana Mauri.

1. Basaglia F. Scritti, vol. II (Einaudi, Torino,1982)
2. Foucault M. Storia della follia (Rizzoli, Milano,1980)
3. Gallio G. “Parole chiave della deistituzionalizzazione” in La libertà é terapeutica? (Feltrinelli, Milano, 1983)
4. Goffman E. Asylum (Einaudi, Torino, 1972)
5. Equipe di Trieste Studio sulla situazione del servizio psiquiatrico (“WHO regional office for Europe”, 1975)
6. Maccararo G: Epidemiologia dell’istituzione psichiatrica (“Fogli di informazione”, 50, 197778)
7. Giannichedda M:G: “Altre parole chiave” in La libertà é terapeutica? (Feltrinelli, Milano, 1983)
8. Dell’Acqua G. Non ho l’arma che uccide il leone (Editoriale libreria, Trieste, 1980)
9. Donzelot J: La promotion du social (Fayard, Parigi, 1984)
10. Marx K: Lineamenti fondamentali di critica dell’economia politica, “Grundrisse” (Einaudi, Torino, 1976)

11. Rotelli F: "L'inventario delle sottrazioni" in *Inventario di una psichiatria* (Electa, Milano, 1981)
12. Blanchot M: *L'infinito intrattenimento* (Einaudi, Torino, 1977)
13. O' Connor J. *La crisi fiscale dello Stato* (Einaudi, Torino, 1978)
14. Caste, R: *La gestion des risque* (Parigi, 1971)
15. Von Ferber C: H: Von Herber L. Slesina W: *Medizinsoziologie und Praevention* ("Sozial Welt", Sonderband, 1, 1982)
16. De Leonardis O. *Relazione introduttiva al convegno "I sistemi sociosanitari nella trasformazione del welfare state"*, TRIeste, 1981. *Dopo il manicomio (Il pensiero scientifico, Roma, 1982). "Il denaro e la festa" in La libert     terapeutica?* (Feltrinelli, Milano, 1983)
17. Gallio G: Giannichedda M:G: De Leonardis O. Mauri D. *La libert     terapeutica?* (Feltrinelli, Milano 1983)
18. Balbo L. Bianche M. *Ricomposizioni. Il lavoro di servizio nella societ   della crisi* (Franco Angeli. Milano, 1982)
19. Barthes R. *Barthes di R: Barthes* (Einaudi, Torino, 1980).