

Salud mental y matriz social (2a. Parte) [Enajenadxs #1]

ENAJENADXS / LA HAINE - GRANADA :: 22/09/2005

El texto que sigue, no pretende ser ningún acto de pedantería u erudición, si hay quien lo encuentra denso en algunos pasajes, es por mi incapacidad para simplificar ciertas ideas o reflexiones; tampoco trata de ir más allá de ser un mero apunte (el tema es tan amplio que las posibilidades de abarcarlo son casi infinitas) sobre las relaciones que actualmente se dan entre la salud mental y la sociedad tal y como se encuentra configurada hoy en día.

Conciencias de la locura.

En el clasicismo podemos distinguir fundamentalmente entre cuatro conciencias de la locura, las cuales se apoyan las unas en las otras, pero siendo autónomas y no pudiendo así imbricarse una en otra.

* Conciencia crítica de la locura. Esta conciencia no define, denuncia. La locura, desde aquí, es entendida como oposición, es entendida como locura con una conciencia segura de sí misma, como sabiduría.

* Conciencia práctica de la locura. Está asociada a la separación dramática del grupo, conciencia de una realidad concreta: estar en el grupo o fuera de él.

* Conciencia enunciativa de la locura. No es sino una aprehensión perceptiva, es la conciencia que permite decir sin ningún análisis profundo que alguien está loco.

* Conciencia analítica de la locura. Ella funda la posibilidad de un saber objetivo sobre la locura.

Los siglos XIX Y XX han exaltado la conciencia analítica, dejando a un lado los otros tipos de conciencia; pero esto no supone la inexistencia de estos, la crítica nietzschiana o los arrebatos de Artaud contra los manicomios son testimonios de que siguen existiendo las otras tres formas de conciencia. Hoy la locura no cae de forma directa bajo los sentidos, el loco no es el portador de un signo; nos creemos capaces de un reconocimiento indudable del loco dado el desfase entre sus acciones y las de otros hombres, pero no sabemos indicar donde comienza la locura. Algo demasiado similar ya pasaba en el siglo XVIII, no se sabía definir la locura, pero sí reconocer al loco. El loco lo era, siempre que lo fuera para otras personas, por relación a los demás y no por sí mismo. El loco es percibido y la locura deducida. Las consecuencias nefastas y dolorosas de este planteamiento se pueden predecir con facilidad ...

El origen de la locura I.

Otro punto importante es la aparición de las primeras clasificaciones de enfermos y la búsqueda, en definitiva, de un origen de la locura. Un sin fin de investigadores, médicos y filósofos, comienzan a acometer esta tarea, dos de las primeras obras que suponen una clasificación sistemática de los enfermos mentales, son "Idea Universal de la Medicina"

(Joston 1644) y "Praxeos Tractatus" (Plater 1609). Asistimos a una escisión entre la figura del loco y la locura; esta comienza a ser investigada en busca de su origen y significación, así lo hacen Colombier, Doublet, Cullen o Tissot.

Bajo la influencia de Locke muchos médicos situaron el origen de la locura en una perturbación de la sensibilidad, el loco es un individuo con algún tipo de error en su constitución física que le diferencia de los demás.

Voltaire no diferenciará el alma de los sentidos, el alma tendría al cerebro por órgano, y son las perturbaciones de este las que provocan los desajustes del alienado. Estas consideraciones supusieron el deslizamiento de un problema en principio médico a uno filosófico, pues si los planteamientos de Voltaire fueran ciertos, ¿no sería la locura prueba de materialidad del alma? Lo que en el siglo XVIII fue un problema de la disociación entre alma y cuerpo, condicionará de forma decisiva la psiquiatría del siglo XIX. Esta tendrá dos vertientes fundamentales: la espiritualista y la materialista, la primera asocia la locura al alma (realidad trascendental) y la segunda al cuerpo.

Las investigaciones anatómicas iniciadas por Bonet en su "Sepulchretum" (1679) son un intento en la determinación de las causas internas de la locura, en estos estudios se pesan, se describen las texturas, configuraciones y consistencias de las diferentes partes del cerebro. Queda establecido que la causa más cercana a la locura es un cambio o alteración de este, que es el órgano que se entiende más cercano al alma. En el siglo XVIII se comienzan a describir causas lejanas o ajenas de la locura, se señalan como origen de la misma la influencia de la luna (ya presente desde el siglo XVI), la alimentación deficitaria, el amor y los celos, la ambición, el onanismo, la embriaguez o el estudio y la meditación demasiado profundos. Sobre todas ellas y detrás de ellas se encuentra la causa más recurrida: la pasión. Esta es la que da paso a la locura, la que supondrá el fraccionamiento del alma y el desorden de la imaginación. Se vuelve una vez más a la ya manida definición de locura en tanto que delirio, cercana siempre a lo onírico y lo erróneo.

La curación.

Otro punto clave para entender la locura en la época clásica (y por extensión en todo periodo histórico que vendrá después), son los caminos que se establecen entre médicos y enfermos, y que tienen como objetivo la curación de estos últimos. Métodos estos encaminados a atacar la sinrazón y erradicar la enfermedad.

La cura es al mismo tiempo práctica y reflexión. Reflexión puesto que supone un pensamiento del hombre sobre su propia naturaleza, sobre la relación entre alienado y curador, y sobre la enfermedad en sí. Esta práctica reflexiva lleva a buscar elementos curativos en virtud de la naturaleza de los mismos, estos tendrían en su constitución una especie de secreto que permite hacer frente al mal. Son muchos estos remedios, de cariz místico y sin ninguna base científica, prescritos por las autoridades médicas del siglo XVII. Entre ellos podemos destacar el uso de materiales procedentes del cuerpo humano, como cabellos quemados, orina, polvos de cráneo de muerto o sangre caliente y el uso de sales, hierbas o piedras preciosas de propiedades curativas. También habría que hacer referencia al carácter simbólico de muchos de estos remedios, por ejemplo Tissot, recomienda el consumo de jabón dado el poder purificador del mismo. Poco a poco se van introduciendo en

la relación curador-enfermo elementos más psicológicos, e intervienen en el proceso de curación, el razonamiento, la persuasión o el diálogo. Se trata de hacer despertar a los delirantes de su mundo onírico, y para ello: bien se aceptará el juego imaginario del paciente para despertar nuevas imágenes, o bien se tratará de hacer regresar al paciente a lo inmediato rompiendo el mundo de ilusión generado por la locura. Por un camino el médico se introduce por artimañas teatrales en el teatro del enfermo, y por otro el médico trata de suprimir ese mismo teatro. Esto culminará en el psicoanálisis, el cual viene a posibilitar al pensamiento médico un diálogo con la sinrazón, pero eso ya sería en la transición del siglo XIX al XX. Antes de ello hay que señalar un personaje fundamental en la evolución de las relaciones entre médico y paciente, es Philippe Pinel el cual funda la neuropsiquiatría e introduce el trato humano a los enfermos al liberar a los locos de sus cadenas en el 1793 al ser nombrado director del Hospital de la Bicetre en París. El origen de la locura II.

Si en el siglo XVII Y XVIII se daba razón de la locura aduciendo al clima, la luna, el aire o el desenfreno de la pasión, en el siglo XIX será la riqueza y el progreso los que hagan favorable la aparición de individuos enajenados. La desaparición del despotismo y el surgir de una nueva libertad, conformará el marco que haga posible la separación del hombre de su esencia y de su mundo. El hombre loco ya no será visto como animal. Es la represión de la existencia animal del hombre la que propicia la locura, y no la animalidad; desde este punto de vista los pueblos primitivos serían los menos predispuestos a la locura. Es la civilización la que ofrece al hombre múltiples caminos para su alienación. En este siglo Morel indica que es la miseria el campo de cultivo sin duda más favorable para la locura, esta se convierte así en un problema de clase y en condición del orden burgués imperante y su proclamada razón. La locura comienza a aproximarse a la historia, es una derivación de la misma; sus diferentes formas se determinan por las figuras mismas del devenir.

Los vínculos entre el poder constituido y la salud mental vienen ya de lejos, pero es en este siglo XIX donde la relación entre organización social y locura se hace más evidente. El siglo XVII segrega a los locos del resto de la población creando asilos especiales para ellos, la sociedad que los teme se encarga de aislarlos. Una vez aislada, la locura se convierte en objeto de percepción, su igualdad es fragmentada: aparecen diferentes (y casi inagotables) rótulos y etiquetas como consecuencia de esta percepción, hay débiles de espíritu, violentos, furiosos, imbéciles, insensatos etc. Locura y confinamiento establecen lazos de unión decisivos, el loco es un símbolo del poder que se encarga de encerrarlo. Desde los comienzos de este siglo en Francia se empiezan a mandar internados a explotar territorios coloniales.

Poco a poco y hacia finales de siglo, el confinamiento es criticado por razones principalmente económicas, su financiación es demasiado costosa. Se limita el internamiento y se comienza a integrar a la población confinada en los circuitos de producción. En un periodo en el que se busca valor económico a casi todo, los confinados no podían ser menos, eran una riqueza inutilizada que debía ser aprovechada.

El ámbito de curación de los enfermos pasará a ser la familia, en 1790 con la Declaración de los Derechos del Hombre el internamiento queda decididamente reducido a los ajusticiables y a aquellos casos de locura más extrema, aquellos que quedan incapaces debido a su

afección. El papel del internamiento es el de reducir la locura a su verdad, y la verdad de la locura es la razón del hombre. El encierro cambia su sentido, la anulación de la libertad ya no es consecuencia de la locura, es la esencia de la misma. Tan sólo se encierra a quien realmente muestre comportamientos de los que se pueda deducir, que libre haría daño a los demás o se lo haría a así mismo.

Objetivización de la locura. El médico.

La locura ya no será sujeto de sí misma, se convertirá en objeto, se intentará elaborar un conocimiento de ella desde las estructuras de un sistema que se revela a sí mismo como alienante. Cabe hacer la pregunta de hasta qué punto estamos o no dispuestos a heredar un conocimiento sobre la enajenación que ha sido elaborado por una estructura alienadora. Este conocimiento supone que quien lo posee ha conjurado de sí mismo la posibilidad de la locura, esta conciencia de la no-locura es la base sobre la cual comenzar a conocer la locura. Los estudiosos de las diferentes formas de enajenación impondrán el status de objeto a todo individuo alienado.

La locura ya no existirá sino como ser visto, el loco deberá someterse a la vigilancia y el enjuiciamiento de aquel que lo objetiviza. El loco se considera como un niño con fuerza y por tanto con la capacidad de hacer daño; el objetivo es incorporarle al mundo adulto de las relaciones sociales (Tuke) o insertarle en la moral uniformada de la sociedad (Pinel).

El médico se revela como figura instaurada por el orden social y moral, él decide las entradas salidas de los internados, se encarga de ser garantía moral y judicial. El antepasado de nuestros médicos actuales no tenía garantía científica alguna, era más bien un juez moral instaurado desde el poder con la capacidad de privar y dar la libertad a sus pacientes. El médico operaba desde el mito y la oscuridad, la práctica científica se encontraba totalmente confundida con la táctica moral.

La situación no cambiará en esencia con Freud, la consideración absoluta seguirá estando en la decisión del médico, este seguirá siendo la figura alienante que ya empezó a ser mucho tiempo atrás. El loco, es aquí cuando deja de ser el insensato de la época clásica y pasa a ser el alienado en la forma moderna de la enfermedad. El loco aparece ya inmerso en una dialéctica entre él mismo y lo otro, su verdad y lo contrario a su verdad.

La locura, en los siglos XIX Y XX, ya no es la pérdida en términos abstractos de la razón, es la contradicción en la razón; muestra la última verdad del hombre hasta la que le han empujado su mundo y sus pasiones. Esta locura pertenecerá a los trabajos de Artaud, Nietzsche o Van Gogh, lo mismo que otros elementos, pero participará manera diferente. Cuando aparece, la obra provoca un desgarramiento que lleva al mundo, que creía medirla por la psicología, a preguntarse por sí mismo, a justificarse ante ella.

El Nietzsche de sus últimos días acaba por proclamarse Cristo y Dionisio, y en su última carta a Cósima Wagner, ya loco, escribe: "Esta vez, sin embargo, vendré como el victorioso Dionisio, convirtiendo el mundo en una fiesta ... no me sobra el tiempo". La locura ha aniquilado a la obra y ha abierto un vacío en un mundo, que creía poder acceder a ella y conocerla.

Nota: El texto al ser muy denso se publicara en 3 partes para facilitar la lectura, se puede

encontrar entero en Salud mental y matriz social.

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/salud-mental-y-matriz-social-1