

Instituciones y comunidad¹

Mi presencia aquí se concretizó después de una llamada de Sonia Weber que me proponía participar con oradores de América latina, y más concretamente alrededor de su trabajo empezado hace ya varios años, pero del que sólo había tenido unas pocas informaciones, y notamente con el grupo de la Rampa, que no conocía. Entonces, leí un texto de su seminario, y luego siguió una entrevista en casa de Roland Lethier, con el que ella trabaja, para que yo entienda mejor los experimentos que había llevado con jóvenes en dificultad en su relación con la sociedad. Ahí se confirmó lo que me había atraído al principio: desafíos que parecen diferentes y que sin embargo comparten las mismas preocupaciones y van muy estrechamente relacionados, porque en definitiva me parece que todos, en nuestra propia práctica, tenemos que “arreglárnoslas” con las subjetividades producidas y estigmatizadas a causa de una brecha con las normas y los códigos sociales del momento. // Si vuelvo a la descripción de Sonia Weber, ella está en contacto con “Ellos”, es decir, y la cito, “inocentes, jóvenes en situación de gran ruptura: jóvenes fuera de las paredes, de los marcos, de las instituciones, de las normas, de las nosografías... Jóvenes que ponen en dificultades nuestras instituciones, nuestras ideas de la educación, nuestras referencias teóricas habituales, y que así, nos privan de cualquier conocimiento, de cualquiera pretensión de manejar lo que sea... Jóvenes que, muy rápido, hacen estallar el colectivo que intenta acogerlos y jóvenes para los cuales los sistemas de atención convencionales son a menudo difíciles o imposibles, inadaptados, y usar la fuerza para que se queden o entren en ellos es, en la mayoría de los casos, inoperante.” Y sin embargo, se les envía a la asociación Visa Vie para una inserción y una socialización. // De hecho, ahí hay una encrucijada con el problema choca con el hecho de que las personas que se nos pide readaptar, se construyeron de manera latente con instituciones de disciplina que sólo aceptan su presencia en los lugares que se les reservan: la prisión, el manicomio, la calle, las escuelas especializadas, al amparo de conocimientos sobre las poblaciones que de esta manera se crean². // Ahí nace entonces la dificultad siguiente: persistimos en construir un individuo constitucionalmente psiquiatrizado, con una conducta social y políticamente

¹ Dimitri Kijek, Intervention au colloque « Point commun ? ¿Qué común ? », organisé par l'école lacanienne de psychanalyse et le groupe de la Rampa (Argentine) à Strasbourg, les 4 et 5 novembre 2016.

² Por ejemplo, el sistema nacional de educación no existe para educar, se trata más bien de un método, sino que es el instrumento imprescindible para cumplir las funciones sociales predefinidas por el Estado. Y eso da lugar a este momento clave, en Francia, en el último curso del primer ciclo de secundaria, en el que niños de quince años deben imaginar la profesión que será la suya durante unos cuarenta años, y de la que dependerá de un cierto modo su nivel socio-cultural y su competencia operatoria.

desviada, y al mismo tiempo afirmamos que queremos integrarlo en la masa de las personas cualesquiera, es decir normalizadas según las convenciones del momento. Por supuesto, es un problema que llamó la atención de muchos profesionales médicos y pensadores, como Michel Foucault. En cuanto a la psiquiatría francesa, hubo un intento de poner en marcha lo que llamamos “la política del sector”, con una ley del 15 de marzo de 1960, y que, hasta hoy, intentamos aplicar en vano, precisamente porque esta política entra en choque con los objetivos básicos contradictorios y opuestos de la sociedad, objetivos que provienen de lo que llamo la “máquina de curar”, que debe interferir en la expresión de las “maquinas deseantes” de Gilles Deleuze y Félix Guattari. // El fracaso de la política de sectores, y hablaré de sus expectativas más adelante, se debe a la enorme inercia del hospital, sostenido por el poder médico y administrativo y por el uso de discursos perfeccionados desde Esquirol, Falret, Kraepelin, y también por una lógica estatal que explicaré más adelante. Entonces, mi sorpresa fue enorme al oír a Sonia Weber y Roland Léthier hablar de lo que tratan de hacer día a día, y al ver que logran mucho mejor a hacer lo que no habíamos logrado nunca en psiquiatría para adultos, es decir poner esta doctrina en marcha, en concreto. //

Si volvemos a nuestra historia, vemos que lo social y la psiquiatría siempre fueron inconciliables, porque ésta, desde su creación, ha sido siempre desviada o incluso prevista como un modo de exclusión que lleva a la estigmatización de la población que define, notamente a causa de su sometimiento a la medicina que encerró el pensamiento en categorías monográficas de las cuales es muy difícil salir porque la nosografía es inatacable y se extiende en función de las novedades farmacéuticas. Al principio, la política de sector había sido creada para no convertirse en lo que es hoy en día, es decir una extensión y una diversificación del manicomio o un “internamiento en el exterior”, según la expresión de Philippe Paumelle. La idea era notamente de tratar la institución hospitalaria, heredera medica de los hospitales generales de la época del “gran encierro” y del internamiento arbitrario de la época clásica, y de romper con su figura de represión y con su estructura jerarquizada. // Eso llevó a la instalación del equipo médico-social de sector en el ámbito real donde viven los “enfermos”, que ya se convierten, normalmente, en el centro de gravitación desde el cual se articula todo el dispositivo material e institucional de la higiene mental, porque la persona se convierte en el sujeto y maestro de sus necesidades, y el hospital ya no se les impone como a un objeto. Entonces, la condición para que funcione es la fluidez de los intercambios interdisciplinarios para que la información se transmita en cada punto del dispositivo, lo que supone extraerse de las nociones de competencias exclusivas y compartimentadas, de subordinación jerárquica, de estatutos. Entonces, la noción de red de

higiene mental reemplaza normalmente la noción de institución y el equipo prevalece sobre el equipamiento. // Lucien Bonnafé lo intentó maravillosamente en 1971, cuando creó el sector psiquiátrico de Corbeil-Essonnes, donde todo quedaba por construir en cuanto a la higiene mental, y que estableció como requisito que se instale a un equipo en los espacios pensados como metros cuadrados sociales no médicos, y no como metros cuadrados psiquiátricos y camas de hospitalización. Deja de intentar hacer evolucionar el manicomio con una práctica de psicoterapia institucional, y la abandona para ir hacia la población, olvidando el poder y el territorio para fundirse en el campo social. // Esto quedará la excepción, porque los psiquiatras, desde el principio y más adelante, no podrán nunca realmente salir de su función, de sus prácticas alienistas y del hospital, porque es ése y su increíble fuerza de inercia que les da su poder y sus privilegios de estatuto, es ahí donde están en posición de maestro. En el sector, compuesto de equipos fragmentados, vinculados con un equipamiento ligero, compuestos de enfermeros y educadores mucho más autónomos y que toman mucho más decisiones que si fueran en un pabellón³, el psiquiatra tiene una libertad de acción mucho menor y se somete a otros sistemas de fuerzas locales como el ayuntamiento, las familias, los directores de escuelas, las administraciones de hospitales generales, etc., que, en su territorio, piden ante todo la paz social y que el psiquiatra quede inofensivo. Al mismo tiempo debe estar presente cuando nace la necesidad del usuario, es decir que debe ser disponible en cualquier lugar, en cualquier momento. //

Si el término de “sector” resistió al paso del tiempo, porque persistimos oficialmente en considerar que su política es una meta que tenemos que alcanzar en 2016, sin embargo podemos preguntarnos si todavía tiene algo que ver con lo que sus creadores querían. Curiosamente, los psiquiatras que empezaron su carrera académica en los noventa, o sea treinta años después de la promulgación de la ley sobre la sectorización psiquiátrica, no recibieron ninguna clase a este propósito, ni sobre la historia de esta política, ni sobre su filosofía, ni siquiera sobre sus posibilidades o prolongaciones posibles como podríamos esperarlo si hubiera realmente sido considerada como un elemento clave de la política de salud mental. Tampoco era un conocimiento necesario para el examen para hacerse profesional de salud mental, aun siendo muy selectivo y siendo la condición de paso obligado para que el psiquiatra pueda entrar en la función pública hospitalaria. // De cierta manera, este término había entrado en el discurso común, pero no provocaba ningún debate y parecía que

³ On pourra mesurer l'importance de ce changement et les difficultés de repositionnement qu'il a entraîné pour des soignants habitués à l'hospitalo-centrisme, grâce au témoignage éclairant qu'ils ont laissé de cette époque de transition dans : *AERLIP. Des infirmiers psychiatriques prennent la parole*, copedith, Paris, 1974.

de cierta manera, había perdido su objetivo inicial. En la mente colectiva, ya sólo se resumía en una serie de mecanismos de atención y de edificios fuera del hospital para descongestionarlo, para permitir a los que no podían romper totalmente con el condicionamiento llevado en la institución que salieran, o para impedir una recaída, más fácil de prevenir gracias a la proximidad del equipo ya presente en el lugar de la crisis potencial, o simplemente para evitar que el que sale tenga que volver al hospital para su seguimiento. // En ningún momento teníamos la impresión de trabajar realmente fuera con una persona vista en su red social, sino con una persona de la que siempre se destacaba algo especial e indeleble, que hacía de ella una persona aparte, como marcada por un sello inefable que ponía en contradicción todos los discursos cuya meta era la integración de este individuo en particular en el campo de una ciudadanía cualquiera. Como si la doctrina del sector sólo pudiera haber nacido bajo la impulsión de psiquiatras politizados que vivieron la época de los campos de concentración – pero que no hubiera atraído a las generaciones siguientes, condicionadas ante todo por la función hospitalaria. // Finalmente, la psiquiatría no logró extraerse de esta doble polaridad que constituya el manicomio al principio, es decir la combinación de segregación y del tratamiento de los alienados, que se concretizó con la ley de 1838 que, desde su promulgación, provocó conflictos entre los equipos médicos y el poder administrativo y legislativo, que tuvieron entonces que compartir el control de una forma particular de desviación, la locura. A pesar de este progreso decisivo que permitió que personas fueran internadas también para recibir un tratamiento, la psiquiatría quedara marcada para siempre por esta delegación de poderes del Estado, y luego de los jueces, a los psiquiatras, para que realicen el procedimiento de internamiento. // Desde entonces, nunca pudimos, al menos de manera colectiva, llegar a entender la locura desde el punto de vista del sentido y del valor que toma, mientras que esta manera de ver ofrece posibilidades para reducir la locura y define también la tarea del psiquiatra, que, en principio, debe saber, como lo recordó Jacques Lacan, que « la locura es precisamente este estado del drama humano, es una forma de la condición humana, como el sueño en otro sentido, [...] el amor o la ira⁴. » // Luego, esta polaridad progresó en los años 50, cuando los psiquiatras perdieron poco a poco la dirección administrativa y fueron sustituidos por directores sin competencia médica, decisión consagrada con la ley del 31 de Julio de 1968⁵. Desde entonces, el médico de sector perdió acceso al presupuesto de la institución y perdió definitivamente la gestión administrativa y

⁴ Jacques Lacan, en: Lucien Bonnafé, « Le personnage du psychiatre. Étude méthodologique » [1947], *L'Évolution Psychiatrique*, 1948, fascicule III, Paris, Centre d'éditions psychiatriques, p. 54.

⁵ Loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier. Article 25.

financiera del hospital psiquiátrico, y entonces su poder de decisión también. Es otra persona, con otra profesión, que le dará, o le denegará, los recursos necesarios para aplicar su política de sector, posiblemente para motivos muy lejanos de los problemas de salud pública. Entonces, el objetivo ya no es la productividad terapéutica, sino el uso de los fondos atribuidos al principio a metas terapéuticas, a veces para objetivos totalmente diferentes, incluso securitarios. //

Siguiendo ahora con la comparación entre las poblaciones que acogemos, en Visa Vie y en psiquiatría para adultos, diría que, si tanto estos jóvenes en dificultades como las personas que son mis “Ellos”, es decir los “individuos psiquiatrizados”, tienen dificultades para vivir en grupos institucionalizados, desafortunadamente no creo que la psiquiatría les permita desarrollar una resistencia social y una insumisión como lo hace con estos jóvenes. // De hecho, no tienen otra alternativa, a parte de ponerse en conformidad con las expectativas de la medicina que debe guardar silencio sobre los síntomas, o sea las cosas que el sujeto podría decir, incluso en el sector del que hablamos antes, que tener que soportar la subjetivación del manicomio y de la disciplina. El punto común de estos “Ellos” sería que están en desherencia, es decir según el término jurídico, que no tienen heredero para transmitir una sucesión, pero aquí sería de manera simbólica, porque en cada lado, como dice David Cooper, hay una “invalidación social⁶”, que automáticamente descalifica los actos, las declaraciones y los pensamientos de estas personas para extenderse al funcionamiento de la familia, como lo mostraron Laing y Esterson⁷, y sin el conocimiento de sus miembros, sin verdadero rechazo o brutalidad, por el simple hecho de denegar toda inteligibilidad del modo de vivir de uno de ellos por el mero hecho de su estatuto psiquiátrico o social. // Y esto ya plantea la pregunta de la localización posiblemente visible de estas poblaciones particulares. Debemos marcar la exclusión con una frontera, como la frontera materializada de la prisión de Alcatraz, por ejemplo, aislada en una isla en mitad de la Bahía de San Francisco, que muchos como sabemos intentaron cruzar de manera real, un intento que se vio la mayoría del tiempo acompañado por una violencia en contrapartida de la violencia disciplinaria? No podríamos considerar que estos prisioneros, estos jóvenes, estos individuos psiquiatrizados, sólo están excluidos de la sociedad en apariencia, y que de hecho ya forman parte de la red social de la cual son un elemento deseado y necesario? Que les dejemos en la calle, en la delincuencia, en el presidio, o en el sector psiquiátrico, en realidad nunca deberían sentirse excluidos, porque

⁶ L'« invalidation sociale » est un concept clé de l'antipsychiatrie, forgé par David Cooper dans : *Psychiatrie et anti-psychiatrie* [1967], Paris, Seuil, 1970.

⁷ Ronald David Laing et Aaron Esterson, *L'équilibre mental, la folie et la famille* [1964], Paris, Maspero, 1971.

son perfectamente visibles en lugares previstos para ellos y de los cuales es a menudo muy difícil salir, porque cada uno de ellos integró poco a poco una subjetivación social, una identidad, construida por el poder del Estado y a la cual “Ellos” tienen que identificarse. // Vemos entonces toda la dificultad, y a menudo la situación de estancamiento en la que se encuentran los intentos de reintegración o de rehabilitación, porque nos chocamos con fuerzas contrarias muy eficaces. Si planteamos la nosografía, el brazo de mar que rodea el presidio, o la delincuencia como exclusión, todo intento de integración trabajando en una progresión hacia lo que suponemos ser una frontera, un poco borrada, que localizaríamos cerca de los códigos sociales del momento, se vería condenado topológicamente al fracaso, porque estos límites y vecindarios con la norma se ven deformados en permanencia y readaptados en función de las necesidades del buen funcionamiento de la sociedad. Estas personas, a pesar de las apariencias, están localizadas, y previstas, no fuera sino dentro de nuestra urbanidad. //

Entonces, ¿qué podemos hacer? En el Centre de Psychothérapie Institutionnelle, donde voy de vez en cuando, intentamos formar una comunidad, es decir un posicionamiento que permite a todos y cada uno de ponerse al margen, de excluirse de los códigos y de las normas, porque la sociedad no se nos lo permite, imponiendo una subjetivación social diseñada a medida y en lugares previstos para eso. Entonces, no se trata de un posicionamiento en contra del Estado, o de una lucha para integrar sus sistemas, sino de un éxodo del Estado, sin movimiento de protesta como el que había provocado la anti-psiquiatría, porque no hay ninguna pertenencia o ausencia de pertenencia que queremos reivindicar. Si hay un “nosotros”, solo está ahí para expresar la desaparición de las dicotomías “médico-paciente”, “psiquiatra-no psiquiatra”, “enfermero-psiquiatra”, “nombrado-desconocido”, etc., lo que quise subrayar en la presentación de hoy, dándole sólo su título. // La comunidad, en el sentido del sitio, es lo que había propuesto en su época Paul Sivadon, en su prefacio de la famosa obra de Maxwell Jones, el lugar donde cada uno “ve al enfermo [designado], tal como se ve a si-mismo como un humano entre los humanos⁸.” Es ese “tal como se ve a si-mismo” que nos pone, cual que sea nuestra función social supuesta, en una cierta relación con una ascesis que nos permitió cambiar poco a poco lo que se llamaba antes “Hôpital de Jour” (hospital de día), en un “Centre de Psychothérapie Institutionnelle” (centro de psicoterapia institucional), donde hacemos hoy el experimento de una no-psiquiatría, que intenta deshacerse de los estatutos creados de antemano por la máquina de curar. La comunidad, también es la que forman, como lo describe Agamben de manera tan justa, “las singularidades

⁸ Paul Sivadon, « Préface », dans : Maxwell Jones, *Au-delà de la communauté thérapeutique* [1968], Villeurbanne, Simep, 1972, p. 6.

cualquieras, es decir perfectamente determinadas, sin que nunca un concepto o una propiedad pueda resultar en su identidad⁹”, sin prejuicios ni condiciones de pertenencia, donde cada uno es su propia manera de ser. //

Poco a poco, a lo largo del tiempo, pudimos así crear un intercambio del día a día en todos los aspectos. El resultado, de manera que puede ser paradójica, es que nos abrimos a la ciudad y que producimos una práctica local singular, que tiene efectos demostrados sobre las personas que se nos envía.

⁹ Giorgio Agamben, *La communauté qui vient. Théorie de la singularité quelconque*, Paris, Seuil, 1990, quatrième de couverture.