



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

EL PROBLEMA DE LA INSTITUCION PSIQUIATRICA
EN LA OBRA DE MAUD MANNONI

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

BLANCA LEONOR ARANDA BOYZO

IZTACALA, EDO. DE MEX.

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAPA

GRACIAS POR HABERME ENSEÑADO LA IMPORTANCIA DE LA SUPERACION
CONSTANTE Y CON ELLO SER FUENTE DE INSPIRACION PARA LA
REALIZACION DE TODOS LOS LOGROS Y METAS QUE HE OBTENIDO A LO
LARGO DE MI VIDA.

PERO SOBRETUDO GRACIAS POR AMARME.

MAMA

TE AGRADEZCO EL HABERME ENSEÑADO A TRABAJAR Y LUCHAR POR
LAS OBTENCION DE LAS METAS QUE ME PROPUSE. INDISCUTIBLEMENTE
ERES UNA MUJER EXCEPCIONAL, CUYO EJEMPLO HA SIDO FUENTE DE
INSPIRACION PARA LA REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO.

NO OBSTANTE LO QUE MAS TE AGRADEZCO ES TU AMOR
INCONDICIONAL.

HERMANAS

ARACELI, ELIA Y PAULINA LES AGARDEZCO TODO EL CARINO, APOYO Y
COLABORACION QUE SIEMPRE ME HAN BRINDADO, ELEMENTOS QUE ME
HAN FORTALEZCIDO Y ME HAN PERMITIDO LLEGAR AL FINAL DE UNA
ETAPA DE MI VIDA.

GRACIAS POR PERMITIRME COMPARTIR CON USTEDES ESTA GRAN
EXPERIENCIA DE SER HERMANAS, Y HAGO VOTOS PARA QUE EN EL
FUTURO SE MANTENGA LA UNION EXISTENTE ENTRE NOSOTRAS.

FRANCISCO

GRACIAS POR HABER APARECIDO EN MI VIDA Y COMPARTIR CONMIGO
ESA MANERA TAN ESPECIAL Y TAN LLENA DE LIBERTAD QUE TIENES
DE MIRAR A LA VIDA.

ADEMAS TE AGRADEZCO EL HABER CONTRIBUIDO ENORMEMENTE A MI
FORMACION PROFESIONAL, Y HABER DIRIGIDO TAN PACIENTEMENTE Y
ATINADAMENTE ESTE TRABAJO.

GRACIAS POR LLENAR MI ESPACIO CON TU LUZ.

TE AMO

LIZ

GRACIAS POR OTORGARME TU AMISTAD Y VIVIR CONMIGO GRAN PARTE
DE LOS MOMENTOS QUE CONTRIBUYERON A NUESTRA FORMACION
PROFESIONAL.

A MIS SINODALES

LAURA PALOMINO , EMILIANO LEZAMA , TERESA GARCIA Y ESTELA FLORES, LES AGRADEZCO SUS IMPORTANTES COMENTARIOS Y SEÑALAMIENTO LOS CUALES CONTRIBUYERON A LA MEJOR REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO.

PERO LO QUE MAS LES AGRADEZCO ES LA AMISTAD QUE ME HAN BRINDADO.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

GRACIAS POR LA OPORTUNIDAD QUE ME DIO DE RECIBIR UNA FORMACION PROFESIONAL.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
1 CAPITULO: DIFERENTES CONCEPCIONES DEL ENFERMO MENTAL.	6
2 CAPITULO: EL ENFERMO MENTAL Y LA INSTITUCION PSIQUIATRICA.	23
3 CAPITULO: UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD MENTAL.	46
CONCLUSIONES	63
BIBLIOGRAFIA	67

RESUMEN

En el presente trabajo se hace una revisión histórica de la concepción de enfermo mental que se ha tenido en diferentes momentos históricos, los cambios que se han generado alrededor de estas concepciones y como estos cambios han abierto paso a nuevas formas de tratar al enfermo mental.

Asimismo se analiza la problemática existente en las instituciones psiquiátricas, retomando para este efecto la propia historia y experiencia de pacientes internados en estas instituciones, sin olvidar el papel fundamental que tienen los psiquiatras y el discurso médico, en dichas instituciones.

Todo esto con la intención de analizar el porqué estas instituciones no permiten la cura de los pacientes, pues es paradójico que no cumplan con la función para la cual fueron creadas. Este análisis se lleva a cabo desde la perspectiva de Maud Mannoni y su manera de conceptualizar a la institución.

Finalmente se hace una propuesta de tratamiento para los pacientes mentales, totalmente alejada del discurso psiquiátrico, pues sólo así podría darse entrada al discurso psicoanalítico, para el cual su principal preocupación es hacer devenir al paciente mental en sujeto de deseo, para tal fin se retomó la experiencia de Manud Mannoni en la Escuela Experimental de Bonneuil - Sur - Marne.

RESUMEN

En el presente trabajo se hace una revisión histórica de la concepción de enfermo mental que se ha tenido en diferentes momentos históricos, los cambios que se han generado alrededor de estas concepciones y como estos cambios han abierto paso a nuevas formas de tratar al enfermo mental.

Asimismo se analiza la problemática existente en las instituciones psiquiátricas, retomando para este efecto la propia historia y experiencia de pacientes internados en estas instituciones, sin olvidar el papel fundamental que tienen los psiquiatras y el discurso médico, en dichas instituciones.

Todo esto con la intención de analizar el porqué estas instituciones no permiten la cura de los pacientes, pues es paradójico que no cumplan con la función para la cual fueron creadas. Este análisis se lleva a cabo desde la perspectiva de Maud Mannoni y su manera de conceptualizar a la institución.

Finalmente se hace una propuesta de tratamiento para los pacientes mentales, totalmente alejada del discurso psiquiátrico, pues sólo así podría darse entrada al discurso psicoanalítico, para el cual su principal preocupación es hacer devenir al paciente mental en sujeto de deseo, para tal fin se retomó la experiencia de Manud Mannoni en la Escuela Experimental de Bonneuil - Sur - Marne.

INTRODUCCION

El discurso científico no es independiente de las condiciones histórico-sociales, este se encuentra sujeto a las normas, valores, cultura etc, establecidos por la sociedad; la sociedad es quien en gran medida condiciona los problemas a los cuales debe avocarse la ciencia.

Sin embargo, el quehacer científico no puede estar sujeto a los "grilletes oficiales", de ahí la existencia de pensadores que han escapado a su época histórica y han sido incomprendidos por su sociedad, formas de pensar llamadas revolucionarias.

Así el psicoanálisis nace al margen de las universidades Sigmund Freud narra en su autobiografía: El libro la interpretación de los sueños obra concebida en un período completamente aislado; a tal punto que sólo se habían vendido 351 ejemplares seis años después de su publicación. El principal elemento de escándalo fué suscitado por su afirmación sobre la sexualidad infantil, y el papel desempeñado por el complejo de edipo en la estructuración de la personalidad. Si bien estas ideas resultaban intolerables para la sociedad una afrenta más había impuesto el psicoanálisis a la humanidad: "La astronomía de Copérnico nos había desalojado del centro del universo, la biología de Darwin nos derrocó de la posición de reyes de la creación, el materialismo histórico de Marx nos mostró la determinación social de los lugares que creíamos ocupar libremente y el psicoanálisis de Freud nos destruyó la

ilusión de que nuestra conciencia era el centro de nosotros mismos" (Braustein, 1982.), como más acertadamente Freud lo escribió en 1917 "El yo no es el amo en su propia casa".

De aquellos primeros años de convencimiento a los actuales el psicoanálisis ha sufrido transformaciones, mutaciones conceptuales con el fin de ampliar los horizontes de investigación. En este sentido la obra de Maud Mannoni es heredera de esta tradición y busca en gran sentido devolverle al psicoanálisis su aspecto revolucionario y cuestionador que, como ella lo señala parece haber perdido:

" En esta situación, el psicoanálisis como ciencia está llamado a desaparecer, si sobrevive, ello será el precio de no integrarse al aparato administrativo del Estado. Viviendo al margen de todo reconocimiento, en un lugar en que se le considera maldito como la peste, llegará a recuperar el verdor de los comienzos de la era freudiana (y escapar a la era menopáusica que hoy le aqueja)" (Mannoni, 1987 a). Definitivamente nos encontramos frente a una obra indudablemente innovadora e incómoda para un "psicoanálisis institucional" el cual se ha conformado con permanecer en la individualidad del diván y a la sombra de la "institución psiquiátrica". En sentido contrario la obra de Maud Mannoni busca escapar a la manera ortodoxa del quehacer psicoanalítico para redimensionar el papel del psicoanálisis en el campo de lo social.

En la obra de Maud Mannoni encontraremos tres grandes cuestionamientos sobre los cuales intentaré reflexionar con el fin de devolverle al psicoanálisis ese sentido crítico:

1-¿ Debemos dejar a la locura en libertad de hablar (corriendo entonces el riesgo de poner en peligro a la sociedad) o debemos crear una sociedad menos alienante (sofocando entonces en el individuo la que busca expresar, como decir la verdad).

2-¿ Es preciso que se introduzca una ruptura entre el psicoanálisis y la psiquiatría ?

3- Como Mannoni escribe en la presentación general de su obra en síntoma y saber: " A través de mis libros de 1964 a 1982 planteó en resumen una sola y misma pregunta: ¿ Cómo ayudar al psicótico a superar las dificultades y callejones sin salida en los que, en un momento dado, se perdió ?

La obra de Mannoni no deja de ser polémica por su radicalismo respecto a la posición de la sociedad frente al enfermo mental y por otro lado desde las propias concepciones psicoanalistas las cuales la han satanizado llamándola la "jefa de exploradores del psicoanálisis".

No obstante su labor como psicoanalista ha sido reconocida a nivel mundial por sus aportes al trabajo clínico. Así por ejemplo en la distinción otorgada por la Universidad de París VI, escribe lo siguiente:

" Presentar una tesis de doctorado sobre el conjunto de mis trabajos, después de una trayectoria de treinta años fuera de la Universidad, tiene el valor de un síntoma. En mi deseo de

hacer reconocer mis trabajos por la Universidad, me sentí alentada por el ejemplo de Freud. También él, que se había apartado tanto de la opinión oficial esperaba su reconocimiento". (Mannoni, 1992 c).

Sin embargo la obra de Mannoni es ambivalente respecto al reconocimiento institucional, y sobre todo en su obra encontraremos un sentido antinstitucional. Particularmente en el presente trabajo se analiza la noción de institución psiquiátrica, como eje central de las tres preocupaciones antes enunciadas.

Para tal fin el presente trabajo se encuentra dividido en tres capítulos:

- 1- Diferentes concepciones del enfermo mental.
- 2- El enfermo mental y la institución psiquiátrica.
- 3- Una alternativa de tratamiento para la enfermedad mental.

1- PRIMER CAPITULO: DIFERENTES CONCEPCIONES DEL ENFERMO MENTAL.

Los hombres para enfrentar a la naturaleza se han organizado a lo largo de la historia en diferentes modos de producción y estas formas de producir a su vez han moldeado la manera de pensar y en muchos momentos hasta de sentir de la sociedad, pero en este constante vaivén de las formas de vivir, el hombre ha creado organismos a través de los cuales intenta perpetuar aspectos valiosos del accionar humano, creando así grandes organismos llamados Instituciones Sociales avocadas a mantener grandes áreas del saber o del quehacer humano, sea en el campo de la salud, educativo, político, religioso, etc.

Las instituciones como mencionamos anteriormente, nacen en la mayoría de las ocasiones con intenciones positivas, pero no siempre en la sociedad adquieren esta función, si pensamos a las instituciones a la manera en que el marxismo conceptualiza a las máquinas, encontraremos un paralelismo; las máquinas al igual que las instituciones liberan al hombre del trabajo o le permiten una vida más sana (si pensamos en las instituciones de salud mental), pero cuando las instituciones se enmarcan en sistemas sociales ajenos a los fines del hombre, generalmente se convierten en máquinas para la explotación del hombre o en instituciones que obstaculizan el desarrollo del mismo.

La obra de Maud Mannoni se enmarca en esta problemática de donde surgen interrogantes que cuestionan particularmente a

las Instituciones de Salud Mental y con ello a toda la organización subyacente como son: ¿ la función de psiquiatra ? ¿el papel del paciente? ¿ el problema de la cura ?, como ejes centrales de un quehacer social.

Las respuestas a estas interrogentes no pueden determinarse sin una retrospectiva del quehacer de las instituciones de salud mental, pues sólo así puede delimitarse su función social.

En términos generales podemos caracterizar la historia de las instituciones de salud mental en tres grandes concepciones:

1- **Concepción Naturalista:** Al hablar de este primer período nos estamos refiriendo a los filósofos de la antigua Grecia, quienes fueron los primeros en tratar de dar explicaciones a la conducta anormal, y al mismo tiempo elaboraron métodos cuya finalidad fuera la curación de los sujetos desviados. No obstante, ésta no fué tarea fácil pues los primeros filósofos griegos tuvieron que luchar contra un pensamiento mítico, para dar explicaciones más racionales de la conducta anormal; así en la época de Homero en los años 800 A.C., se consideraba a la enfermedad mental como un castigo divino. Castigo que los hombres debían pagar por haber cometido alguna falta contra los dioses. Por lo cual para lograr la curación, se requería que los hombres con conducta anormal, acudieran a los templos dedicados, especialmente a la recuperación de estos enfermos; tenemos así el caso del templo de Asclepio, en el cual el enfermo debía caminar y dormir en el interior de un laberinto,

para finalmente llegar al centro de éste, en el transcurso se pensaba que Asclepio atendía a los sueños de los desviados y los curaba.

Sin embargo, en los años posteriores a Homero, hubo una evolución del pensamiento, y la idea de que las enfermedades fueran un castigo divino, declinó considerablemente. Motivo por el cual los filósofos griegos, llegarán a interesarse cada vez más por las fuentes internas de la conducta anormal. De esta manera una concepción naturalista de la enfermedad mental fue adquiriendo terreno y con ello la posibilidad de tratamientos más racionales.

Por su parte Hipócrates (460-377 A.C.), el gran médico de la antigüedad consideraba, al conocimiento racional como el más adecuado para dar explicación a las enfermedades mentales. Y ubicó en el cerebro el origen de todas las conductas desviadas. Como era el caso de los ataques de eplipsia, los cuales describió y situó su origen en el cerebro como consecuencia de una enfermedad mental. De igual manera al escribir sobre la depresión, los estados de delirio, las psicosis, los temores irracionales y la histeria, siempre consideró al cerebro como el órgano responsable de estas alteraciones.

Por otro lado, las técnicas terapéuticas utilizadas para tratar la conducta anormal, eran el reposo, los baños y las dietas; métodos con los que consiguió algunos éxitos en el tratamiento de las enfermedades mentales. Aquí es esencial señalar, como muchos de los tratamientos científicos que los médicos y psiquiatras utilizaron en las etapas posteriores tuvieron un

origen poco científico, puesto que estos métodos en realidad nunca lograron éxitos significativos.

Contemporáneo a Hipócrates, Platón (427-347 A.C.), con un punto de vista organísmico, destacaba a la conducta anormal como proveniente de conflictos entre la emoción y la razón. Y a diferencia de sus coetáneos, no situó el origen de la enfermedad mental en causas físicas, sino hizo hincapié en el poder de las ideas; porque para él la Mente era la única realidad verdadera de la existencia humana. Según Platón, el ideal individual es por encima de todo, un ideal guiado por la razón. Y es precisamente en esto en lo que radica su importancia, fue el primero en interesarse en la enfermedad mental no como una alteración física, sino como el resultado de conflictos emocionales en el hombre.

Finalmente, al hablar de los grandes filósofos griegos que se interesaron en la conducta anormal, no podríamos dejar de mencionar a Arsitóteles, discípulo de Platón el cual escribió extensamente sobre la naturaleza del razonamiento y la conciencia. Además de analizar las emociones. Entre los estados emocionales y motivacionales que describió, se encontraban la cólera, el temor, la envidia, el valor, el odio y la piedad. Del mismo modo que los filósofos griegos Aristóteles, concedía mucha importancia a la razón y a sus aplicaciones, para de este modo dar explicaciones a los fenómenos naturales.

Como Sarasson (1964) menciona, los filósofos griegos sentaron las bases de la ciencia, al realizar clasificaciones de las alteraciones mentales, las cuales permitieron una constancia, de

dichas enfermedades. Reemplazándose así las explicaciones teológicas de las enfermedades mentales, existentes en el primer período de esta etapa, para dar lugar a la búsqueda de aclaraciones sobre estos fenómenos.

2- **Concepción del Espíritu Religioso:** Abarca el período de la Edad Media, caracterizado por un misticismo intelectual en todas las áreas del conocimiento. Cayendo en desuso la racionalidad de los filósofos griegos. Y como consecuencia cambió también la concepción de enfermedad mental. En este momento histórico no se consideró más a la conducta desviada como un fenómeno natural, sino más bien como el resultado de posesiones demoniacas. Los individuos poseídos por el demonio actuaban de manera desviada, y con este pretexto se cometieron grandes atrocidades y abusos en contra de los enfermos mentales, con la intención de liberarlos de los espíritus demoniacos.

" Durante la primera parte de la Edad Media, el tratamiento preferido fue la oración, el exorcismo o el uso de reliquias y untos sagrados. Una de las técnicas preferidas era la de insultar al demonio aplicándole letanias de epítetos y amenazas. Pero cuando los métodos suaves resultaban ineficaces, se recurría a métodos más drásticos tales como los azotes, el hambre, las cadenas, la inmersión en agua fría y otras torturas". (De la Fuente, 1984).

Como puede observarse debido a condiciones prevalecientes en esta época, estas técnicas de tratamiento más tenían que ver

con supersticiones y misticismo que con principios científicos sólidos.

Otro aspecto importante de mencionar es la gran solidaridad de linaje existente en este período, por el cual la familia era la encargada de atender a sus parientes locos. De este modo aunque los desviados eran objeto de burlas, abusos y vejaciones, de igual manera contaban con los cuidados y atenciones brindadas por sus familias.

En otros casos los locos deambulaban solos de pueblo en pueblo -las autoridades de estas villas- se encargaban de pagar los viáticos, comidas y ropa de los alienados, para que fueran regresados a sus familias de origen.

"Hasta el siglo XV, esta fue la manera de tratar a los locos, puesto que a partir de este siglo se puso de moda privar a los enfermos mentales de su libertad. Desde el siglo XV los archivos urbanos mencionan el encarcelamiento de los locos en crisis, sin ninguna finalidad terapéutica".(Postel y Quétel, 1990). Y con esta intención, se construyeron en las torres de los edificios, recintos fortificados en las cuales se confinaba a los alienados, ahí totalmente aislados no recibían ninguna atención especial. Pues la intención de entonces como la de ahora era la de mantenerlos lejos de la sociedad "normal".

En el transcurso de este siglo, salió a la luz la idea de que los locos eran una categoría especial, motivo por el cual las instituciones de salud, debían brindarles un lugar aparte; así es como el hospital de la Santísima Trinidad en Salisbury establece mantener a los locos bajo su cuidado hasta su

recuperación. No obstante esto no siempre fue así y la mayoría de las veces, estos enfermos se encontraban instalados en los mismos lugares, conjuntamente con los leprosos, sifilíticos y tuberculosos.

En esta situación los hospitales poco contribuían a la recuperación de las enfermedades mentales y en gran medida terminaban únicamente sirviendo para el confinamiento de estos, sin proveerles ninguna atención terapéutica; siendo por desgracia una cuestión común todavía en nuestra época.

3- **Concepción de la Ciencia y la Razón:** Este último período lo enmarcamos en lo que se ha denominado el gran siglo de la razón, Cassiner al respecto afirma:

"Pero el descubrimiento y el uso de un nuevo método de filosofar despierta, sin embargo, a través del entusiasmo que acompaña a todos los grandes descubrimientos un incremento general de ideas... Todo ha sido discutido, analizado, removido desde los principios de la ciencia hasta los fundamentos de la religión revelando desde los problemas de la metafísica hasta los del gusto..." (Cassiner, 1984).

Este nuevo método de filosofar se encontrará además de la razón en el método de las ciencias naturales, específicamente la ciencia newtoniana caracterizada por la cuantificación y el uso de abstracción matemática, esta fue la ciencia de las academias y las sociedades científicas, una ciencia que rechazaba el misticismo y la magia.

Con el advenimiento de este siglo, las ideas científicas adquieren cada vez más adeptos, así el siglo XVIII asiste con Philipp Pinel a la liberación de los locos en el hospital de varones de Bicétra en la afueras de París, así como a los pacientes del Salpêtrière también en París. Con Pinel podemos afirmar que inicia una nueva manera de pensar la locura, es importante destacar que tal liberación estaba más influenciada por el espíritu revolucionario de la comuna. No obstante los resultados fueron positivos como afirma Pinel: " Toda disciplina se caracteriza por su regularidad y su bondad. Lo cual tuvo los efectos más favorables en los propios enfermos haciendo más tratables aun a los más furiosos". (De la fuente, 1984).

Sin una pretención clara, la liberación de las cadenas de los locos y un trato más humano adquiere un nuevo significado social y una disyuntiva sobre la tolerancia de la locur, que Mannoni describe en los siguientes términos:

" ¿ Es preciso continuar defendiendo a la sociedad contra la locura, o es la libertad del loco lo que exige ser defendida contra una sociedad que la tolera mal ?" (Mannoni, 1987 a). Entre estos dos caminos -hoy todavía urgentes- se enmarca la búsqueda de Pinel quien en su libro *Atreatise on Insanity* (1809) se vislumbra la necesidad de cuestionar la idea común de marginar en instituciones psiquiátricas al loco, como manera de defender a la sociedad y en su lugar propone la aplicación de tratamientos, pero ya no basados en la especulación y la religión, sino recurriendo a principios científicos. Con Pinel se

destierra la palabra loco para dar paso al término categórico de "enfermo mental".

La herencia del Iluminismo no sólo nos dejó una racionalidad científica sino además dividió al hombre de acuerdo a cada especificidad, así nacieron las llamadas ciencias del hombre; como son la Antropología, la Psicología, la Psiquiatría y con ellas grandes manicomio, asilos, cárceles, y como afirma Foucault aparece la mirada médico-psiquiátrica y con ello un poder.

"... No existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder". (Foucault, 1989). En este marco la determinación de lo que debe entenderse por locura, conducta desviada, o anormalidad deben considerarse no tanto como el producto de la evolución lineal de unas conductas que paradójicamente aparecen como el estatus de "enfermedad", sino como el efecto de la relación establecida por el psiquiatra, la sociedad y el loco.

A lo largo del presente capítulo hemos descrito como han existido conceptualizaciones sobre las cuales se edifica la Explicación de la locura, y de manera lineal recorrimos la concepción naturalista y religiosa y en esta última donde paradójicamente podemos encontrar el sentido ideológico más rigidamente expresado, considerando estas etapas secundariamente como precientíficas y así poder llegar a la cúspide de la cientificidad. A la sombra de esta cientificidad aparecieron teorías como las de Morell:

" El psiquiatra francés saca una serie de conclusiones sobre las que elabora su teoría de la degeneración. Asumiendo la tradicional noción de transmisión hereditaria de las enfermedades mentales, y en general todas las anormalidades del comportamiento humano son expresión de la constitución anormal del organismo transmisible hereditariamente y sujeta a una evolución progresiva hacia la decadencia". (Huertas,1987).

Aunque documentado ampliamente en la Inglaterra de 1857 sobre el aumento de enfermos mentales pobres, tanto en los asilos como en las casas de trabajo, una problemática persiste hasta el momento; ¿Cuál es la científicidad de las técnicas psiquiátricas? ¿Las teorías psiquiátricas son científicas? o como afirma Suárez en la presentación de su libro Razón, locura y sociedad:

" La racionalidad instrumental del capitalismo ha promovido toda una serie de "técnicas" y "saberes" -las llamadas ciencias humanas- cuyo proyecto implícito es la de velar, desplazando el origen de las contradicciones y neutralizar, privando o secuestrando en instituciones de marginación, a los individuos más desvalidos de nuestra sociedad en los que estallan tales contradicciones en forma perturbadora para el sistema". (Suárez,1980).

Todas las anteriores preguntas Mannoni las sintetiza en una sola pregunta ¿Cuál es la situación actual de las instituciones de salud mental? pero desde un ángulo diferente, pues no interroga a los especialistas sino a los enfermos y un extraño síntoma aparece donde nadie lo espera.

Este extraño síntoma del cual hablamos se pudo identificar durante el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental llevado a cabo en 1991, en la Ciudad de México, donde los usuarios del servicio psiquiátrico mundial se manifestaron no sólo con su presencia en este evento, sino con una participación activa como fueron ponencias, las cuales fueron leídas a todos los participantes a este Congreso, estos trabajos tenían como eje central denunciar la ineficacia del servicio psiquiátrico. El hecho de que los usuarios del servicio psiquiátrico hayan tenido la fortaleza y el valor para hacer públicas las atrocidades a los cuales son sometidos, sólo nos habla de la gran necesidad de estos pacientes por ser escuchados y ser reconocidos como personas, de ser tomadas en cuenta cuando se se les da un diagnóstico y posteriormente al momento de determinarles un tratamiento, pues resulta inusitado que sean los pacientes psiquiátricos a los que menos se les considera en un asunto que es más importante para el paciente mismo que para cualquier otra persona.

Ante esta situación Mannoni sostiene: "No es posible cuestionar el nivel en el que ha sido abandonado el enfermo mental, sin cuestionar al mismo tiempo a la psiquiatría, a las ciencias en las que se apoya, y a la sociedad en la persona de su representante: el psiquiatra". (Mannoni, 1987 a).

Con la intención de ilustrar la situación de los pacientes psiquiátricos, retomaremos algunos de los testimonios dados por ellos, durante el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, llevado a cabo en México durante 1991.

Thomas F. Dunleavy, de la Disability Consultants International de Illinois, hace resaltar algunas de las necesidades más apremiantes de los enfermos mentales como son:

" Lo indispensable en todos nosotros es tener algún lazo social para prosperar. Las personas que sufren de una enfermedad mental severa y prolongada, son particularmente vulnerables a los efectos de la soledad, a menudo están alienados de la vida en comunidad y también frecuentemente de la familia". (Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, 1991).

De esta manera se hace patente, la gran dificultad enfrentada por los enfermos mentales, al momento de establecer relaciones sociales, no sólo con la comunidad sino con su propia familia; pues la sociedad contemporánea ha dispuesto para estas personas, un lugar de segregación el cual se niega a revocarles.

Por su parte Nicolás Fernández, del ministerio de salud pública de la Habana Cuba, plantea cuestiones de suma importancia, como son los derechos humanos de los usuarios del servicio de salud mental.

"Los derechos humanos y los servicios de salud mental ganan importancia y se convierten en áreas de interés creciente para los gobiernos y organismos internacionales. Forman parte del interés mundial por los derechos plenos del hombre en su sociedad, que desde hace siglos son objetos de las más diversas luchas de estos por una vida de pleno respeto a su dignidad y condición humana. En los países del tercer mundo

estos elementos adquieren características especiales pues los principios de derechos básicos y libertades fundamentales del paciente psiquiátrico, usuarios del servicio de salud mental, se ven condicionados por factores socioeconómicos y políticos. Estos factores se traducen en precarios servicios asistenciales con cobertura insuficiente, recursos humanos escasos y mal calificados etc, que comprometen el ejercicio del derecho del hombre a su salud". (Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, 1991).

El testimonio brindado por Nicolás Fernández, toca uno de los puntos más débiles de las instituciones de salud mental, como son los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos y de este modo revela una realidad existente en dichas instituciones, en las cuales los derechos de los pacientes mentales no sólo no son respetados, sino son violados sin ningún miramiento por médicos, enfermeras y personal de limpieza. Y ante tales violaciones el paciente es impotente para defenderse, porque no debemos olvidar que al hablar de pacientes mentales nos estamos refiriendo a los individuos más indefensos de nuestra sociedad.

Asimismo Pirkko Lahti del the finnish association for mental health, de Helsinki Finlandia, sobre este mismo aspecto menciona:

" Los derechos básicos de un ciudadano aparecen en las leyes y en los estatutos pero en muchas situaciones los tratamientos y cuidados del paciente son contrarios a los principios legales. Por ejemplo el derecho a una buena atención y tratamiento

adecuados depende más de la situación económica de los sistemas existentes, de las normas actuales, del medio cultural, del uso del poder etc. Que del deseo de seguir los principios que marca la ley". (Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, 1991).

Como se advierte si bien los gobiernos se han preocupado por brindar protección a los derechos humanos de los enfermos mental, este deseo se ha visto coartado por el poco financiamiento económico otorgado por los estados a las instituciones de salud mental.

Ms Elly Jansen, de richmand fellowship international de Londres Inglaterra, hace énfasis en otro factor de salud mental, como es el de la normalización:

" La grandiosa idea de normalización en el contexto de las vidas de los pacientes de los hospitales psiquiátricas empezó en los últimos años, en base a que la comunidad posee la normalidad y deberían permitir a los demás el que la obtuvieran, principalmente el privilegio de tomar sus propias decisiones. Esta idea se acompaña de la esperanza de que la vida normal proporcionará a la gente las tareas propias inherentes, junto con las habilidades para descargar tales tareas. La convicción tradicional de que a los locos hay que ponerlos detrás de las rejas, habiendo sido reconocida como inapropiada ha abierto, las puertas a una equivocación diferente: Que el dar a la gente su libertad es sinónimo de regresarlos a una vida normal". (Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, 1991).

Aquí se plantea una idea sumamente importante, y es la referente a la normalización; al preguntarse por esta cuestión necesariamente se encuentra detrás de esto, la idea de la adaptación y reeducación de estos pacientes a una sociedad normal. De este modo tal pareciera ser la reeducación la única manera por la cual estos pacientes pueden pertenecer a nuestra sociedad; sin importarnos cuales sean sus deseos, necesidades, aspiraciones porque lo únicamente significativo, consiste en adaptar a estos pacientes a un modo de producción.

Por último daremos cuenta del testimonio de la Srita. Adriana Lopez, de México D.F. Usuaria del servicio de salud mental, quien comenta:

" La realidad psiquiátrica en México aún deja mucho que desear pero con esperanza y valentía vamos a empezar, con vocación y servicio podemos decir que se puede lograr.

La terrible apatía e indiferencia que se da en los hospitales psiquiátricos no podemos seguirla permitiendo, no queremos más vejaciones, abusos y misterio dentro de las instituciones de salud mental, necesitamos ser los propios jueces de nuestros derechos y abogar por nuestras inquietudes.

En hospitales psiquiátricos y centros de salud mental se necesita personal sensibilizado y capacitado para tratar a personas con procesos difíciles. Nosotros usuarios no estamos de acuerdo en ser nunca más seres pasivos, queremos estar enterados de lo que de nosotros se dice, poder hablar con los

doctores acerca de nuestro padecimiento y tener derecho a opinar.

Viajamos entre brotes de locura y esencias conmovidas, vulnerados tal vez por el sistema de reglas, la rutina que complica cada vez más nuestro mundo inerte. La magia y los símbolos dominando, nuestros ecos más profundos, alergatados quizá por una dosis de psicofármacos que diagnostica un médico para el control de nuestros impulsos. Es una realidad que cosecha desesperanza y dolor". (Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental, 1991).

Este testimonio es una muestra de denuncia y angustia a una realidad existente en los hospitales de salud mental, no sólo de México sino de la mayoría de las instituciones psiquiátricas existentes en el mundo.

Dado que cualquier intento de los pacientes por preguntar, pensar opinar y oponerse a la situación deshumanizante es interpretada como una rebeldía a una crisis, la cual debe ser controlada con psicofármacos en el mejor de los casos o el aislamiento. Aquí es importante remarcar como una institución cuya finalidad era la cura de pacientes mentales, pasa a convertirse en un centro únicamente cuya finalidad es la de guardar a los individuos inservibles de nuestra sociedad, por el simple hecho de ser diferentes a los demás.

Estas denuncias alejadas de todo tecnicismo científico pone al descubierto la principal preocupación de toda la obra de Mannoni, el paciente y su situación respecto a una institución que en vez de preocuparse por su cura, se interesa por:

- 1- Adaptar al paciente a una sistema de vida contemporáneo.
- 2- Manter al enfermo mental lejos de la mirada de la sociedad que nada quiere saber de él.
- 3- Controlar los implusos de los pacientes al precio que sea, con fármacos o bien con el encierro.
- 4- Emitir un diagnóstico que no sirve de nada al paciente, pero si sirve para justificar su presencia en el hospital.

Todo lo anterior nos lleva a retomar los cuestionamientos y preocupaciones de Mannoni respecto de la institución psiquiátrica y poner en el banquillo de los acusados a la mirada científica de la psiquiatría - como una mirada más - quien tras el ropaje de "cientificidad" esconde una forma de conceptualizar y valorar al enfermo mental, no superior a las concepciones anteriores.

2- SEGUNDO CAPITULO: EL ENFERMO MENTAL Y LA INSTITUCION PSIQUIATRICA.

En capítulo anterior se desprenden dos preguntas fundamentales ¿Qué sucede con el enfermo mental detrás de los muros de un hospital psiquiátrico? ¿Es posible la "cura" dentro de la institución psiquiátrica?. Dos preguntas que intentaremos responder a lo largo del presente capítulo.

La obra de Mannoni es en gran medida un reflejo de estas interrogantes y en la misma obra se transforman en preocupaciones centrales por tratar de comprender los problemas institucionales, pero desde un ángulo diferente, es decir, recuperando a la historia del enfermo para que a través de ellos mismos podamos establecer las dificultades de un síntoma institucional llamado "enfermo mental".

Desde la época clásica se ha rechazado a los enfermos mentales, a los asociales, a los delincuentes, a los perversos, a los rebeldes etc. Siendo esta la principal razón del surgimiento de estructuras de internación, las cuales tienen como objetivo primordial mantener alejados a esos miembros de la sociedad cuyo comportamiento no responde a las normas culturales establecidas.

En este sentido Foucault, en Historia de la locura nos muestra como "la locura, después de haber sido rechazada de la sociedad razonable, ha sido recibida en el mundo científico. Pero el problema a enfrentar ahora, es precisamente que el conocimiento de locura ha conducido a denunciarla más que a

reconocerla. Lo anterior dio paso no sólo al surgimiento de medidas de internación, sino también permitió la entrada a la "clasificación natural" de las enfermedades mentales". (Foucault, 1967).

A finales del siglo XVIII, antes del nacimiento de la psiquiatría la población enfrentaba al gran miedo hacia la locura de la cual temía ser contaminada, motivo por el cual surge la necesidad de crear lugares destinados a confinar a los locos. El gran temor enfrentado por la sociedad llevó a los juristas a los médicos de mediados del siglo XVIII a proveerse un derecho de tutela sobre los asilos. No obstante la sinrazón nunca ha permanecido aislada y excluida como lo ha intentado la sociedad, sino por el contrario ha adquirido un status el cual se manifiesta por la internación de los "enfermos mentales".

Hablar de la internación de los enfermos mentales nos remite por fuerza, al cuestionamiento de cuáles son las condiciones a las que se enfrentan los locos, en las supuestas instituciones psiquiátricas creadas específicamente para lograr la cura de los enfermos mentales. No obstante gracias a los testimonios aportados por un grupo de internos psiquiátricos, podremos detectar la realidad existente en dichas instituciones.

En el libro *El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis*, Mannoni (1987 a), plantea como Sidonie una adolescente de 17 años sufría de anorexia grave desde hacia dos años, además de presentar resistencia al tratamiento psiquiátrico, dicha resistencia correspondía a la mala experiencia vivida en instituciones psiquiátricas en cinco ocasiones anteriores.

En todas estas ocasiones Sidonie era alimentada por la fuerza y regresada a su familia en buen estado físico, pero rebelde y reivindicativa. Apenas se le instalaba en el medio familiar iniciaba su huelga de hambre, intentando autodestruirse con una ingestión desmesurada de vinagre, limones y aspirinas. Viéndose afectados sus riñones era remitida al hospital general, el cual a su vez la enviaba al hospital psiquiátrico, siendo este un círculo vicioso en el que se encontraba inmersa la paciente, y del cual no había salida para Sidonie, la familia y el cuerpo médico. Y la única solución que presentaban los médicos era la de mantener siempre un lugar reservado para ella en el hospital psiquiátrico, ya no se esperaba su recuperación por ser considerada una enferma crónica, futura delirante.

Asimismo en El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis se presenta el caso de Laurent de 42 años de edad, el cual se vio llevado a los 24 años al hospital psiquiátrico por la policía, en el momento en que intentaba "conocer su identidad". Una tarde se puso a apilar los muebles de la casa, y escribió en un cartel estas palabras "busco mi identidad". Esta escena tuvo por primer efecto enloquecer a sus progenitores y médicos. "Está loco -le dijeron a la madre- va a matarla". Déjelo y mañana vendrá a buscarla la ambulancia.

El desorden de los muebles era lo que Laurent tenía la necesidad de ver, después de esto, los acomodó nuevamente y se acostó. No obstante a la mañana siguiente se encontró en Sainte-Anne, una institución de salud mental. A partir de ese momento pasó la mayor parte del tiempo internado en este

hospital, con algunos permisos alternados para pasar la vacaciones en casa de su madre. Laurent se convirtió a lo largo de 18 años de internación en un enfermo crónico más de los hospitales psiquiátricos.

Cuenta que ha perdido la memoria porque ha decidido vivir solo como objeto, pues su madre y el psiquiatra son los que deciden y piensan por él. Como sujeto que experimenta deseo, Laurent ha sido aniquilado totalmente. Sus largas estancias en el hospital psiquiátrico han hecho que encuentre la re referencia a su identidad se ha encontrado como loco.

En la Educación Imposible Mannoni (1988), presenta el caso de Pierre un adolescente de 14 años, del cual el hospital de día no quiso ocuparse más de él y le reservó una cama en el manicomio. Este joven se presentaba violento y agresivo, por lo que la gente no quería saber nada de él. Los psiquiatras por su parte observaban en él a un psicópata perverso, peligroso para si mismo y para los demás, no obstante el diagnóstico emitido por los médicos, los padres de Pierre no se resignaban a abandonarlo en esta institución, dado que lo mantenían encerrado en una celda todo el tiempo y atiborrado de neurolépticos, además los padres observaban como Pierre más que presentar avances con el tratamiento, se encontraba como un vegetal viviente sin voluntad alguna. Todo esto llevó a los padres a cuestionar la eficacia de los tratamientos psiquiátricos, y a tratar de encontrar nuevas soluciones para la recuperación de su hijo.

Por otra parte en el libro " En un Saber que no se Sabe", Mannoni (1992 b) es clara al describir, las condiciones a las cuales se enfrentan los niños en los hospitales psiquiátricos, con el caso de Christian un niño normal recluido a los nueve años en el servicio de retardados profundos de un hospital psiquiátrico. Durante su primera infancia, este niño pasó por varios establecimientos de crianza, debido a que la madre abandonó el hogar conyugal después de haber nacido el sexto hijo, el padre comenzó a convivir con otra mujer y dio en custodia a cuatro de sus hijos, entre ellos a Christian, a los cuatro años como resultado de haber recibido "malos tratos", es enviado a una colonia con niños "normales". En este lugar quedará sellado su destino psiquiátrico y con la complicidad de los "equipos asistenciales", se tejerá la trama de su reclusión. Christian en un primer momento disfrutó su estancia en la colonia, convivía con los niños y sentía especial apego por una docente, hasta que por disposiciones de la institución la docente fué transferida a otra sección y a él se le negó la posibilidad de estar con ella, a partir de este momento se deterioraron sus relaciones con los adultos y se volvió rebelde y agresivo. Se consultó con un psiquiatra el cual determinó que por encontrarse en un estado "psicótico", era necesario indicar su internación, de este modo llega así al servicio especializado en este tipo de pacientes, en un flamante hospital psiquiátrico. Con el pretexto de ofrecer "atención", se admiten indiscriminadamente a todos los supuestos irrecuperables de los que tratan de deshacerse los hospicios de la vecindad. Como lo

ordenan las autoridades "Hay que colmar la capacidad", el lugar se convierte entonces, por voluntad de sus administradores, en una especie de colmenar que sirve para que la sociedad segregue a los desheredados físicos, mentales o sociales. Posteriormente la institución se encargó de dar un rótulo nosográfico a Christian para justificar su presencia en el hospital.

En los casos antes mencionados el eje central, consiste en que todas estas persona, permanecieron internados en instituciones de salud mental por espacios de cinco, diez, quince y hasta veinte años. Sin obtener por ello ningún beneficio, más allá de un diagnóstico, el cual se encargó por sí mismo de determinar el destino de estos pacientes, sin que pudieran siquiera opinar sobre su enfermedad. Así pues la institución psiquiátrica más que propiciar la cura de los enfermos mentales se encarga de hacer del paciente alguien sin voluntad, sin voz ni voto, cuya función es la de aceptar pasivamente su futuro determinado de antemano por otros.

Es por esto que no podemos dejar de preguntarnos que pasa con las instituciones psiquiátricas las cuales más que propiciar la cura de los enfermos tal parece se encuentran muy alejadas de este intento, porque su labor se encuentra más encaminada al diagnóstico de los pacientes mentales que a su cura.

Es propio de la función del médico establecer un diagnóstico después de examinar al paciente, intentando con esto responder a la queja del enfermo, claro es está una suposición muy ingenua por parte del médico, ya que un diagnóstico no abre

ninguna perspectiva nueva para el paciente; incluso el mismo psiquiatra no lo considera útil para el paciente motivo por el cual la mayoría de las veces este diagnóstico no le es comunicado a l enfermo.

El diagnóstico está destinado a otros, que son los demás psiquiatras del hospital, los cuales sí gozan del privilegio de opinar sobre el rótulo nosográfico que se le otorgará a un paciente.

De esta manera se puede observar como un diagnóstico psiquiátrico desaloja al paciente de su posición de sujeto, sometiéndose simplemente a un sistema de reglas que escapan a su comprensión y a partir de este momento desaparecerá el paciente como sujeto para dar paso al paciente como objeto, al cual no es necesario hablarle, preguntarle sus inquietudes, miedos, fantasías o deseos. Porque desde el momento en que se le etiqueta con un diagnóstico psiquiátrico no existe ya motivo alguno para preocuparse por él, el diagnóstico se encarga por si mismo de determinar cuál será su vida apartir de entonces, cuales deben ser sus deseos, sus fantasías, sus preocupaciones y hasta se encargará de otorgale una identidad.

Esta realidad nos lleva por fuerza a reflexionar sobre el cruel destino al que se enfrentan los pacientes al momento de recibir un diagnóstico, el cual si bien no le sirve al paciente para nada, si es el pretexto para detrmnar su futuro y en la mayoría de los casos este futuro se encuentra ligado a una internación en una institución de "salud mental".

Hacia cualquier lado que miremos encontraremos pruebas de que la mayoría de los diagnósticos psiquiátricos pueden ser utilizados, y lo son, como investivas cuya finalidad es degradar y de este modo restringir socialmente a las personas así diagnosticadas. La conducta humana tiene un grado casi infinito de plasticidad, el hombre es potencialmente capaz de desempeñar una gran variedad de roles. Una de las funciones de la cultura y de la tradición es limitar esta vasta libertad, poco después de nacer el niño es expuesto a influencias que canalizan sus aptitudes, se le alienta a dedicarse a ciertos tipos de conducta y se le desalienta a dedicarse a otras conductas. La clasificación de las conductas y las personas no sólo nos remiten a descripción de una ocupación específica, también definen las expectativas del rol que le ha sido asignado, y en la medida en que esto sucede restringen la conducta y la tornan predecible. Clasificar expresa la acción de aprisionar algo en un espacio reducido, donde se le pueda ubicar con facilidad.

La gente puede ser limitada en sus movimientos de dos maneras básicas: físicamente, recluyéndola en cárceles, hospitales psiquiátricos, etc., y simbólicamente, recluyéndola en ocupaciones, roles sociales, etc. El segundo tipo de reclusión es mucho más común y está más difundido en el accionar cotidiano de la sociedad.

El rol que cumple el psiquiatra en la sociedad es el de clasificar a la gente que es llevada a un hospital psiquiátrico, por no estar adaptados a un orden social establecido ya

determinado por la sociedad y la cual no está dispuesta a perderlo sólo por un grupo de inadaptados. El psiquiatra enfrenta un problema práctico, necesita saber cómo se han de comportar en el hospital distintos pacientes y también cómo debe tratárseles para producir en su conducta determinados cambios. Lo que no puede tolerar es la incertidumbre, el diagnóstico de los pacientes mentales es un pronóstico encubierto que se tiene sobre cuál debe ser el comportamiento y las expectativas que deben tenerse sobre un paciente mental, todo esto marcara al paciente psiquiátrico para siempre y no le permitirá salir de la cárcel simbólica que el diagnóstico psiquiátrico se ha encargado de determinarle.

Un diagnóstico médico permite, la mayoría de las veces, evaluar no sólo el pronóstico vital o funcional de la enfermedad, sino también la elección del tratamiento adecuado. Para ello, el médico dispone de una cantidad de medios de investigación que se orientan simultáneamente en dos direcciones complementarias: una investigación anamnésica, destinada a recoger los datos que señalan la existencia de la enfermedad, y una investigación armada, centrada en el examen directo del enfermo con la ayuda de medios instrumentales, técnicos biológicos etc. Esta doble investigación permite reunir el conjunto de las informaciones necesarias para definir el perfil específicamente reconocible de la perturbación patológica.

En el campo de la clínica psicoanalítica, una modalidad de determinación diagnóstica del tipo mencionado resulta invalidada

de antemano, con una imposibilidad de hecho, que encuentra su justificación en la estructura misma del sujeto.

"El analista dispone de una sola técnica de investigación: la escucha, con lo cual queda decididamente eliminada toda idea de investigación armada.

Como el material clínico que aporta el paciente es un material esencialmente verbal, el campo de investigación clínica queda entonces circunscrito de entrada a la dimensión de un decir y de un dicho radicalmente sujetos a las alternativas del imaginario y de la mentira. Así alejado del registro de los datos empíricos objetivamente controlables, un diagnóstico de tales características tendrá que ser el resultado de una evaluación esencialmente subjetiva que sólo puede adquirir algún orden apoyándose en el discurso del paciente y en la subjetividad del analista que escucha". (Dor, 1988).

"¿De qué manera los psiquiatras pueden construir una nosografía por lo cual uno se llama esquizofrénico, deprimido o psicótico? Cuando únicamente existen en el manicomio personas oprimidas o atadas, personas destruidas, personas que piden salir, irse a casa y a las cuales el médico siempre responde con la misma expresión "mañana". Este mañana no llega nunca, el día que el enfermo espera nunca llegará." (Basaglia, 1980).

Como puede verse ante esta situación el enfermo no tiene más alternativa que la de apropiarse de la etiqueta de "loco" con que se sabe disfrazado y le otorga una identidad y cierto tipo de irresponsabilidades, como "loco" se sabe perdonado, pero también excluido de la sociedad es decir "segregado" lo cual

implica ser remitido a la más total de las soledades, y con el paso de tiempo el paciente se ajustará al personaje alienado que la sociedad y el psiquiatra esperan que represente, ya que a partir de la emisión de un diagnóstico solamente se le concede representar el rótulo nosográfico otorgado, es decir el paciente desaparece como sujeto para convertirse en enfermedad mental.

A continuación es fundamental plantearnos ¿ Qué sucede entonces con los hospitales psiquiátricos ? Todo nos lleva a afirmar que no responde a las necesidades del enfermo, sino únicamente es útil para su supervivencia, siendo su preocupación más importante la de obedecer a las requerimientos de una organización. Para poder hablar acerca de lo que sucede en los hospitales psiquiátricos, forzosamente debemos remitirnos a la manera en como estos se encuentran organizados, para abordar este punto nos remitiremos a la descripción hecha por Franco Basaglia en "Razón, Locura y Sociedad" en donde expone las condiciones vividas por los enfermos mentales.

Por la mañana el enfermo tiene que levantarse a una hora determinada, no puede levantarse cuando quiera, luego debe tomar fármacos, píldoras, sustancias etc., administrados por los enfermeros. Enseguida debe ir a la sala de estar cuando el enfermero lo indica, aun para ir al baño tiene una hora señalada de antemano, y las diarreas siempre son muy abundantes, motivo por el cual muchos enfermos se ensucian, entonces se les etiqueta como "sucios", el sucio es un nuevo tipo de nosografía psiquiátrica. Luego viene la hora de la

comida el enfermo abre la puerta y ya todo esta servido, deben comer muy rápidamente y regresar a la sala de estar, esperan la noche y la noche siempre llega muy temprano por que los enfermeros deben ir a sus casas y el médico ya no esta, regreso a su consultorio privado para atender sus consultas. Más tarde a las cinco, es la hora de acostarse entonces se llena a las pacientes de fármacos y barbitúricos, nadie debe molestar la calma del manicomio, la calma del pabellón. Este es el dia del enfermo mental internado en instituciones psiquiátricas.

El enfermo mental es, pues la persona internada en estas instituciones, que sirven no a la cura sino a la custodia del paciente. Estas son las instituciones científicas cuya finalidad es curar a las personas con trastornos mentales, no obstante sus trastornos no van a ser curados, y además de estar encerrados se les aplica una terapia impregnada no de una ideología de cura sino de una ideología de castigo.

Es decir lo que subyace y determina la lógica de estas instituciones cerradas, es justamente no ya una ideología curativa, terapéutica, sino más bien una ideología punitiva.

El paciente vive la hospitalización como una sanción merecida, en el asilo, identifica con ese niño o ese adolescente al que se le amenazaba con encerrar, finalmente esto se le concretiza, siendo ahora el piquiatra el encargado de su custodia.

En el Psiquiatra, su Loco y El Psicoanálisis Manonni (1987 a), nos dice como al paciente se le impone el requisito de

aceptarse como "enfermo", de modo que a partir de ello sus actividades, su decir y su obrar se reubican en el discurso de la institución. El que cura toma su lugar en este discurso, el cual se centra en el "enfermo" y su "enfermedad", un enfermo que termina como el psiquiatra, por adaptarse al asilo y a la imagen de su enfermedad tal como el otro la forja.

"La realidad del hospital no tiene nada para envidiar a ningún claustro. Y hacer de esa realidad un instrumento terapéutico constituye un esfuerzo meritorio, pero es preciso no obstante no minimizar todo lo engañoso de su proceder. Los "cuidados" como la socioterapia, la laborterapia, la reuniones de clubes etc., se inscriben en un contexto hospitalario aproximado al de las prisiones. La ambigüedad cura-castigo es bien visible en este caso". (Manoni, 1987 b).

Todas estas prácticas y creencias guardan relación con el hospital psiquiátrico y giran en torno a la búsqueda de un aval médico, en cuya situación el término "médico" recubre ni más ni menos una apelación para el ejercicio de la fuerza.

La quimioterapia empleada en este contexto no carece de utilidad, pero su intención es básicamente disciplinaria. No es raro oír el enfermo que asimila la "cura" con medicamentos por medios coercitivos, y si la idea de entrar en el asilo es para beneficiarse porque en este lugar se le proporcionarán cuidados, esto le permitirá conservar ciertas ilusiones, pero posteriormente descubrirá lo terrible del engaño al que fue sometido.

El status moderno de la locura como la menciona Foucault, en "Historia de la Locura" (1987), no es el resultado de un progreso de los conocimientos, sino el resultado de una situación que el hombre común de fines de la Edad Media creó para reconocer mejor al loco y separarse de él.

La alienación del enfermo es redoblada por los efectos de la institucionalización de la enfermedad en un marco determinado, que deja muy poco a la expresión dinámica de los conflictos. Todos se ven llevados a un ritual de reclamaciones relativas a cierta realidad hospitalaria (la mala alimentación, las condiciones materiales precarias, la soledad etc.) la adaptación o no del enfermo tropieza con ciertas formas de reglamentación que prevé los efectos más diversos de la hospitalización. Tanto si el enfermo se rebela o no, su comportamiento se pierde en términos psiquiátricos y encuentra su sanción en el marco de la institución psiquiátrica. El universo claustral en el cual se encuentra inmerso el paciente quita sentido a toda búsqueda de autonomía.

Es en estos momentos en los cuales puede comprenderse lo que dice (Mannoni, 1992 a) en "Lo que falta a la verdad para ser dicha". Cuando plantea la inutilidad de la existencia de las instituciones, dado que a los especialistas sólo se les utiliza para ocultar el malestar de los internos, pero en realidad los especialistas se sienten tan prisioneros de las estructuras institucionales como los mismos enfermos. Esto produce que sean los enfermos quienes encarnen la verdad de este malestar, hasta el extremo de perder la palabra. Luego entonces se

deambula en un mundo de autómatas, donde cada quien se adapta a la tarea destinada para cada uno, siendo la terrible consecuencia la pérdida de la menor originalidad y del potencial creativo.

"Y cuando a un ser se le ha quitado cualquier espacio de creatividad y juego, cuando se ha abolido toda esperanza de recuperar una vida "normal", estos sujetos hacia los cuarenta años, se convierten en muertos-vivos resignados para siempre".(Mannoni, 1992 a).

El medio cerrado del hospital psiquiátrico crea una "enfermedad institucional", el elemento oculto (transferencia) que el psicoanálisis ha descubierto en la relación médico-paciente también existe en la relación del enfermo con la institución, como lo plantea (Mannoni, 1987 a) en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis" al decir que el enfermo se ve arrastrado por cierto lenguaje institucional, habla desde un lugar en el cual se desarrollan en grados diversos, conflictos persecutorios propios de la vida en un medio cerrado, donde existen conflictos, entre los terapeutas y pacientes, además de los problemas entre pacientes. En los diferentes personajes de una institución se opera todo un juego de identificaciones proyectivas, sin que el sujeto puede, por lo general, asumir en una palabra personal los efectos de esta situación.

Las estructuras de la institución, en la medida en que no permiten a las emociones traducirse en una especie de reorganización dialéctica, fijan al sujeto en defensas de carácter estereotipado.

deambula en un mundo de autómatas, donde cada quien se adapta a la tarea destinada para cada uno, siendo la terrible consecuencia la pérdida de la menor originalidad y del potencial creativo.

"Y cuando a un ser se le ha quitado cualquier espacio de creatividad y juego, cuando se ha abolido toda esperanza de recuperar una vida "ncrmal", estos sujetos hacia los cuarenta años, se convierten en muertos-vivos resignados para siempre".(Mannoni, 1992 a).

El medio cerrado del hospital psiquiátrico crea una "enfermedad institucional", el elemento oculto (transferencia) que el psicoanálisis ha descubierto en la relación médico-paciente también existe en la relación del enfermo con la institución, como lo plantea (Mannoni,1987 a) en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis" al decir que el enfermo se ve arrastrado por cierto lenguaje institucional, habla desde un lugar en el cual se desarrollan en grados diversos, conflictos persecutorios propios de la vida en un medio cerrado, donde existen conflictos, entre los terapeutas y pacientes, además de los problemas entre pacientes. En los diferentes personajes de una institución se opera todo un juego de identificaciones proyectivas, sin que el sujeto puede, por lo general, asumir en una palabra personal los efectos de esta situación.

Las estructuras de la institución, en la medida en que no permiten a las emociones traducirse en una especie de reorganización dialéctica, fijan al sujeto en defensas de carácter estereotipado.

"La experiencia vivida en las instituciones es la de un poder totalitario, pero que esconde la violencia como una serie de ceremonias de iniciación para "el bien" del sujeto. Toda organización institucional segrega a sus propias reglas y el rechazo de toda crítica. Esta forma de funcionamiento permite realmente que perdure la institución, pero negando en cierta forma la palabra del sujeto". (Mannoni, 1990 b).

Las manifestaciones de irrealidad, hostilidad, y suspicacia, son proyectadas en el paciente durante las diversas manifestaciones de la organización institucional, en la institución puede decirse se crea un campo patológico reflejo de las diferentes personalidades de los individuos que la componen, pero del mismo modo los pacientes son el resultado de la situación alienante vivida en la institución y en la cual se encuentran aprisionados, además de reproducir la estructura familiar de la cual proceden, todo esto imposibilita los intentos de cura. El espacio que todo sujeto ocupa desde nacimiento y en su posterior desarrollo se encuentra determinado por los otros, los cuales permitirán que crezca dentro o fuera de este campo de influencia, pues es el otro el que da al sujeto la sensación de ocupar un lugar. El lugar que se le autoriza ocupar, y la función que tiene sin saberlo son los elementos fundamentales del juego familiar. En el cual algún miembro de la familia debe encargarse de la locura de todos los miembros, para que esta pueda mantener un supuesto equilibrio.

"La familia se presenta a menudo como un bloque indiferenciado, en el que cada uno sólo puede vivir si tiene a otro de quien

ser un parásito. Todo intento de diferenciarse del otro choca con el deseo del clan de neutralizar la diferencia. Ahora bien, la institución hospitalaria con frecuencia reproduce estructuralmente los defectos de las familias psicógenas y en muchos casos ofrece el mismo modelo; cada uno de los miembros le pertenece y sólo puede abandonarla dramáticamente". (Mannoni, 1990 a).

De acuerdo con José Bleger en "Psicohigiene y Psicología Institucional" (1967), el individuo integra en su inconsciente la institución como un esquema corporal, busca en la institución un soporte, un apoyo, una inserción social, es decir una clave de su identidad , una respuesta a la pregunta sobre quien es. La pregunta anterior es resuelta fácilmente por la institución psiquiátrica, al estereotipar a los pacientes, con la finalidad de elaborar una estructura altamente jerarquizada, en la cual disminuyen las relaciones interpersonales hasta llegar a diversas formas de hospitalismo en las que el paciente pierde toda palabra personal, porque la palabra se concibe como un privilegio jerárquico, por lo cual la institución niega este derecho de entrada al paciente. De este modo, el asilo refleja en su organización la alienación de sus pacientes; pacientes a los que puede considerarse como síntomas de una sociedad perturbada. En este sentido la institución psiquiátrica aparece no sólo como la depositaria de angustias y proyecciones, sino como el instrumento represivo de una sociedad segregadora. Habiendo hablado ya de los pacientes psiquiátricos y del hospital psiquiátrico, no podemos dejar de tocar al otro

personaje central de esta escenificación, el psiquiatra. En El niño su enfermedad y los otros Mannoni (1987 b), plantea la deuda existente con Tuke y Pinel al introducir al médico en el asilo, con la noble intención de establecer terapéuticas científicas que permitieran la recuperación de los pacientes. Sin embargo esta situación no sólo no dio respuesta a la cura del enfermo mental, sino trajo como consecuencia que al psiquiatra se le mirara como el justiciero. En este sentido el enfermo es liberado de sus cadenas pero sometido a un proceso moral, en el cual se ve arrastrado hacia otra forma de alienación de su ser. A partir de este momento se establece al médico como figura mítica imponente, él detenta el poder de dominar la locura. Al haberle otorgado al médico un poder absoluto en la institución psiquiátrica, se convirtió al mismo tiempo en el sostén de cierto orden burgués así como de su ideología. Si en el mundo exterior al loco se le declara de buen agrado irresponsable, en el interior del recinto asilar se la hace una especie de proceso moral. Esta situación subsiste en nuestros días, quien cura aprecia la mejoría de sus pacientes por el grado de adaptación al orden social establecido. Es por esto que la laborterapia ha gozado de un auge enorme, por estar ligada al hecho de que el que cura, adapta cumpliendo con el deseo de una sociedad para lo cual lo único importante es la producción.

Lo anterior coincide con la denuncia que Thomas Szasz, reporta en el "Mito de la Enfermedad Mental" al decir que "La iglesia ya no es la única proveedora de valores morales, también ahora la

psiquiatría cumple esa función, la noción de "enfermedad mental" ha persistido más allá de su función útil, como un mito cuya función es determinar cuales son los miembros de la sociedad que deben ser segregados, alienados y encerrados en los manicomios por no ajustarse al orden social". (Szasz,1973).

El psiquiatra es el principal cómplice de una sociedad segregacionista y policial, manteniendo interrelación con el aparato administrativo y judicial, el cual se esfuerza por hacer soportable a los pacientes sus vidas de reclusos.

El monopolio del saber médico, ha permitido el que se comentan toda clase de abusos con el paciente mental, como es el caso de las terapias utilizadas para la recuperación del enfermo, las cuales en su mayoría no tienen una justificación científica, correspondiendo más bien experiencias determinadas por la casualidad, pero que se adoptaron como verdaderamente "científicas". En la "Educación Imposible" Mannoni (1988) nos remite al origen de estas técnicas. En el caso de la hidroterapia, tenemos que de forma totalmente accidental Jan-Baptist Van Helmont, en 1577 constató la mejoría de uno de sus pacientes que había vuelto a la vida después de ahogarse; su nieto Franciscus Mercurius Van Helmont, recogió más tarde esta observación hacia 1690, y la aplicó sistemáticamente. El enfermo, suspendido por los pies de una cuerda pasada por una polea, era sumergido en el agua, totalmente atado, cabeza abajo, hasta que perdía el conocimiento. Inmediatamente se le hacía volver en sí colocándole un cuchillo romo en el ano; este cuchillo debía

servir para evacuar el agua tragada. Basada en la observación de un único caso, esta práctica subsistió durante mucho tiempo a pesar de una tasa elevada de accidentes mortales y sin que pensase en justificarla con algún conocimiento. Del mismo modo, Itard usaba agua caliente para desarrollar la sensibilidad con pacientes los cuales sufrían alucinaciones. Por su parte la intervención de la electroterapia se debe a un sabio no médico, John Wesley en 1703, el cual preocupado por el bienestar de lo demás, ideó una máquina electrostática que debía servir para administrar a los enfermos choque saludables. Lo posteriormente se convirtió la terrible técnica de los electrochoques, existente todavía por desgracia en nuestros días.

De este modo, la historia de la psiquiatría muestra su construcción a partir de prácticas sucesivas sin ninguna relación con una teoría científica. Lo cual permite percibir como en el regimen hospitalario de internación se opone a la "cura", pues bajo la noción de cura se ocultan básicamente prácticas punitivas, esta discordancia existente entre la internación y la imposibilidad de la cura mediante ésta, nos lleva forzosamente a la reinterrogación del saber médico.

El cuestionar el status que la sociedad la ha dado a la locura, impugna al mismo tiempo la creación de instituciones alienantes, así como los fundamentos sobre los cuales reposan la práctica psiquiátrica y el poder médico. Todo la anterior preocupación sin lugar a dudas del movimiento "Antisiquiátrico".

La antipsiquiatría nació, precisamente como protesta al monopolio del saber médico, pues el psiquiatra tardicional dispone de un saber concebido de acuerdo con el modelo del saber médico, sabe cuál es la enfermedad de sus pacientes, y considera al paciente como ignorante en relación a su enfermedad.

Los antipsiquiatras, han sido infulidos por el psicoanálisis pero no son psicoanalistas, son psiquiatras reformadores interesados en reformar la actitud de aquel a quien se llama médico ante aquellos denominados enfermos mentales. Al hacer abandonar los prejuicios científicos esperan surga un campo en el cual se haga posible interrogar "el saber médico" en un contexto diferente. La intención de la antipsiquiatría es que la institución psiquiátrica acoja al loco y su locura desde un lugar distinto, lo cual permitirá replantear la relación existente entre el saber y la verdad.

Para Franco Basaglia (1972), uno de los más importantes antipsiquiatras, el problema no reside en la humanización de los hospitales, ni tampoco en el hecho de que el hospital liberalizado termine por crear una microsociedad que no logre comunicarse con el medio social, esto llevaría a los enfermos técnicamente curados a resignarse a la hospitalización para quedar exiliados en una carrera hospitalaria de lo cual no podrían salir.

Lo cuestionable es el modo y el contexto social de hoy, en el cual se concibe y se trata a la "enfermedad mental". Denunciando los compromisos ideológicos que se hallan en la

base de todo proyecto psiquiátrico, directamente responsables de los criterios seudocientíficos sobre los cuales se funda la psiquiatría. El discurso de los psiquiatras es, con gran frecuencia solo un discurso de reinterpretación de los hechos que se sitúa en una perspectiva de autojustificación. Esto nos permite remitirnos a los planteamientos hechos por Basaglia, y retomados por Mannoni en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis" (1987 b) al afirmar que el enfermo hospitalizado en una institución psiquiátrica se convierte automáticamente en un ciudadano carente de derechos, sometido a las arbitrariedades de los médicos y enfermeros, los cuales pueden hacer del él lo que quieran sin posibilidad de apelación. En la dimensión institucional, la reciprocidad no existe y su ausencia no se oculta, allí es donde se ve sin velos ni hipocresía a aquellos a quienes la ciencia psiquiátrica ha querido tratar, allí es donde se pone en evidencia que lo que está en juego no es tanto la enfermedad, sino la falta de valor contractual de un enfermo el cual no tiene otra alternativa para oponerse, sino la de entregarse a un comportamiento anormal.

Ante todo lo anterior podemos afirmar como el principal mérito de la antipsiquiatría contariamente a la tradición, ha sido que la voz de lo loco hable fuera del marco institucional usual. El discurso psicótico se admite públicamente gracias a la ruptura de ciertas ideas recibidas. Un ejemplo de este logro se puede percibirse muy claramente en Gran Bretaña ya que como dice Mannoni (1988) en "La Educación Imposible", en Inglaterra la locura en lugar de esconderse, es reivindicada por una élite,

como un pasaporte. Personalidades conocidas escriben a los comunes, hagan desaparecer los hospitales psiquiátricos, los pacientes transgreden el secreto de sus confidencias al psiquiatra confiando su testimonio de una crisis llamada viaje. Los llamados viajes se han convertido en modelos de mala conducta socialmente reconocidos respetables, hasta el punto de convertirse en convencionales.

De esta manera, el no internamiento de los enfermos mentales conduce a una revolución de las estructuras sociales existentes, cuya importancia quizá ha pasado inadvertida al legislador cuando se propone, como en el caso de Inglaterra la desaparición de los hospitales psiquiátricos. O bien como la propuesta hecha en Francia dirigida al nacimiento de una nueva institución, la cual rompa con todas las estructuras existentes en las instituciones tradicionales como es el caso de la propuesta hecha por Mannoni y la cual analizaremos con detalle en el siguiente capítulo.

3- TERCER CAPITULO: UNA ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

A la manera de Winnicott (1992), también lamentamos la inexistencia de sitios capaces de atender pacientes en crisis, la poca iniciativa de los analistas en las instituciones y el abuso de la medicación, ante cualquier trastorno emocional de los pacientes internados en instituciones mentales, y es de lamentarse puesto que todo esto hace difícil al enfermo mental encontrar un lugar para delirar, en este sentido Mannoni menciona:

"cómo los pacientes psiquiátricos necesitan huir de las instituciones, pues éstas buscan en lo real un cambio, cambio que solamente puede darse en lo imaginario, pues les es preciso primero reconciliarse con los pedras (en un lugar deshabitado) antes de acceder a un mundo en el que las manos, hasta entonces acostumbradas a destruir, tengan finalmente deseos de construir". (Mannoni, 1988).

Encontrar un lugar donde los pacientes puedan delirar es una necesidad urgente, pues en las instituciones psiquiátricas debido a las estructuras tan rígidas no hay lugar para el delirio, pues éste es atacado inmediatamente no permitiendo su salida, y con esto también dificultándole al enfermo la posibilidad de resolver conflictos los cuales solamente pueden ser resueltos desde el mundo imaginario del paciente y no del real como pretenden hacerlo las institucines psiquiátricas.

De este modo se roba al paciente no sólo la posibilidad de delirar, sino también el derecho a la locura, porque el ser loco implica quitar al enfermo la posibilidad de ser sujeto, para convertirlo en objeto, objeto de otros los cuales pueden decir sobre su futuro, quitándole toda posibilidad de autonomía. Esta situación a la cual me refiero es perfectamente ilustrada con el caso de Daniel Paul Schreber, Schreber doctor en leyes, expresidente de la Suprema Corte del reino de Sajonia, apeló la sentencia dictada por la Suprema Corte a la cual se había hecho acreedor debido a su condición de alienado, y dicha sentencia establecía que debería quedar bajo tutela del Gobierno, confiscándole al mismo tiempo sus bienes por no considerarlo apto para administrarlos, ante esta situación Schreber apoyado por un abogado rechazó estos argumentos, no veía por qué una paranoia diagnosticada por los psiquiatras le impidieran asumir con responsabilidad la dirección de sus asuntos pues el delirio (problema médico) es una cosa, y la capacidad civil (problema jurídico) es otra. De esta manera se anula la sentencia que disponía su tutela. Este ejemplo de un caso nos permite advertir como al paciente mental por el hecho de delirar se le obstruye la posibilidad de ser un sujeto autónomo, el cual pueda decidir por si mismo lo mejor para él. Ante toda esta problemática surge la necesidad de crear lugares que permitan a los enfermos mentales precisamente delirar libremente, y precisamente Ville-Evrard, sitio al que Mannoni fue invitada a participar en el tratamiento de pacientes adultos en 1964 por Helene Chaigneau, fue un intento

por lograr esto. Los pacientes internados por espacios de hasta 20 años, habían hecho del manicomio su hogar sin desear salir del él. No obstante se aplicaba una estrategia de asistencia a través de la cual los pacientes podían asistir a reuniones, clubes, trabajo etc. La función que tenían estas actividades eran la permitir al paciente romper la relación estereotipada del enfermo con el mundo exterior (algo que desde el psicoanálisis se llama posibilidad de simbolización), sin embargo todas estas condiciones introducidas al sistema asilar, no permitieron la que se buscaba "la simbolización" debido precisamente a que en estos sitios los usos administrativos, convierten a la institución en lugares cerrados muy cercanos a los cárceles, donde no existe la posibilidad de creación.

Otro intento por romper con el marco institucional, fue llevado a cabo por Freinet y su labor educativa, pues su fuerza se constituyó gracias a su posición al margen de la sociedad la que lo rechaza. El interés de su obra reside básicamente en la supremacía dada a la educación sobre la institución el deseo de participar en la vida del pueblo, la impotencia concedida al despertar, a la toma de conciencia social y política del niño. Todo esto encaminado a facilitar la convivencia de los niños y adultos, haciendo a un lado la segregación, resultado de las diferencias de edades. Este es otro ejemplo de como las instituciones más que facilitar el buen desempeño de una labor, en este caso educativa, más bien la obstaculizan. Orillando a los fundadores de métodos creativos a salir de la institución para poder llevarlos a cabo.

En 1960 Mannoni, el buscar una escuela para su hijo Bruno de 11 años en colegio inglés, se enfrenta precisamente con una pesada estructura institucional, donde existen reglas y normas muy estrictas que no permiten a los niños llevar a cabo actividades fuera de las establecidas, pues para cada rompimiento de las normas existe castigos determinados, todo esto basado en un código moral altamente estricto. Además en este sitio se puede percibir la segregación de la cual son objeto los niños por el simple hecho de ser menores que los adultos. Esta situación lleva a Mannoni a pensar un lugar donde las personas puedan moverse libremente, sin tener que asumir todo un decálogo de reglas dictadas por las instituciones que solo llevan al sujeto a inmovilizarlo no permitiéndolo el acceso a la creación y a la autonomía.

Para Mannoni la posibilidad de subvertir el orden existente en las instituciones psiquiátricas actuales es posible de lograr sólo a costa de la institución misma, dicho de otro modo, de hacer "estallar a la institución", ¿Qué significa esto? a través de la obra de Mannoni encontraremos las siguientes concepciones:

En la Educación Imposible, donde por primera vez hace uso de este concepto: "La noción de institución estallada, que hemos introducido intenta sacar provecho de todos los hechos insólitos que surjan.... En lugar de ofrecer la permanencia, el marco de la institución ofrece en el fondo de la permanencia aberturas hacia el exterior, brechas de todo tipo (por ejemplo instancias fuera de la institución). Lo que permanece es un

lugar de repliegue pero la vida esencial transcurre en otros lugares: en un trabajo o en un proyecto en el exterior. Mediante esta oscilación de un lugar a otro, puede surgir un sujeto que se pregunte por lo que quiere" (Mannoni, 1988).

En el libro "Lo que falta a la verdad para ser dicha " se afirma lo siguiente: " Mediante la noción de Institución Estallada forjada de consumo con los niños, hemos intentado sustraernos a los prejuicios y abusos que toda institución coagulada implica, y de paso protegernos de los peligros de un dejar hacer cuando no nos era posible omitir la instancia educativa" (Mannoni, 1992 a).

En el libro un lugar para vivir, Lefort al respecto comenta: "Una institución que pretende ser distinta es la que para producir un cierto contrapeso, asume el estallido y permite al sujeto situarse al nivel de la palabra, con posibilidad de separarse, de apartarse de la institución. Sin que por este motivo la institución se tambalee a le pida cuentas. El corte es posible exactamente en la forma de la relación de la madre con el niño... El corte es un fenómeno simbólico, que permite el advenimiento del sujeto y el hecerse reconocer por el otro como sujeto" (Mannoni, 1983).

En síntoma y saber afirma "Esta noción apunta a proteger al paciente contra el peligro de la institucionalización de su enfermedad, peligro propio de nuestra época. Bonneuil puede compararse a un "escenario" abierto a otro lugares, en un contexto donde la institución acepta, en un momento dado, que el niño la vomite. Debido a que la institución acepta su propia

muerte, se crea para el paciente una posibilidad de retomar en otra parte un deseo por su cuenta" (Mannoni,1992 c).

Como puede advertirse la concepción de Institución Estallada está encaminada a romper las estructuras jerárquicas y dinámicas existentes en las instituciones tradicionales, quienes poco a poco aniquilan al sujeto y su deseo.

En este sentido en 1969 y bajo la concepción de una institución estallada nace la Escuela Experimental de Bonneuil -Sur- Marne, con el fin de atender a cierto tipo de niños con dificultades pero desde una perspectiva no aniquiladora ni segregacionista. Puede decirse que Bonneuil es un lugar en el cual los niños aprenden a vivir, en lugar de verse destruidos por una demanda de adaptación generalmente exigida por los estereotipos institucionales.

No obstante es importante destacar que si bien en Bonneuil se comparte una posición antipsiquiátrica el fundamento en el cual se apoya esta escuela experimental no es la teoría antipsiquiátrica, sino como la señala Mannoni al fundamentar su propuesta:

"Nuestras referencias teóricas son referencias estructurales. El orden humano, es decir un orden simbólico se instala en torno a ciertas leyes (prohibición del parasitismo, prohibición del incesto) y también en torno a estas leyes el niño aprisionado por esa máquina significativa llega a reencontrar una palabra personal y a situarse de modo diferente en relación con su deseo y el deseo del otro". (Mannoni,1993).

El surgimiento de una anti-institución como Bonneuil, ha hecho posible el establecimiento del trabajo instituido por los niños mismo, el cual junto con la colaboración de los adultos, permite la elaboración de reglas para de esta manera dar paso a una vida en común.

Asimismo es importante describir como se organiza la vida en Bonneuil, la cual está dada en torno a dos ejes fundamentales, la cocina y las compras y las relaciones con el exterior (intercambios con otros niños), utilizando medios como la pintura y el diario.

A la par con estas actividades también se llevan acabo otras como son:

1- Las charlas en las mañanas, pláticas que permiten a los niños hablar sobre sus planes, su familia y sobre sus desacuerdos cuando algo no funciona adecuadamente.

2- Las reuniones con el consejo, esta actividad se realiza dos veces por semana. En donde la intención es establecer un orden simbólico más allá de sus expectativas imaginarias. Además en estas se analiza la obligación de respetar el derecho a vivir del compañero y la obligación de dar y recibir en el orden de los intercambios.

En otras actividades desarrolladas en Bonneuil, el sujeto se pone en juego asimismo a fin de buscar formas creativas de expresión como son: la pintura, el teatro, los juegos en el agua y las vacaciones. Encaminadas fundamentalmente a la expresión corporal y simbólica, con la intención de derribar el bloqueo

existente entre el niño y su cuerpo, el cual en ocasiones es concebido como un objeto ajeno.

Por otro lado, no podríamos dejar de mencionar otra actividad central en esta escuela experimental, la cual consiste en enviar a los niños fuera de Bonneuil, a un lugar en la provincia donde son acogidos por familias de artesanos o agricultores dispuestos a enseñarles a los niños la actividad que desarrollan. Esto es posible debido a que en la provincia las familias son todavía muy homogéneas y casi todos sus miembros se dedican a la misma actividad lo cual permite la entrada de los niños de Bonneuil a una nueva situación que los coloca en un lugar diferente al que siempre habían ocupado.

"Bonneuil puede compararse a un escenario abierto a otros lugares, en un contexto donde la institución acepta, en un momento dado, que el niño la vomite. Debido a que la institución acepta su propia muerte, se crea para el paciente una posibilidad de retomar en otra parte un deseo por su cuenta". (Mannoni, 1992 c).

Bonneuil se crea como un escuela experimental sin medios y sin más apoyo que el deseo de algunos padres porque sus hijos escaparan al asilo y también gracias al entusiasmo de algunos estudiantes. Al decir que Bonneuil es una escuela experimental, no se pretende ubicar a Bonneuil como un lugar en donde se experimente con los enfermos mentales, sino se habla de experimental porque es un lugar donde no existen reglas como en las instituciones psiquiátricas, por el contrario es este lugar pueden suceder cosas distintas e imprevistas, dependiendo del

espacio libre que cada uno de los sujetos tiene en Bonneuil. Asimismo es un sitio de paso, donde tanto niños como adultos llevan a cabo un proceso y no hay un modelo a seguir, pues en las terapias y la educación siempre se están buscando nuevas y continuas innovaciones.

La razón fundamental por la cual en Bonneuil conviven conjuntamente niños y adultos se debe a que todos propician innovaciones desde el momento mismo de la desaparición de la segregación a causa de la edad, y de esta manera se abandona la rutina administrativa y se intenta promover un "estallido" en la institución. De este modo los niños transitan en la vida real, participando del placer obtenido por el adulto en un trabajo determinado.

"Bonneuil, es un sitio donde se advierte que lo que domina aquí es la intervención de los adultos, el afán - a través de un colectivo dinamizador- de un acompañamiento individual (en garaje, con el panadero, con el impresor etc.) que ayude a cada uno de los adolescentes a pasar de la condición de discapacitado a la de adulto normal. En el peor de los casos (retraso mental), el joven consigue hallar, por ejemplo, a los veinticinco años de edad, un sitio en provincia donde se lo acepta entre los pobladores, se lo integra en el pueblo. Pero esto siempre es resultado de años de acompañamiento del joven en su nuevo ambiente. Para vivir de manera autónoma se requiere una preparación de largos años en la que cuenta la colaboración de los padres, agricultores, artesanos y donde no es posible eludir periodos de crisis". (Mannoni, 1992 a).

En este trabajo de acompañamiento durante un período de su vida, el joven lleva a cabo una relación transferencial mediante la cual existe la posibilidad de contar con alguien. No obstante, esto no es para siempre y posteriormente le da la posibilidad de pasar de un estado de dependencia a un estado de independencia.

El acompañamiento es el resultado del funcionamiento de Bonneuil, pues se alternan estancias de ausencia y presencia en este centro, las ausencias se llevan a cabo cuando los niños manifiestan su malestar por permanecer más tiempo internados en Bonneuil, entonces se toma la medida de mandarlo fuera del centro, a un pueblo pequeño en la provincia, donde existen de antemano acuerdos con algunas familias de artesanos dispuestos a dar alojamiento y enseñarles el oficio propio de la familia a estos niños.

A través de esta experiencia los niños pueden recontrar cierta alegría y la estima de sí mismos, revalorizados por la participación en una verdadera tarea. Por medio de este trabajo que en Bonneuil se ha instituido en el mundo exterior, el adolescente define su éxito o el placer obtenido con relación a un adulto encargado de devolverle su estima.

Desgraciadamente las actuales estructuras administrativas, solo ofrecen posibilidades de aislamiento en las cárceles o en las instituciones psiquiátricas, donde los individuos viven totalmente al margen de la vida que es llevada a cabo en las comunidades, estos lugares sólo someten a las personas a la soledad, soledad que persiste aun cuando se intenta agruparlos.

En Bonneuil por el contrario la intención es no sumergir a los individuos en el abandono moral característico de las administraciones basadas en la segregación. Este centro conserva un carácter artificial pues su intención es permitir a los individuos alejarse del lugar de "loco" que le tienen destinado la familia, para ubicarse en otro sitio que de pie a la búsqueda de su deseo. La importancia de Bonneuil radica principalmente en esta oportunidad que da los individuos de descubrir su deseo y vivirlo, es decir hacer a los individuos sujetos de deseo, y con esto renunciar a vivir el deseo del otro como suyo.

Cuando un adolescente acepta establecer una relación con un adulto al cual escoge y llena de su confianza, la relación maestro-discípulo que inicia no tiene precio, lo que se comparte es superior a la disciplina escolar, es la amistad elemento primordial a través del cual el adolescente puede remitirse a su deseo. siempre y cuando el instructor tenga una vida satisfactoria, pues de lo contrario solo se reproduciría la maquinaria familiar de cual pretende escapar. Por esta razón para Bonneuil es importante no estructurarse a la manera de la familia nuclear, sino enfrentarse con los intereses y combates del mundo exterior. Desde los doce o catorce años los niños son capaces de participar de manera responsable en la vida de su comunidad como es el trabajo a media jornada con artesanos, agricultores, comerciantes etc. Y es de hecho la jerarquización administrativa de la organización municipal lo que imposibilita los intentos de participación del niño. Los niños en

realidad se encuentran excluidos del mundo de los adultos. Ante esta situación en Bonneuil la intención es reintegrar a los niños a este mundo y no mantenerlo alejados de él como es la intención de los manicomios, y por esta razón a los niños se les manda a pequeñas villas en la provincia donde las estructuras administrativas no son tan rígidas, en estos sitios los habitantes están dispuestos a ayudar en esta tarea, como son el manejo del dinero, el problema de los precios, la conciencia de compra etc. Y es sorprendente la amabilidad y tolerancia de los empleados y comerciantes hacia los niños.

La participación de los niños en un trabajo exterior forma parte integrante del discurso que mantienen contra una sociedad la cual relega a una zona aparte a la infancia inadaptada. El trabajo con los artesanos tiene todo el atractivo del placer prohibido en una etapa en que aparece como marginal y prohibido. El deseo puede existir solo a partir de una reivindicación de la libertad, en donde el trabajo se lleve a cabo fuera de las costumbres escolares de una sociedad, donde el trabajo suscita envidias o celos. Siendo el dinero el único medio capaz de propiciar la obtención del placer, por el contrario en Bonneuil la intención es que el trabajo por sí mismo permita al individuo la obtención de este placer.

La concepción que se tiene de trabajo en Bonneuil, es totalmente distinta a la manejada en la sociedad donde se ve al trabajo como el medio a través del cual puede obtenerse dinero para cubrir así las necesidades del hombre. Bonneuil libera al trabajo de las apariencias de su significado.

" El trabajo constituye una realidad y como tal está abierto a todos los sentidos imaginarios que se lo concedan. Como realidad, se encuentra en el mismo registro que la relación sexual. Como esta participa en la división radical del sujeto; el sujeto del discurso lo aprehende pero no puede decir la verdad". (Mannoni, 1983).

La producción de un objeto material o de cual tipo, en la realidad, es lo que en el encuentro con el Otro como ser que desea, puede hacer surgir el goce. El objeto entonces como huella de este goce puede situarse en otro registro, simbólico de intercambio y dar al trabajo su dimensión social.

Pero además el trabajo tendrá siempre, en la estructura su dimensión propia de lo real, como una dimensión del cuerpo, más allá de todo significado. Entonces lo que está en cuestión es el status del sujeto dividido, en el equilibrio incierto entre su cuerpo y su discurso .

Y es así como podemos citar el caso de Paul, el cual encontró en el trabajo del restaurante universitario el reconocimiento del Otro. El jefe de la cocina expresó su beneplácito por la labor desempeñada por Paul. En esta época de su vida se transformó dejó de ser motivo de conflicto familiar en la realidad y ésta se convirtió en su trabajo.

Paul después de haber sido acogido y demasiado protegido por sus compañeros e trabajo, paso a ser parte integrante del grupo como asalariado en toda su dimensión. Se convirtió en un aprendiz como los demás.

Todos los individuos hacen su entrada a la institución con su propia fantasía, por lo cual es necesario captar la realidad de cada uno (realidad sometida al principio del placer) dado que en su repetición se puede obtener la verdad del discurso somático. Los adultos tienden a reproducir en la institución este idea de "cuidados" a los cuales tienen que someterse los niños locos, no obstante en Bonneuil se intenta liberarse de este "baño psicológico" (discurso imaginario presente en toda institución) mediante la relación del trabajo y la investigación.

"Cierta relación con el trabajo (práctica teórica) actúa como tercer elemento y permite evitar los efectos de un instinto de muerte siempre presente cuando el deseo está en juego. Cuando los individuos se encuentran atrapados en un nudo imaginario de tensiones, la relación con el saber está obturada o pervertida (se encuentra allí el reflejo de mecanismos existentes en el niño mecanismos de defensa que reciben el nombre de bloqueo escolar).

Interesa preservar el sentido de un trabajo (que no debe tener al niño enfermo como único alimento) y de un mensaje (que sólo tiene sentido si sobrepasa los intereses de un grupo profesional) más allá de las personas. La pluralidad de reuniones y contactos con el exterior permiten escapar a los efectos paralizadores del marco institucional".

(Mannoni, 1988).

El hecho de que en Bonneuil no se presente el problema de la "comunicación bloqueada" con los adultos ha permitido trasponer

lo patológico a otro nivel es decir el de un hacer "creador" lo que permite escapar al síntoma.

" En Bonneuil, alternando las estadias entre Bonneuil y el interior se da la posibilidad de que surja en la ausencia Otra escena. Y en estos períodos de ausencia el niño se muestra creativo." (Mannoni, 1992 b).

Por ejemplo Albert, quien fue cálidamente recibido en lugar de vida en Inglaterra, este niño había estrangulado a un gato, motivo por el cual fue enviado a neurología, posteriormente regresó a Francia, en donde el centro de su agresión fue encaminado hacia las ancianas que transitaban por los sótanos. Hasta el día durante una temporada en Cévennes, acabó solo con cabrero y su perro cuidando cabras, sin posibilidades de dañar más a nadie. Y así tras un temporada en las montañas se puso a construir casas con los jóvenes de las mesetas. Logró de este modo vivir sin necesidad de apelar, en sus momentos de angustia a las defensas psicóticas o perversas.

Al hablar de Otra escena Mannoni se refiera a la posibilidad que se da al niño, para vivir otro destino diferente al que es le había marcada de antemano por la familia, es decir tiene la posibilidad de vivir de acuerdo a su deseo. Y es precisamente este reencuentro con su deseo lo que hace que surja su creatividad.

Por otro lado es importante mencionar que en Bonneuil la mayoría de los adultos que participan en este centro, no disponen de formación profesional, por lo cual tienen la suerte de no ser deformados por una preparación, y esto precisamente

es lo que permite se sitúen en un plano de igualdad con el universo de los niños locos. El hecho de admitir adultos con formación profesional en Bonneuil traería como resultado una jerarquización administrativa la cual impediría a las personas el acceso al saber. El perfeccionamiento de las estructuras administrativas cada vez más especializadas y anónimas corre el riesgo de hacer un día imposible toda vida que no haya sido previamente programada. Cada día son más los docentes, estudiantes y cuidadores que quisieran reinventar un oficio más inadaptado. Puesto que reinventar un nuevo oficio lleva a poner en tela de juicio las estructuras establecidas en las cuales se encuentran prisioneros alumnos y pacientes.

Generalmente el esfuerzo de toda administración consiste en mantener al niño separado de lo que podría interesarle en la vida real, pues la intención de los hospitales y centros de cuidado es enmascarar una realidad social. Así niños hacia los dieciséis años son unos perfectos perversos y asociales por haber recibido de manera indiscriminada una quimioterapia intensiva en lugar de una educación.

" Ustedes creen en los exámenes, nosotros en la educación, de esta manera se expresaba recientemente el director de una escuela inglesa (con enseñanzas optativas , trabajo agrícola, artesanal etc.) nada más peligroso para los demás que un ser en el que se ha matado todo deseo y apagado toda imaginación".
(Mannoni, 1968).

Y son precisamente los niños y adultos problemáticos los cuales se encuentran expuestos a encontrarse presos en un sistema

donde las estructuras son tan rígidas que no permiten el acceso a la palabra. De ahí que en Bonneuil se optara por enviar a los niños con familias las cuales los albergan, y hasta tal punto tienen los niños necesidad de distintos lugares que algunos comienzan a hablar para indicar su intención de irse con la familia la cual lo tenía a su cargo, claro que lo ideal sería ubicar a estos niños en hogares de trabajadores, para así poder escapar de una célula familiar reducida, pero como de costumbre la administración se opuso, pues esta se conduce como una madre psicótica, frena toda innovación.

Uno de los principales problemas a los cuales se ha tenido que enfrentar Bonneuil es a la administración, pues para la administración es difícil comprender la razón por la cual es necesario trasladarse varias veces por mes a la provincia, donde se trabaja con las familias que dan acogida los niños de Bonneuil, con la intención de solucionar los conflictos a los cuales se enfrentan estas familias, y puesto que no lo entienden la administración reduce el presupuesto dispuesto para viajes, y no solo eso sino además también se reduce y controla el número de llamadas hechas al interior, esto es un claro ejemplo de como la estructura administrativa obstaculiza el trabajo terapéutico, pues para la administración lo único importante es mantener un estricto control de las actividades y del presupuesto que se tienen dentro de una institución, sin importarles el efecto que tiene no llevar a cabo algunas actividades cruciales para los individuos sometidos a tratamiento.

CONCLUSIONES

Como puede advertirse en el presente trabajo hemos reflexionado un eje central de la obra de Maud Mannoni; la institución psiquiátrica el tema tiene desde luego diferentes vertientes y diferentes niveles.

Particularmente el problema de la "enfermedad mental" es reflexionado en Mannoni desde un ángulo distinto en comparación con la visión tradicional quien desde la mirada psiquiátrica había colocado la enfermedad mental sólo en el plano de la persona como individuo. El cambio en la mirada ha mostrado como se establece un nexo más estrecho entre sociedad, psiquiatra y enfermo.

En esta triple relación la sociedad a lo largo de la historia ha establecido normalizaciones y personas garantes para el cumplimiento de tales normas, es así que Mannoni coloca en el banquillo de los acusados el quehacer psiquiátrico; como una mirada que niega al enfermo como sujeto.

La obra de Mannoni denuncia la situación de los hospitales psiquiátricos como un espacio donde bajo el pretexto de cura se promueven prácticas "terapéuticas" punitivas o de violencia que paulatinamente hacen desaparecer al sujeto.

De ahí el intento de Mannoni no en cuestionar la naturaleza de la locura, sino el modo específico que adquiere en este sistema social y específicamente en este marco psiquiátrico.

En este sentido Mannoni aboga por una desmitificación de la locura y por una comprensión diferente de la misma, donde la

locura deja de ser una cuestión individual para representarse en un espacio intra-intersubjetivo que ha marcado el discurso familiar y con ello el destino del sujeto llamado "loco".

La incomprensión de esta estructura marcará definitivamente al paciente, lo cual se ve agravado por la complicidad existente entre psiquiatra, institución y familia, condenando a los enfermos a encierros de 5, 10, y 20 años, sin que la cura jamás llegue.

¿Cómo lograr revertir esta situación?, ¿Cómo devolverle a la institución su capacidad de cura?, ¿Cómo romper con las estructuras jerárquicas que se inscriben en toda institución?, ¿Cómo poner a la institución al servicio del sujeto y no al contrario? Para Mannoni esto es posible sólo a costa de la institución misma, es decir de la institución estallada.

La noción de institución estallada juega un papel fundamental en la obra de Mannoni, pues la misma está pensada como un espacio al margen de las estructuras rígidas establecidas por las instituciones tradicionales, con la intención de permitir al enfermo mental ubicar su deseo en un espacio diferente al asignado por la familia y la institución.

En este sentido la intención de Bonneuil no es reeducar a los locos, sino busca a través de la creatividad lograr, devolverle a los enfermos mentales su capacidad de deseo, lo cual sólo es posible cuando al sujeto se le da la oportunidad de colocarse en un espacio intersubjetivo diferente.

Por otra parte es conveniente destacar la importancia de las acertadas críticas realizadas por Maud Mannoni a la institución psiquiátrica, al psiquiatra y a las técnicas empleadas en la curación de los enfermos mentales. Y es precisamente el reconocimiento de estas deficiencias en el sistema institucional de salud mental, lo que abre un nuevo horizonte sobre la manera de conceptualizar a la locura.

No obstante esta nueva conceptualización teórica tiene sus riesgos, los cuales están presentes indudablemente en esta novedosa propuesta psicoanalítica llamada Bonneuil, pues como ella misma lo señala, en ocasiones no existe un fundamento teórico el cual justifique algunas actividades desarrolladas por los niños, así como una conceptualización teórica sólida que nos permita explicar la estructura psíquica de estos niños, y el por qué de este proceder terapéutico. Estos aspectos dificultan reflexionar la experiencia vivida en Bonneuil hacia otras formas de comprensión.

En este sentido no es extraño que Mannoni al presentar sus trabajos en la Universidad de París VII, haya despertado la curiosidad de sus examinadores por saber cuál era su postura teórica respecto a las diferentes corrientes psicoanalíticas existentes en Francia, puesto que difentes autores los cuales parecían irreconciliables en ella encuentran elementos compatibles que hacen posible el surgimiento de esta propuesta práctica.

Finalmente, la noción de institución estallada y la experiencia práctica concretizada en Bonneuil, inaugura nuevos cuestionamientos para el pensar psicoanalítico, y para la obra misma de Mannoni; sea cual fuere el caso nos encontramos definitivamente en la búsqueda de una alternativa psicoanalítica capaz de subvertir el orden existente respecto a la enfermedad mental.

BIBLIOGRAFIA

- Basaglia, F. La Institución Negada; Ed. Barral; España. 1972.
- Basaglia, F. "Psiquiatra o ideología de la locura" en Basaglia, F. y otros. en Razón, Locura y Sociedad; Ed. Siglo XXI; México. 1980.
- Bleger, J. Psicohigiene y Psicología Institucional; Ed. Paidós; Argentina. 1987.
- Braustein, N. Psicología, Ideología y Ciencia; Ed. Siglo XXI; México. 1982.
- Cassiner, E. La Filosofía de la Locura; Ed. Fondo de Cultura Económica; México. 1984.
- De la Fuente, R. Psicología Médica; Ed. Fondo de Cultura Económica; México. 1980.
- Dor, J. Estructura y Perversiones; Ed. Gedisa; Argentina. 1988.
- Dunleavy, F.T. "El club terapéutico social: Una guía para desarrollar y mantener una conexión social basada en la comunidad para personas con enfermedad mental persistente". en Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental; México. 1991.

Fernández,N. "Derechos humanos de los usuarios de servicios de salud mental" en Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental; México. 1991.

Foucault,M. Historia de la Locura en la Epoca Clásica; Ed. Fondo de Cultura Económica; México. 1967.

Foucault,M. Historia de la Sexualidad; Ed. Siglo XXI; Mexico. 1989.

Huertas,M. Historia de la Psiquiatría; Ed. Fondo de Cultura Económica; México. 1987.

Jansen,E."Desinstitucionalización y el costo de normalización" en Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental; México. 1991.

Lahti,P. "Los derechos del paciente" en Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental; México. 1991.

López,A. " Soy una persona que padece enfermedad mental" en Memorias del Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental; México. 1991.

Mannoni,M. Un Lugar para Vivir; Ed. Crítica. España. 1983.

Mannoni, M. El Psiquiatra su Loco y el Psicoanálisis; Ed. Siglo XXI; México. 1987. (a)

Mannoni, M. El Niño su Enfermedad y los Otros; Ed. Nueva Visión; Argentina. 1987. (b)

Mannoni, M. La Educación Imposible; Ed. Siglo XXI; México. 1988.

Mannoni, M. El Niño Retardado y su Madre; Ed. Paidós; Argentina. 1990. (a)

Mannoni, M. La Teoría como Ficción. Ed. Crítica. España. 1990. (b)

Mannoni, M. Lo que Falta a la Verdad para ser Dicha; Ed. Nueva Visión; Argentina. 1992. (a)

Mannoni, M. Un Saber que no se Sabe; Ed. Gedisa; España. 1992. (b)

Mannoni, M. El Síntoma y el Saber; Ed. Gedisa; España. 1992. (c)

Mannoni, M. La Primera Entrevista con el Psicoanalista; Ed. Gedisa; España. 1993.

Postel, J. y Quétel, C. Historia de la Psiquiatría; Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1987.

Sarasson, I.G. Psicología Anormal; Ed. Trillas; México. 1984.

Szasz, T. El Mito de la Enfermedad Mental; Ed. Amorrortu; Argentina. 1973.

Suaréz, A. "Freudo-Marxismo pasado y presente" en Basaglia, F. en Razón, Locura y Sociedad; Ed. Siglo XXI; México. 1980.

Winnicott, D.W. Realidad y Juego; Ed. Gedisa; España. 1992.