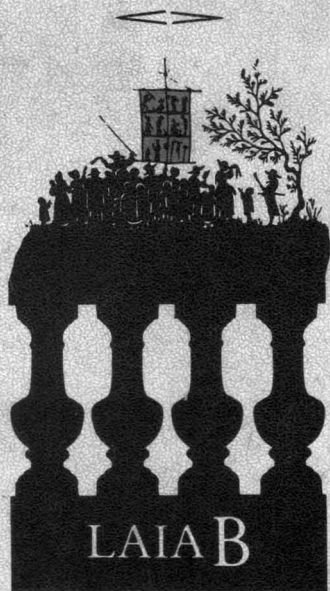


LA MAYORÍA MARGINADA

Franco Basaglia



FRANCO BASAGLIA
FRANCA BASAGLIA ONGARO

LA MAYORIA MARGINADA

(La ideología del control social)



EDITORIAL LAIA
BARCELONA, 1977

**La edición original italiana fue publicada por Einaudi, Turín,
con el título *La maggioranza deviante*.**

**Versión castellana:
*Jaume Reig***

**Diseño y realización de la cubierta:
*Enric Satué***

© by Giulio Einaudi, Torino, 1971

**Primera edición castellana: Laia, Papel 451, mayo, 1973.
Segunda edición castellana (íntegra): Ediciones de Bolsillo,
junio, 1977**

**Propiedad de esta edición
(incluida la traducción y el diseño de la cubierta):**

**Editorial Laia, S. A.,
Constitución, 18-20, Barcelona - 14**

**Impreso en Romanyà Valls,
Verdaguer, 1, Capellades, Barcelona.**

Depósito legal: B. 25.709-1977

ISBN: 84-7222-339-6

Printed in Spain

Se hallarán reproducidos por entero en el presente volumen los siguientes escritos:

Jurgen Ruesch, *Social Disability: the Problem of Misfits in Society*. Informe presentado en el congreso Towards a Healthy Community organizado por la World Federation for Mental Health and Social Psychiatry, Edinburgh, mayo 1969.

Edwin Lemert, *Paranoia and the Dynamics of Exclusion*, del volumen *Human Deviance, Social Problems and Social Control*, Prentice Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1967.

Gianni Scalia, *La ragione della follia*, publicado en una primera versión en «Classe e stato», 5, diciembre 1968.

Las entrevistas a los componentes del Network de Londres fueron recogidas en septiembre de 1969 por Paolo Tranchina, Mario Mariani y por los autores.

EL TRAJE ESTRECHO

Ronald Laing

He hablado con un coronel del ejército americano que se dedica al problema de los «locos», como él los llama, al problema de los marginados en general, de la gente con cabellos largos que intenta eludir el servicio militar, y de los contestatarios en general. El coronel me decía que al ejército americano no le interesa rescatar a esta gente, porque pueden prescindir perfectamente de ellos. No los necesitan ni los quieren. En mi opinión, el ejército moderno se usa cada vez más para controlar a la población civil del propio país. Los ejércitos que existen en todo el mundo están, principalmente, para mantener en la esclavitud a la población de las naciones respectivas: de hecho, en Vietnam, el ejército lleva a cabo experiencias con gases que actúan sobre los centros nerviosos para ver cómo podrán luego utilizarlos de la mejor manera al año siguiente en Berkeley, Chicago y Washington. Creo que Francia, Alemania, los estados de Europa occidental y los Estados Unidos están convirtiéndose en campos militares en cuyas fortificaciones se recluirá la élite del poder industrial y militar, que permitirá a la gente de fuera que se entretenga a su gusto y con gran libertad. Si alguna que otra vez se precisa mano de obra extraordinaria para alguna emergencia, la élite siempre podrá salir de su reducto y conseguirla en el exterior, mediante razzias, y se dará rienda suelta a todo ese pasear por los campos y entre las flores, al bailar y hacer el amor... Porque todo ello no cambia nada.

Ronald Laing

No creo posible que estos comportamientos marginales surtan un efecto revolucionario sobre la estructura del poder estatal... Quienquiera que actúe de manera revolucionaria es un marginado en la medida en que no se conforma a la norma... Pero si las reacciones emotivas individuales tienen o no un impacto en el sistema para cambiarlo, es otra cosa. Creo que una gran cantidad de marginados no incide a este nivel, no produce ningún efecto sobre el sistema, capaz de provocar un movimiento en el sistema mismo... Sin embargo, ¿qué deberían hacer estos jóvenes? ¿Deben sufrir la violencia de la cadena del montaje universitario, carente de rostro y espíritu, y que destruye el alma? Intentarán seguir el juego del sistema, pretendiendo sacar un poco de alegría de la vida, en la medida de lo posible. Este movimiento muestra que, pese a todo, la cosa es posible. O sea, que si los hippies muestran que esto es posible, entonces los menos aventureros y valientes, o los menos desesperados, pueden empezar a sentir que también ellos podrían permitirse gozar de la vida un poco más de lo que están haciendo ahora...

Edwin Lemert

En nuestra sociedad, que tiene por base la organización, se pone de relieve el valor del conformarse a las reglas y la tendencia siempre creciente de las élites organizadoras a apoyarse, para sus fines en el poder directo. Este se ejerce, habitualmente, con el propósito de aislar y neutralizar a grupos e individuos que ofrecen resistencia, de modo que se les impide el acceso al poder o se les niegan los medios para favorecer los fines y valores marginados que persiguen. Una de las maneras de obtenerlo de modo más inmediatamente eficaz es interrumpir, retrasar o bloquear el fluir de las informaciones.

Se hace necesario racionalizar y justificar el procedi-

miento dándole una base democrática, que oculte ciertas acciones, desfigure la representación del significado que subyace en ellas, y se hace preciso también echar mano a medios inmorales e ilegales.

La dificultad de procurarse un conocimiento sociológico de estas técnicas, que podemos definir como «control por encima del control», y la negativa por parte de los que las usan a reconocer que existen, son la consecuencia lógica de la percepción de la amenaza que dicho conocimiento y admisión puede representar para las estructuras de poder informal.

Jurgen Ruesch

Preguntémonos ahora cuántos son los socialmente inhábiles, cuántos los marginados y cuántos pertenecen al centro de la nueva sociedad postindustrial... Si traducimos estos porcentajes, referidos a la población adulta, en cifras que abarquen a la población entera de los Estados Unidos, su centro está representado tan sólo por un 10 por ciento, mientras que el grupo central abarca el 25 por ciento. Por tanto, cerca de un tercio de la población total desempeña cierto tipo de trabajo por el que percibe una compensación. Los enfermos (y entre éstos hay que incluir a los ancianos), los incapacitados y los jóvenes forman el 65 por ciento, o los dos tercios de la población total. Este grupo puede definirse como «mundo del ocio» (leisure world).

Salud y enfermedad, norma y «desviación», interior y exterior, más o menos, antes y después, son —en la tendencia totalizante del capital— polos contrarios y, al mismo tiempo, equivalentes de una realidad única: porcentajes de la misma unidad que varían cuantitativamente de acuerdo con la función prevalente que desempeña el uno o el otro en un proceso total en el que el hombre se convierte en objeto del ciclo productivo. El problema del drop-out, del marginado, del que no quiere o no puede integrarse, del misfit a quien el traje

social le va demasiado estrecho, se dilata hasta constituir la paradoja de una marginación universal que se anula en su misma universalidad. ¿Cuál será el número de marginados de que tendrá necesidad el capital? Ruesch afirma que, en Estados Unidos, el 65 por ciento de la población lleva un traje social demasiado estrecho. El poder central de los tecnócratas determina la medida que deberá adaptarse a todos. Las manos desaparecerán vergonzosas en las abundantes mangas, los pasos inciertos quedarán dificultados por pantalones demasiado largos, las robustas muñecas sobresaldrán de mangas demasiado cortas que impedirán todo movimiento: y no será posible reclamar, por temor a quedarse sin vestido.

Laing, Lemert y Ruesch —de manera diversa, cada uno con su propia ideología práctica— hablan en sus interpretaciones de nuestro futuro contenido. Hablan de jóvenes que no soportan la camisa social, que es demasiado estrecha. Pero en nuestra sociedad hay medios para identificar el más y el menos, y quien se pone un vestido hecho para otro (una realidad ajena), ya no se da cuenta más de ello, del mismo modo que el enfermo mental de las instituciones públicas no sabe qué es ir vestido a medida.

IDEOLOGÍA DE LA DIFERENCIA

En el ámbito de las ciencias humanas se aborda a menudo problemas teórico-científicos que no nacen directamente de la realidad en que se trabaja, sino que se *importan* como problemas típicos de otras culturas (de niveles de desarrollo distintos), transferidos a un terreno en donde se identifican los signos de su presencia a condición de un preciso reconocimiento crítico. Este mecanismo de identificación a nivel «ideológico» parece típico de las culturas subordinadas, que tienen una función marginal y dependiente en el juego político-económico por el que están determinadas, y del que participan según su diverso grado de desarrollo. De hecho, a los diferentes niveles socioeconómicos les corresponden diversas formas de definición cultural; es decir, problemas nacidos en países con un elevado desarrollo tecnológico industrial, se asumen como temas artificiales en países con menor desarrollo socioeconómico.

Por consiguiente, el lenguaje intelectual es a menudo resultado de la absorción de culturas dependientes de realidades diversas, convirtiéndose en patrimonio de una élite restringida, una especie de mutuo entendimiento entre los privilegiados que pueden descifrar el mensaje y descubrir sus referencias. De este modo aumenta la ambigüedad de la naturaleza de los problemas, que resultan a la vez concretos y artificialmente originados: esto es, se convierten en «realidad» a través de la racionalización ideológica que se opera en ellos.

Examinemos el fenómeno de las *marginaciones*. Siendo éste en la actualidad un problema crucial y decisivo en los países con gran desarrollo industrial, y sin haber estallado aún en Italia, ha sido importado a nuestra cultu-

ra como *tema ideológico de un problema real sólo en otras partes*.

Entre nosotros el *marginado*, como aquel que se encuentra fuera o en el límite de la norma, se mantiene en el seno de la ideología médica o de la judicial que consiguen abarcarlo, explicarlo y controlarlo. El presupuesto aquí implícito de que se trata de personalidades originariamente anormales, permite su absorción en el terreno médico o penal, sin que su «desviación» —como rechazo concreto de valores relativos, propuestos y definidos como absolutos e inmodificables— ponga en tela de juicio la validez de la norma y de sus límites. En este sentido la ideología médica o la penal sirven aquí para contener, mediante la definición de anormalidad originaria, el fenómeno, trasponiéndolo a un terreno que garantiza el mantenimiento de los valores normativos. No se trata de una respuesta técnica a un problema para especialistas, sino más bien de una estrategia defensiva, destinada a mantener a todos los niveles el statu quo. La ciencia, en este caso, cumple con su misión suministrando clasificaciones y etiquetas que permiten la neta separación entre norma y anormalidad.

El hecho resulta evidente en la alianza originaria de la psiquiatría con la justicia. El psiquiatra, en el cumplimiento de su deber profesional, es al mismo tiempo médico y guardián del orden, en el sentido de que en su acción supuestamente terapéutica expresa tanto la ideología médica como la penal de la organización social de la que es miembro operante. Es decir, que se le reconoce el derecho de poner en práctica todo tipo de sanción debido al aval que le da la ciencia, por un arcaico pacto que le ata a la tutela y a la defensa de la norma.¹ Por esto, en nuestra cultura el fenómeno de las marginaciones sigue comprendido en el ámbito de un conocimiento y de una práctica de índole represiva y violenta, que corresponde a una fase del desarrollo del capital en que el control se manifiesta aún en formas rígidas y atrasadas, en el estigma del *psicópata* y del *delincuente*.

1. Cuando el psiquiatra ordena que se retenga a un enfermo, es la ciencia la que avala y justifica todos sus actos, aunque éstos constituyan una explícita declaración de impotencia.

Sin embargo, en los Estados Unidos, que aquí tomamos como ejemplo paradigmático para comprobar las tesis que estamos sosteniendo, el problema ha sido racionalizado a un nivel multidisciplinario de índole diversa, en donde la ideología médico-judicial se ha ido identificando progresivamente con la sociológica, debido a la necesidad de promover y garantizar la totalización del control de un fenómeno que va adquiriendo mayores proporciones, con una explícita discusión de los valores sociales normativos. En este caso la definición de anormalidad originaria ya no resulta suficiente para explicar y abarcar un fenómeno que se configura, explícitamente, como resultado de una exclusión-autoexclusión de la producción, afrontada y en parte absorbida por las organizaciones sociales de asistencia, presentes en la tolerancia represiva del capitalismo avanzado. El impulso de estas contradicciones es el que ha obligado a una toma de posición masiva tal como la que se manifiesta en la ley Kennedy de 1963 y que reconoce que el problema de la salud mental es un problema eminentemente social. Se ha llegado a comprender que, para la producción, la enfermedad puede convertirse —del mismo modo que la salud— en uno de los polos determinantes de la economía general del país. Lo demuestra la absorción en el ciclo productivo —mediante la creación de nuevas instituciones terapeuticoasistenciales— de los grupos «marginados» a los que antes se excluía permitiendo y asegurando su control social, como control técnico.

Las teorías científicas que versan sobre la marginación, nacidas en la cultura inglesa y americana en respuesta a una realidad inmediata, e importadas a Italia, tienen en definitiva el significado de *ideologías de recambio*,² si no llegan a verificarse en nuestro terreno práctico gracias a una acción que defina sus premisas, naturaleza, límites y consecuencias dependientes de nuestra realidad. En este caso la nueva ideología de tipo sociológico vendría a sobreponerse a las arcaicas ideologías psiquiátricas, disponiéndose como reserva potencial de ul-

2. Este concepto de *ideología de recambio* se ha elaborado discutiendo con Gianni Scalia.

teriores elaboraciones ideológicas. El estigma genérico de *marginación* viene pues a sustituir al más específico y más violento de *psicopatía-delinuencia*. Los rígidos parámetros de la ciencia médica se distienden por intervención de las llamadas ciencias humanas que, con todo, no modifican la esencia del fenómeno, sino que lo dilatan en una indiferenciada y falsa totalización que aparentemente parece unir los opuestos, sin enfrentarse en realidad con el problema de sus diferencias y relaciones.

Entre nosotros, no obstante, el nivel de desarrollo del capital no tiende todavía a expresarse en su dimensión total y, por tanto, tampoco se ve obligado a un tipo de control totalizador. La *ideología de la diferencia* sobre la que se basa la definición de anormalidad originaria con que se define la estructura de la personalidad del marginado-psicópata es aquí aún suficiente para garantizar, por contraste, la integridad de sus valores.

Los proyectos de reformas propuestos, boicoteados, retirados, de nuevo propuestos; las directrices de acción, teóricamente aceptadas, pero nunca puestas en práctica; la ausencia de programación real que parta de nuestra situación y constituya una respuesta práctica a nuestras exigencias; la ausencia de planes experimentales que verifiquen la validez y utilidad real de los nuevos programas; la adecuación a las nuevas teorías, sin que los actos modifiquen la situación en la que deben incidir, y, sobre todo, la conservación de las instituciones en su constante función represiva de control, son la demostración de lo imposible que es una acción de renovación técnica que no se imponga como una necesidad económica. Resulta imposible —*por no ser necesario al capital*— adecuar un nivel de desarrollo a otro en el que las nuevas ideologías técnico-científicas operen en respuesta a particulares exigencias socioeconómicas, como su correspondiente racionalización. O para ser más claros, es imposible adoptar sistemas de control social de tipo más avanzado, cuando los viejos todavía son suficientes en muchos aspectos.

El manicomio, la cárcel, la escuela, las instituciones que sirven para controlar las «desviaciones», etc. corresponden a un tipo de represión adecuada a nuestro nivel de desarrollo socioeconómico. El resto —el uso del nuevo

lenguaje técnico que no corresponde a la realidad— es fruto de una importación ideológica que, por su adecuación formal a las nuevas técnicas, prepara el terreno al que debería ser el nuevo tipo de control, necesario también para el momento en que nuestra realidad económica se modifique de acuerdo con la lógica del capital. Por esto, el nuevo lenguaje adoptado ahora por los técnicos—lenguaje nacido en otras partes como respuesta técnica y al mismo tiempo económica a una realidad socioeconómica que ha madurado gradualmente— se limita aquí a recubrir a la antigua, conservando su misma naturaleza, bajo las nuevas definiciones formales, naturaleza que sólo una acción práctica y real podría transformar. Pero cuanto más aumenta la distancia entre el lenguaje y la realidad, tanto más se siente la necesidad de confiarse en las palabras y en su ambigüedad constitutiva.

Lo que sucede en las programaciones relativas a la asistencia psiquiátrica en muchas administraciones provinciales, nos lo demuestra claramente. Lo que sucedió en la provincia de Venecia parece constituir un ejemplo preciso de cómo la nueva ideología, en cuanto elección tecnico-cultural, sirve también para garantizar la inacción, en consonancia con una opción político-económica específica.

El hospital psiquiátrico de la ciudad está situado en dos islas apartadas del contexto urbano y, dada la particular configuración de Venecia, es provincial. Se trata de dos antiguas construcciones que, como toda la ciudad, se mantienen en un estado de grave precariedad.

En 1967 la administración provincial local anunció la convocatoria de un concurso para la construcción de un nuevo hospital psiquiátrico en tierra firme. La convocatoria, por vez primera en Italia, exigía la construcción de un hospital abierto, administrado por una comunidad terapéutica. Pese a todas las reservas que merece esta modalidad de asistencia, aun cuando se presente como un *modelo resolutivo* del problema psiquiátrico, para la situación italiana de los manicomios de entonces podía resultar un precedente de cierto peso la existencia de una convocatoria de concurso que reconocía implícitamente en el enfermo mental un nuevo status social, antes de que existiese una ley que lo definiese. Se eligieron los mejores proyectos, pero en el momento en que había que proceder a la construcción del hospital, que ya contaba con la adquisición de un terreno, los

administradores descubrieron —documentando su descubrimiento en un congreso nacional que obtuvo el apoyo de las autoridades políticas y científicas— que la construcción de un nuevo hospital psiquiátrico podría perpetuar el estereotipo de la enfermedad mental al institucionalizar al enfermo.

Sin embargo, el rechazo del hospital psiquiátrico como «fuente de enfermedad» —válido para toda programación psiquiátrica que parta de cero— no puede prescindir de la existencia de los más de ciento cincuenta mil internados de nuestros manicomios, cuyas condiciones higienicosanitarias y asistenciales específicas son de sobra conocidas. Con todo, la teoría podía resultar útil como ocasión de *postergar una vez más el problema* del hospital y abrazar las nuevas tesis más «modernas» de la psiquiatría de sector, proyectada en el exterior, que permitían diferir hasta una programación ulterior todo el problema de la asistencia psiquiátrica. La última novedad es que los dos hospitales psiquiátricos de Venecia se están cayendo *al mismo tiempo*. Prescindiendo del juego político que la denuncia de la crisis y el hundimiento de los hospitales puede entrañar, la administración provincial local, a la hora de enfrentarse con las contradicciones que ha originado, no consigue hallar más solución que *eliminar los enfermos* y distribuirlos en diversos hospitales, organizando una nueva comisión de estudio para la realización de nuevos programas de asistencia psiquiátrica.

El artículo de un periódico local que aquí reproducimos refiere el desarrollo exacto de la situación.

«*El problema de los manicomios. Tres soluciones para los enfermos de San Clemente*. En Ca' Corner se va contra reloj en la búsqueda del espacio necesario para la “emigración” forzada de los enfermos mentales del hospital psiquiátrico, cuyos muros —como anunció dramáticamente el asesor Mario Vianello la otra noche— amenazan ruina. Noventa enfermos han sido trasladados a los pasillos, y allí son atendidos; otros cuatrocientos ochenta deberán ser transferidos dentro de dos meses, y todo el hospital psiquiátrico deberá ser evacuado antes de seis.

»Las perspectivas de solución son conocidas: obtener asistencia en los diversos hospitales de la ciudad y provincia, conseguir un albergue o edificio que reúna la misma capacidad receptora, construir departamentos psiquiátricos en tierra firme. Ahora, cuarenta y ocho horas después del “informe” Vianello en el Consejo provincial, las posibilidades de solución del problema son las siguientes:

traslado de casi trescientos enfermos “yacentes crónicos tranquilos” a institutos de asistencia: se trata de gente que por razones sociales han permanecido en el hospital

psiquiátrico aun sin tener necesidad de asistencia psiquiátrica;

para los verdaderos enfermos mentales el problema es más difícil: son pocos los psiquiatras que consideren necesario que el traslado de los enfermos se efectúe "en bloque", es decir, incluyendo a médicos y enfermeros. Este éxodo forzado exige poder disponer de un gran edificio que, según ciertos rumores, ya habría sido elegido. En este caso estaría garantizada la "continuidad terapéutica", y el traslado sería menos perturbador que una diáspora desorganizada;

iniciar de inmediato la construcción de secciones psiquiátricas en tierra firme, en los terrenos ya adquiridos por la provincia de acuerdo con un plan de programación y descentralización de los servicios de asistencia. Se podría recurrir a la construcción industrializada (prefabricados funcionales y garantizados): las instalaciones estarían listas al cumplirse los seis meses indicados por los técnicos que han descubierto las malas condiciones de San Clemente;

los presidentes de los hospitales provinciales han prometido al médico provincial, profesor Siggia, dar pronto una respuesta acerca de la demanda de camas e instalaciones para enfermos mentales.» («Il Gazzettino», Venecia, 5 febrero 1970.)

Se admite sin temor alguno que trescientos enfermos en realidad no son *verdaderos enfermos*, sino que se les mantiene en el hospital psiquiátrico, sometidos a las rígidas reglas del internamiento, simplemente *porque no hay solución social adecuada para ellos*, y mientras tanto se conserva la etiqueta de enfermedades que no padecen o se les define como psicópatas asociales, etc., confirmandose una vez más el estrecho lazo de unión entre orden público y psiquiatría.³ Se declara asimismo que faltan medios para resolver la situación actual, cuando hace tan sólo un año se habían elaborado vastos programas «a largo plazo», declaraciones de principio sobre la elección del tipo de asistencia más moderna y en respuesta a las exigencias más actuales, involucrando a las autoridades académicas y políticas en un convenio nacional. (*Cuanto más aumenta la distancia entre*

3. Cf. E. GOFFMAN, *Mental Symptoms and Public Order*, en *Disorders of Communication*, Research Publications, «Proceedings of the Association for Research in Nervous and Mental Disease», 7-8 diciembre de 1962, The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1964.

lenguaje y realidad, tanto mayor necesidad se siente de confiar en las palabras y en su ambigüedad constitutiva.)

La contradicción resulta evidente a nivel de los mismos administradores, obligados a justificar en otra parte su actuación y recordar *«la demostrada capacidad de los cambios de programa para adecuarse a las conquistas siempre nuevas de la moderna psiquiatría»*; sin sentir la más mínima molestia al obstinarse en mantener un aparato teórico, siempre distinto y en contraste estridente y dramático con una realidad inalterada.

Es éste un ejemplo de las contradicciones referentes al problema institucional específico. Pero la misma cultura psiquiátrica oficial se mantiene aún coherente con una situación económica que es más regresiva. Si se analizan las elaboraciones teóricas sobre las que se funda el aparato psiquiátrico tradicional, la definición de enfermedad (lo mismo que las instituciones encomendadas a su custodia y cuidado) sigue estando planteada a base de violencia y represión. Clasificaciones discriminatorias, diagnósticos que adquieren el significado de un determinado juicio de valor, definiciones de estados morbosos que se convierten en «estigma», son la evidencia de lo que sigue subyacente en nuestra cultura psiquiátrica: *la ideología de la diferencia como exasperación de la distancia que separa los opuestos, salud y enfermedad, norma y «desviación».*

En nuestra cultura el problema de las marginaciones, que se aborda como tema perteneciente a la sociología, está ausente del ámbito disciplinar de la psiquiatría, en donde aparece en la forma de las «personalidades psicopáticas» de competencia de la medicina. Lo «anormal» continúa siendo englobado en una sintomatología clínica que se mantiene en el ambiente de los parámetros nosográficos clásicos, de índole positivista. El equívoco creado por la clasificación tradicional —la definición, importada de la cultura alemana, de los psicópatas como *personas que sufren y hacen sufrir a los demás*— ha servido para confundir, con un más explícito juicio de valor, los términos del problema. El carácter clasificatorio de las anormalidades psíquicas se ha mantenido en el interior de la ideología médica, incluso frente a la irrupción

de las tendencias psicodinámicas y de otras teorías, con el único resultado de crear nuevas y diversas etiquetas para estigmatizar todo comportamiento que se aparte de la norma y también del cuadro de los síndromes psiquiátricos codificados.

En nuestra cultura médica las *personalidades psicopáticas* siguen representando uno de los capítulos más ambiguos, controvertidos y difícilmente delineables de la nosografía psiquiátrica, tanto es así que siempre ha sido difícil definir con exactitud la autonomía de su cuadro sintomatológico. El término se utiliza habitualmente al referirse a sujetos que pueden reagruparse según algunas características peculiares:

- a) una precaria integración social, acompañada de perturbaciones del comportamiento y conductas, por lo general, antisociales;
- b) un historial clínico que, si bien no siempre es definible como patológico, no permite considerar normales a estos sujetos.

Las personalidades psicopáticas son, pues, definidas como personalidades en el límite de la norma, caracterizadas por alteraciones del comportamiento, perturbaciones afectivas, con tendencia a conductas antisociales; todo ello reducible a anomalías del carácter, referidas a tipologías particulares. A este respecto la psiquiatría italiana depende aún de la subdivisión schneideriana en formas reagrupadas en diez tipos (a su vez separados en subgrupos y asociaciones transitorias), donde el interés clasificatorio y codificador supera toda finalidad.

En el caso de la posterior definición de *personalidad sociopática*, donde se toma en consideración el elemento social como segundo polo de la relación, lo anormal sigue siendo asimismo referido a la infracción de un esquema de valores (médicos, psicológicos y sociales) que es aceptado como natural e irreductible, y nunca como algo dependiente del sistema social del que el individuo forma parte. En aquellas interpretaciones en las que esta dimensión penetra en el terreno médico, es obvio que ésta se refiere principalmente a las consecuencias que comporta

una personalidad psicopática, más que a las presiones sociales de que es objeto, manteniéndose con ello en la línea de la ideología custodialístico-punitiva, que constituye siempre la base de las instituciones destinadas a preservar la norma.

Por consiguiente, el problema de los marginados todavía conserva en nuestra cultura la apariencia de lo psicopático, y en él resuena el eco de las clasificaciones de Lombroso, con su finalidad de proteger a los sanos de los *estrambóticos, de locos morales revolucionarios, de los revolucionarios y delincuentes políticos pasionales, de los anarquistas*, por no citar sino algunas de sus definiciones en las que únicamente queda explicitado el firme deseo de subvertir el orden constituido, por otra parte firmemente defendido por Lombroso.

En estas definiciones no hay equívocos: la ideología médica permite un juicio politicomoral que reconoce en las definiciones científicas un auténtico carácter clasista, sin tapujos o enmascaramientos artificiosos. La realidad es que *las ideas clave son las de la clase dominante*, la cual no tolera a los elementos que no respetan sus reglas. Si no fuese así —si el transgresor no fuese castigado—, ¿por qué tendrían que ser observadas, cuando no es posible reconocer ni un solo valor en su aplicación?

Son éstos juicios que pueden encontrar una justificación en la época en que fueron formulados (el atlas de Lombroso sobre el *Uomo delinquente* es de 1897). Sin embargo, cuando en un recientísimo tratado italiano de psiquiatría —de entre los muchos que han florecido en estos últimos años— se leen afirmaciones análogas, la cosa resulta más difícil de comprender. Teniendo en cuenta la clasificación que se sigue haciendo de los psicópatas, es evidente que siempre es esencial estigmatizar a quien se aparta de la norma mediante juicios de valor que hagan resaltar su amoralidad y disolución, si bien la sanción sigue siendo de índole «médica». Cualquier cosa que haga el psicópata se considera siempre *errónea*, porque el juicio precede a todas sus acciones como una marca de fábrica: si un acto es erróneo, también lo es su contrario, porque el error inicial es no haber aceptado (y las motivaciones de este rechazo pueden ser de naturaleza

diversa, pero no tienen peso alguno en el juicio que se formula) las reglas del juego.

De esta manera se define como *hipertímico* a quien es *optimista exuberante hasta la euforia*. Quien *demuestra un altruismo excesivo* despierta serias preocupaciones. Quien defiende sus propias razones sufre de *una fácil combatividad que puede degenerar en querellas y belicosidad en quien por su inconstancia a menudo no persevera*. (Presencia y ausencia de belicosidad tienen aquí idéntica connotación negativa.) El depresivo tendrá características opuestas al hipertímico. Está también el *fanático*, que es definido como *aquel que quiere imponer a los demás sus propias convicciones que propaga con toda su fuerza; en contraposición, otro tipo de fanático se limita a profesar las propias ideas con la máxima fe y desdeñando a los demás*. En este grupo está quizás encuadrado el *psicópata paranoico... en quien se encuentran los siguientes elementos esenciales: hipertrofia del yo, timidez en sus relaciones con los demás, egoísmo y susceptibilidad*.

La diferencia con Lombroso es mínima. Están los *psicópatas volubles o inestables*; los *anéticos* (carecen de todo sentimiento superior y de toda capacidad de apreciación moral)... el concepto de *psicopatía anética* está muy cerca del de «locura moral» de los viejos autores. El *histriónico* es también definido como *maniático de la notoriedad*. En suma, el *psicópata carece de voluntad, presenta una mala adaptación dentro del grupo sociocultural... insuficiencia de empatía, es decir, de participación afectiva con el prójimo... es frío, carente de moral (hecho que a menudo se encubre tras afirmaciones teóricas e ilusorias que suenan como si fuesen inspiradas por una intensa vida interior), no acusa nunca sentido de culpa, es incapaz de lealtad, de firmeza... toda acción y decisión es improvisada, fragmentaria, discontinua... carece, en suma, de estilo en su modo de existir, en su ser en el mundo*.

Éstas son las definiciones de uno de los más recientes tratados italianos de psiquiatría sobre el tema de la psicopatía. Las clasificaciones no llegan aquí a justificarse ni tan sólo tomando como base la ausencia de dialéctica «interna» en el comportamiento psicopático, lo que haría

más digno de consideración el juicio negativo respecto a ambas caras de su conducta. Lo psicopático es sobre todo *diferente*, puesto que pone en cuestión los fundamentos de la norma que se defiende, construyéndose un espacio y una categoría medicolegal para circunscribirlo y aislarlo.

Su finalidad es la adaptación del anormal a los parámetros que dicta la norma de una sociedad en vías de desarrollo, donde la eficiencia de un polo de la realidad está subordinada a la ineficiencia codificada del otro. Si en la sociedad afluyente se tiende a romper el rígido lazo de unión entre la ideología médica y la ley, para crear un nuevo tipo de interdisciplinariedad con otras ciencias humanas, la finalidad de este cambio de postura no la constituye el mejoramiento de la vida y condiciones del hombre, sino el descubrimiento de un nuevo tipo de productividad y eficiencia que consiguen también explotar al ineficiente y al improductivo o encontrar para ellos una nueva funcionalidad. La función es siempre adecuada a la estructura, y una intervención técnica resulta eficaz sólo en el caso de que esta coincidencia sea respetada. Esto quiere decir que a un nivel dado de desarrollo económico corresponde un lenguaje científico adecuado y una adecuada realidad institucional. Las elaboraciones científicas de vanguardia o bien ponen en crisis la estructura sobre la que actúan, debido a la imposibilidad concreta de llevar adelante su propio discurso practicotéorico, o bien son absorbidas como lenguaje puramente ideológico, que sirve de coartada para el inmovilismo presente, en espera de producir una realidad ulterior, adecuada al ulterior nivel de desarrollo.

Por lo tanto, nuestra burocracia psiquiátrica debe seguir defendiendo sus propias instituciones conservadoras, estrechamente ligadas al nivel de realidad en que vivimos y operamos (el nivel de desarrollo socioeconómico de nuestro país, que exige aún un tipo de control basado en la ideología de la desigualdad) y, al mismo tiempo, no puede dejar de tener en cuenta el significado de ciertas experiencias prácticas actuales. Sería más fácil adecuarse a un nuevo lenguaje que proviniese de una anticipación teórica abstracta, que disponerse a aceptar el lenguaje, si bien contradictorio, nacido como respuesta a una reali-

dad práctica. Si la función técnica y la estructura social deben coincidir para que la intervención técnica sea eficaz, resulta implícito que los psiquiatras, en el desempeño de su función, están explícitamente delegados para guardar el orden y defender la norma, y que aceptan esta delegación. En el caso de que la coincidencia quede alterada por una intervención que quiera responder prácticamente a necesidades auténticas, esta intervención o bien sirve para desenmascarar el significado implícito en esta coincidencia y delegación, o bien produce inevitablemente el incremento del fenómeno que la intervención técnica quisiera obviar.

Ello resulta evidente al extenderse las enfermedades en un momento en que —en el seno de la lógica capitalista— se crean nuevos servicios destinados a su tratamiento. El aumento que se reconoce, estadísticamente, se atribuye a una nueva concienciación debida a la existencia del nuevo servicio, del que todos los enfermos pueden disponer. Sin embargo, en política sanitaria un servicio debería reducir el fenómeno para el que ha sido creado, en respuesta a una carencia tecnicofuncional. En cambio, desde el momento en que el nuevo servicio sólo puede tender —como cualquier otra institución inserta en el ciclo de producción— a su propia supervivencia, su finalidad es la producción, en cuyo círculo el enfermo queda absorbido como nuevo objeto, y no como sujeto para cuyas necesidades se ha creado el servicio.

En una estructura social distinta cuya finalidad no sea la producción, sino el hombre y sus condiciones de vida, siendo la producción uno de sus instrumentos de supervivencia, la instalación de un nuevo servicio técnico produce resultados opuestos. En Cuba, por ejemplo, el servicio sanitario psiquiátrico funciona, además de existir los servicios del gran hospital de La Habana que está en vías de desmantelamiento, gracias a la organización de pequeños centros ambulatorios situados en las distintas regiones del país. El inicio de esta nueva actividad había creado, en el primer período, un aumento de pacientes mentales que se curaban ambulatoriamente, con su posterior reducción. ¿Significa esto, acaso, que no existe en Cuba la enfermedad mental o que está retrocediendo rá-

pidamente? Ciertamente no. Se trata tan sólo de la distinta manera de disponer de un determinado servicio en una estructura social que tiende a responder a las necesidades del hombre, y no a las exigencias del capital. Lo que una vez más nos confirma la importancia que reviste el aspecto social de la enfermedad para la determinación de la misma.

Si se considera la enfermedad mental como una contradicción del hombre, que puede verificarse en cualquier tipo de sociedad, puede afirmarse también que toda sociedad hace de la enfermedad lo que más le conviene, y que es la apariencia social así construida la que será después determinante en su evolución sucesiva. En estos términos es posible hablar de una estrecha relación entre psiquiatría y política, porque la psiquiatría defiende los límites de la norma que define una determinada organización politicosocial. Si bien es cierto que la política no cura a los enfermos mentales, se puede responder paradójicamente que, sin embargo, los hace enfermar con una definición que tiene un preciso significado político, en el sentido de que la definición de enfermedad sirve, en este caso, para mantener intactos los valores de norma que se someten a discusión. El hecho de que luego quien cae bajo las sanciones más rígidas en el momento de traspasar el límite sea siempre el que no dispone de un espacio privado donde poder expresar —con seguridad— su propia «desviación», no es sino consecuencia lógica de una premisa implícita en el tipo de organización social en el que estamos insertos.

La invitación a la prudencia en la divulgación de lo que es la realidad, el significado y la función de las instituciones confiadas a tutelar la norma en nuestra sociedad, sigue siendo una invitación a mantener tajante la división entre lo normal y lo anormal, y una confirmación del estrecho lazo de unión que existe entre psiquiatría y orden público. El problema de la asistencia psiquiátrica no es sólo un problema técnico, puesto que se trata de una técnica que se utiliza para la defensa de límites normativos que no tienen ni pueden tener un valor objetivo.

El psiquiatra actúa siempre de acuerdo con su doble misión de hombre de ciencia y mantenedor del orden. Pero

ambas funciones están recíprocamente en evidente contradicción, dado que el hombre de ciencia debería procurar salvaguardar y curar al hombre enfermo, mientras que el guardián del orden tiende a salvaguardar y defender al hombre sano. ¿Cuál de los dos polos en contraste prevalece en el papel del psiquiatra? ¿De qué manera se puede presumir de curar a quien se sale de la norma, si nuestra principal preocupación es la adaptación a la norma y el mantenimiento de sus límites?

Nadie sostiene que la enfermedad mental no existe, pero la verdadera abstracción no está en el modo de manifestarse la enfermedad, sino en los conceptos científicos que la definen sin que se le haga frente como hecho real. ¿Qué otra cosa significan esquizofrenia, psicopatía o alienación, sino conceptos abstractos e irreales, la exageración de un fallo en la comprensión de la contradicción que nosotros somos y que la enfermedad es? ¿Qué otra cosa son las definiciones, sino el intento de resolver con conceptos abstractos estas contradicciones, reducidas así a meras mercancías, etiquetas, nombres y juicios de valor que sirven para confirmar una diferencia?

El razonamiento de nuestros técnicos aún se mueve claramente en el terreno dominado por la *ideología de la diferencia*, donde la exageración de las contradicciones sirve para defender y mantener el desarrollo económico en vías de expansión.⁴ Del mismo modo que las opiniones que aparecen en el coloquio ideal entre los psiquiatras de la sociedad afluyente y que reproduce la introducción del libro son clara expresión de una adaptación a la nueva crítica interna a partir de la función técnica que va delineándose al igual que la nueva estructura, modificada por la nueva fase de desarrollo del capital. La distancia es evidente, si bien —por encima de las apariencias— el problema permanece intacto, una vez se ha logrado verificar la equivalencia de los opuestos.

4. Léanse atentamente las ya mencionadas definiciones de «psicopatía» extraídas del reciente tratado italiano de psiquiatría.

LOS CUELLOS NEGROS

Ideología de la diferencia e ideología de la equivalencia llegan a coincidir en la medida en que responden a dos momentos conceptuales y prácticos diferentes, ligados a diversas fases del desarrollo socioeconómico. En estas dos distintas racionalizaciones se funda la evolución de la ciencia, cuya eficacia real resulta directamente dependiente de la correlación entre estructura socioeconómica y función institucional específica: es decir, la intervención tecnicocientífica, como nueva hipótesis que pone en cuestión la realidad actual, sólo puede hallar su verificación en el momento en que se hace funcional respecto a la fase ulterior del desarrollo socioeconómico general, encontrando al mismo tiempo —junto a su verificación— su propia muerte al hacer de la hipótesis primitiva un absoluto.

En el caso específico de las marginaciones es evidente que la ideología de la diferencia sirve también para sancionar la forma de control más adecuada a una fase particular del desarrollo tecnicoindustrial; del mismo modo que la intervención de las nuevas ciencias sociales —con la consiguiente extensión del problema y, por tanto, del campo de investigación y atención— tiende a sustituir, correspondiendo a las precedentes formas de control, las teorizaciones y las prácticas precedentes, considerándolas fases superadas e innecesarias y, en este sentido, definidas como puramente ideológicas.

La vieja ideología custodialístico-punitiva resulta, en efecto, insuficiente para la totalización del control, en correlación con el desarrollo del capital. Por esto es ahora posible poner al desnudo, mediante análisis sociológicos y sociopsiquiátricos, aquello que ya no es necesario seguir ocultando.

La literatura norteamericana es especialmente rica en análisis que denuncian los aspectos más contradictorios de la vida social americana: investigaciones sociológicas sobre los *ghettos* negros, simultáneas a las campañas integracionistas (para cuando la gente de color haya comprendido y aceptado su puesto en la civilización de los blancos); análisis sociológicos de las condiciones de los enfermos mentales en los asilos psiquiátricos (nos referimos, en particular, a los análisis de E. Goffman); estudios sobre el problema de las marginaciones, en relación al establecimiento de nuevos centros psiquiátricos destinados a su control; críticas a la «objetivación» del hombre perpetrada por las viejas teorías, que a su vez dan origen a las nuevas.

Entre estos análisis puede ser útil reproducir aquí el ensayo del sociólogo Edwin Lemert sobre el problema de la paranoia y de la dinámica de la exclusión, puesto que asocia los dos términos del discurso: el psiquiátrico y el sociológico. Escribe Lemert:

Los elementos de comportamiento sobre los que se basan los diagnósticos de paranoia —delirios, hostilidad, agresividad, sospecha, envidia, obstinación, celos e ideas de relación— son fácilmente comprendidos y en cierta manera enfatizados por los demás, como reacción social, en antítesis con el comportamiento extraño y amanerado del esquizofrénico o los cambios cíclicos y afectivos que puntualiza el diagnóstico de manía depresiva. Por ello, la paranoia sugiere, más que cualquier otra forma de perturbación mental, la posibilidad de un análisis sociológico útil.

Reproducimos el texto por entero, considerando que el lector puede descubrir, teniendo en cuenta las indicaciones de nuestro análisis, elementos que nuestra «tendenciosidad» podría pasar por alto. Se trata de una investigación sobre la paranoia —habitualmente considerada como desarrollo de una personalidad anormal— y sobre la relación que la sociedad mantiene de ordinario con ella: relación de exclusión que se reproduce y perpetúa en el mismo análisis sociológico.

Paranoia y dinámica de la exclusión

Edwin Lemert

Una de las pocas generalizaciones acerca del comportamiento psicótico que los sociólogos han conseguido formular con relativo acuerdo y cierta seguridad, es que dicho comportamiento ha de considerarse resultado o manifestación de un desorden en la comunicación entre individuo y sociedad. La generalización es naturalmente amplia y, mientras que puede tipificarse fácilmente a base de material extraído de los historiales clínicos, resulta necesario profundizar el concepto y describir el proceso a través del cual —en la dinámica de las perturbaciones mentales— se verifica esta ruptura de la comunicación. Entre los diferentes modos de afrontar el problema, la formulación de Cameron sobre la pseudocomunidad paranoide es la más seria.¹

En esencia la idea de pseudocomunidad paranoide puede definirse así:²

Paranoide es aquel que, en situaciones de *stress* inusual, se ve impulsado —a causa de su insuficiente capacidad de aprendizaje social— a manifestar reacciones sociales inadecuadas. A partir de los fragmentos de comportamiento social ajeno, el paranoide organiza simbólicamente una pseudocomunidad cuyas funciones percibe como si tuviesen por foco su persona. Sus reacciones frente a esta *comunidad imaginada*, a la que ve cargada de amenazas, le impulsan a un conflicto abierto con la comunidad real, obligándole a un aislamiento temporal o permanente de todo lo que le atañe. La comunidad «real», que es incapaz de tomar parte en sus actitudes y reacciones, entra en acción por medio de un

1. Norman CAMERON, *The Paranoid Pseudocommunity*, «American Journal of Sociology», 46, 1943, pp. 33-38.

2. En un artículo posterior, Cameron modificó su concepción original, pero no la de los aspectos sociales de la paranoia, que son los que sobre todo nos interesan. CAMERON, *The Paranoid Pseudocommunity Revisited*, «American Journal of Sociology», 65, 1959, pp. 52-58.

enérgico control o como respuesta-represalia, *después* que el paranoide «prorrumpe en acciones defensivas o vindicativas».³

Que la comunidad contra la que el paranoide reacciona es una «pseudocomunidad» o una comunidad carente de existencia real, resulta claro de las afirmaciones de Cameron:

Cuando [el paranoide] comienza a atribuir a los demás actitudes que él mismo tiene hacia su persona, llega a organizarlas, involuntariamente, en una comunidad funcional, en un grupo unificado en las presuntas reacciones, actitudes y proyectos a él referidos. De esta manera organiza a los individuos —algunos de los cuales son personas reales, otros tan sólo supuestos o imaginados— en un conjunto único que satisface por el momento su necesidad inmediata de clarificación, pero que no le da la más mínima seguridad y que generalmente contribuye a aumentar su estado de tensión. La comunidad que él se construye, no sólo no corresponde a ningún tipo de organización en la que también otros participen, sino que en la práctica se halla en claro contraste con cualquier tipo de consenso general. Además, las acciones que él atribuye al grupo no son en realidad dichas o hechas por éstos; *el grupo no resulta unido en ninguna empresa común contra él*.⁴

No se puede negar la validez de la intuición general del análisis de Cameron y, en efecto, la utilidad de algunas de sus ideas ha sido reconocida. Sin embargo, debemos proponer una objeción, basada en una pregunta empírica, es decir, la de si en la práctica las cualidades insidiosas de la comunidad contra la que el paranoide reacciona constituyen una pseudorrealidad o bien una construcción simbólica. Habría además otro punto de vista que es el tema de este artículo, es decir, que, mientras que el paranoide reacciona de manera diversa al ambiente social que le rodea, es también cierto que «los demás» reaccionan de manera diferente para con él, y esta reacción, si no siempre, al menos por lo general, implica una acción secretamente organizada y un comportamiento conspirativo en un sentido en absoluto concreto. Una ulterior extensión de nuestra tesis es que estas reacciones diferenciales son

3. CAMERON, *The Paranoid Pseudocommunity*, cit.

4. *Ibid.* (La cursiva es nuestra.)

recíprocas entre sí, dado que se hallan entrelazadas y concatenadas en todas las fases del proceso de exclusión que nace de un tipo de relación particular. El delirio y el comportamiento a él asociado deben ser comprendidos en un contexto de exclusión que reduce la relación y rompe la comunicación.

Trasladando así la atención clínica del individuo a la relación y al proceso, llevamos a cabo una explícita ruptura con el concepto de paranoia entendida como perturbación, estado, condición o síndrome constituido por síntomas. Además, no resulta necesario postular un trauma en la primera infancia o la detención de la evolución psicosexual como responsables de las principales características de la paranoia —aunque se sepa que éstos y otros factores pueden condicionar su modo de manifestarse.

El concepto de paranoia no es ni una simple teoría a priori, ni un producto que cae estrictamente en el ámbito de la sociología. Un notable conjunto de trabajos e investigaciones empíricas en el campo de la psiquiatría y de la psicología ponen en cuestión el hecho de que el individuo pueda considerarse dato suficiente para el estudio de la paranoia. Tyhurst, por ejemplo, concluye su profundo estudio sobre la literatura, afirmando que la fe en los mecanismos intrapsíquicos y en el «organismo aislado» ha sido uno de los mayores obstáculos para el logro de descubrimientos útiles sobre este tipo de perturbación.⁵ En efecto, como observa Milner, cuanto más completa es la investigación de los casos, con más frecuencia aparecen circunstancias externas intolerables.⁶ Con mayor precisión, muchos estudios acaban con la conclusión de que circunstancias externas —cambios en las normas y en los valores, cambios de lugar, ambientes extraños, aislamientos y separaciones lingüísticas— pueden crear una disposición paranoide, incluso en ausencia de cualquier otra estructura especial del carácter.⁷

5. JAMES S. TYHURST, *Paranoid Patterns*, en *Exploration in Social Psychiatry*, a cargo de Alexander H. Leighton, John A. Clausen y Robert N. Wilson, Basic Books Inc., New York, 1957, cap. 2.

6. K. O. MILNER, *The Environment as a Factor in the Etiology of Criminal Paranoia*, «Journal of Mental Science», 95, 1949, pp. 124-132.

7. S. PEDERSON, *Psychological Reactions to Extreme Social Displacement (Refugee Neuroses)*, «Psychoanalytic Review», 36, 1946, pp. 344-354.

La identificación de reacciones paranoides en personas ancianas, alcoholizados y sordos, aporta datos que generalmente confirman nuestra tesis. El hecho de observar que prófugos, sometidos a un elevado grado de tensión durante la guerra y el encierro, hayan desarrollado después reacciones paranoides cuando se hallaban aislados en ambientes extranjeros, obliga a centrar la atención en datos que exigen explicaciones en términos distintos a los organicistas o psicodinámicos.⁸

De lo dicho hasta ahora debería resultar claro que nuestra formulación y nuestro análisis quiere sobre todo poner en cuestión lo que Tyhurst⁹ llama el esquema de comportamiento paranoide, más que la entidad clínica entendida en sentido kraepeliano clásico. Las reacciones paranoides, los estados paranoides, las perturbaciones paranoides de la personalidad, así como la que es raramente diagnosticada como «paranoia verdadera», que se encuentran superpuestos o asociados a una gran variedad de comportamientos individuales o de «síntomas», suministran un cuerpo de datos para el estudio, a condición de que éstos asuman una prioridad sobre otros comportamientos en una interacción social significativa. Los elementos del comportamiento sobre los que se basan los diagnósticos de paranoia —delirios, hostilidad, agresividad, sospecha, envidia, obstinación, celos e ideas de relación— son fácilmente comprendidos y en cierta medida enfatizados por los demás como reacciones sociales, en antítesis con el comportamiento extraño y amanerado del esquizofrénico o los cambios cíclicos y afectivos puntualizados en las diagnósis de manía depresiva. Por esto la paranoia sugiere, más que cualquier otra forma de perturbación mental, la posibilidad de un análisis sociológico útil.

Datos y procedimientos

Las primeras conclusiones experimentales que presentamos aquí se han tomado de un estudio acerca de los

8. F. F. KINE, *Aliens' Paranoid Reaction*, «Journal of Mental Science», 98, 1951, pp. 589-594; I. LISTIVAN, *Paranoid States: Social and Cultural Aspects*, «Medical Journal of Australia», 1956, pp. 776-778.

9. TYHURST, *Paranoid Patterns*, cit.

factores que participan en la decisión de internar a los perturbados mentales en hospitales, estudio iniciado en 1952 con la colaboración del County Department of Health de Los Angeles. Esta investigación incluía entrevistas efectuadas mediante cuestionarios y propuestas a los miembros de cuarenta y cuatro familias del condado de Los Angeles que habían pedido activamente la solicitud de internamiento, y el estudio de treinta y cinco casos de concesiones a funcionarios de la salud pública. En dieciséis casos del primer grupo y en siete del segundo había evidentes síntomas paranoides. En éstos los miembros de la familia y otros habían simplemente aceptado o «normalizado» el comportamiento paranoide, en algunos casos incluso durante mucho tiempo, hasta que otros elementos del comportamiento u otras exigencias llevaban al juicio crítico de que en la persona en cuestión «había algo que no andaba bien» y, posteriormente, de que era necesario internarla. Además, estos juicios críticos parecían señalar un cambio de actitud y comportamiento por parte de la familia con respecto a la persona perturbada, lo que podía interpretarse como una ulterior contribución, según modalidades diversas, a la forma y a la intensidad de los síntomas paranoides.

En 1958 se hizo un estudio más profundo que se orientó de acuerdo con esta hipótesis y que tenía en cuenta ocho casos de personas con notables características de tipo paranoide. Cuatro de ellos habían estado internados en el hospital psiquiátrico de Napa, en California, donde les fue diagnosticada esquizofrenia paranoide. Otros dos casos fueron localizados y estudiados con la ayuda del fiscal del distrito de Martínez, California. Una de estas personas había sido anteriormente internada en un hospital psiquiátrico de California; el otro, detenido por enfermedad mental, había sido liberado tras un proceso con jurado. Además de éstos, estaba un caso llamado «de la Casa Blanca», con un historial de amenazas al presidente de los Estados Unidos y el consiguiente internamiento del sujeto en el hospital St. Elizabeth de Washington, D.C. El último caso era el de un profesional con dificultades en el trabajo, a quien sus colegas definían y consideraban

«exaltado», «homosexual», «irritante», «hipercrítico» y «profundamente desagradable».

De una manera muy aproximativa, los casos constituían un *continuum* que, de situaciones caracterizadas por delirios muy elaborados, iba pasando por otros en que los hechos eran difícilmente separables por la dificultad de interpretación y desembocaba en el último caso que, más que los demás, se aproximaba a lo que podría definirse como perturbación paranoide de la personalidad. Uno de los presupuestos para la selección de los casos era el de que no hubiese historial alguno o prueba de alucinaciones, y de que las personas fuesen intelectualmente lúcidas. En siete de los casos se trataba de hombres, cinco de los cuales eran de más de cuarenta años. Tres de ellos habían estado implicados en numerosas causas. Uno había publicado un pequeño trabajo, a sus expensas, denunciando la psiquiatría y los hospitales psiquiátricos. Entre los hombres, cinco habían formado o formaban aún parte de organizaciones tales como la escuela media superior de una pequeña ciudad, una oficina de investigación gubernativa, una asociación de productores agrícolas, una universidad y una agencia de negocios.

La investigación de los casos había sido lo más exhaustiva posible, incluyendo a padres y parientes, colegas de profesión, empresarios, procuradores, policía, médicos, oficiales públicos y quienquiera que hubiese desempeñado un papel importante en la vida de las personas sometidas a examen. Algunos de los casos exigieron docientas horas para la recogida de datos. Además de los obtenidos en las entrevistas, se consultó material escrito, documentos legales, publicaciones e historiales psiquiátricos. Nuestro procedimiento, en general, consistía en adoptar una perspectiva de tipo interactivo que nos sensibilizó frente al comportamiento perteneciente a las relaciones sociales, comportamiento que subyace o está asociado con las características más evidentes y formales de perturbación mental. En particular nos hemos preocupado de establecer el orden según el cual se verifican los delirios y la exclusión social, y de determinar si la exclusión reviste la forma de conspiración.

Comportamiento pertinente

En otro trabajo ¹⁰ hemos demostrado que los síntomas psicóticos, tal como los describe la psiquiatría académica, no constituyen bases gracias a las cuales puedan preverse cambios en la condición social o en el grado de participación social de las personas a quienes atañen. Apatía, alucinaciones, hiperactividad, oscilaciones de humor, tics, temblores, parálisis funcionales o taquicardias no tienen un significado social intrínseco. Del mismo modo como tampoco lo tienen cualidades a las que se les atribuye, tales como «falta de *insight*», «incompetencia social» o «incapacidad de asumir una función», y que de acuerdo con algunos sociólogos constituyen puntos de partida genéricos para el análisis de la perturbación mental. Es más bien el comportamiento el que, cargando de tensión las relaciones sociales, provoca cambios de status: esto es, la exclusión oficial u oficiosa de los grupos, la definición de «desfasado» o el juicio de locura y el internamiento en un hospital psiquiátrico.¹¹ Aspecto que también se verifica cuando están presentes clamorosos y extraños delirios paranoides. La definición de los aspectos desde el ángulo problemático en este tipo de perturbación representa la condición esencial mínima, si bien debemos tener en cuenta su frecuencia en forma parcialmente compensada o benigna en la sociedad, así como también su presencia más notable como problema psiquiátrico oficial en un ambiente hospitalario.

Con todo, es necesario ir más allá de estas observaciones elementales para dejar ante todo claro que la tensión es el producto que emerge de una relación en la que el comportamiento de dos o más personas son factores relevantes, y donde la tensión es vivida tanto por el ego como por el *otro* u *otros*. La relación paranoide incluye comportamientos alternativos, acompañados de emociones y significados que, para ser comprendidos plenamente, deben ser descritos de modo cubista, al menos desde dos de sus perspectivas. Por un lado, el comportamiento del in-

10. Edwin M. LEMERT, *Legal Commitment and Social Control*, «Sociology and Social Research», 30, 1946, pp. 370-378.

11. *Ibid.*

dividuo debe considerarse desde la perspectiva de los demás o del grupo y, viceversa, el comportamiento de los demás debe ser visto desde la perspectiva del individuo en cuestión.

En el trato con los demás, en la relación paranoide el individuo muestra:

1. Desprecio por los valores y normas del grupo primario, desprecio que se revela al dar prioridad a valores definidos verbalmente sobre otros implícitos; falta de lealtad en vez de confianza, tendencia a victimizar o intimidar a las personas de posición débil.
2. Desprecio por la estructura implícita de los grupos, que se revela en el disfrute de privilegios que no le han sido concedidos y en la amenaza, o en el recurso real, a medios formales para obtener lo que se quiere.

Por lo que se refiere al análisis de la exclusión, el segundo punto reviste mayor importancia que el primero. Dicho claramente, significa que, para el grupo, el individuo resulta una figura ambigua, cuyo comportamiento es incierto y con cuya lealtad no se puede contar. En suma, se trata de una persona en la que no se puede confiar, porque amenaza con desenmascarar estructuras de poder irregulares. Creemos que ésta es la explicación esencial del porqué se considera frecuentemente al paranoide «peligroso».¹²

Si adoptamos el punto de vista perceptivo del ego y vemos a los demás o a los grupos con sus ojos, destacan los siguientes aspectos de comportamiento:

1. La cualidad espúrea de la interacción entre los demás y el individuo o entre los demás mientras se relacionan en su presencia.
2. El modo abierto con que los demás le evitan.
3. La exclusión estructurada del individuo de cualquier acción recíproca.

Los puntos descritos hasta ahora —el comportamiento irresponsable del individuo respecto a los valores del

12. Robert A. DENTLER y Kai T. ERIKSON, *The Functions of Deviance in Groups*, «Social Problems», 7, 1959, p. 102.

grupo primario y su exclusión de toda posibilidad de acción recíproca— no producen ni mantienen por sí solos la paranoia. Es también necesario que éstos emerjan de una relación interdependiente que requiere confianza para que se realice. La relación es algo por lo cual las finalidades de un individuo pueden sólo alcanzarse mediante la colaboración de otras personas determinadas, y para los fines obtenidos por los demás son realizables si existe una colaboración por parte del ego. Esto se deduce de la presunción general según la cual la colaboración se apoya en la percepción de una confianza que, a su vez, es función de la comunicación.¹³ Cuando la comunicación queda interrumpida por la exclusión, falta la percepción recíproca de la confianza y la relación se destruye o se hace paranoide. A continuación consideremos el proceso de exclusión mediante el que este tipo de relación se desarrolla.

Proceso genérico de exclusión

El proceso paranoide comienza cuando se establecen persistentes dificultades interpersonales entre el individuo y la familia, o los colegas y los superiores en el lugar de trabajo, o los vecinos u otras personas en la comunidad. Estas dificultades, si no siempre, sí con frecuencia, nacen de la buena fe o al ponerse de relieve, a través de algunos puntos reconocibles, una real o temida pérdida de status por parte del individuo. Ello puede acontecer con ocasión de la muerte de parientes, pérdida de una cierta posición, pérdida del título profesional, fracasos en la promoción, cambios de edad o del ciclo fisiológico, mutilaciones o alteraciones de la relación familiar y matrimonial. Los cambios de status se distinguen por el hecho de no dejar ninguna alternativa aceptable para el individuo, y de ahí su naturaleza «intolerable» o «insopportable». Por ejemplo: para quien ha estudiado en vistas a ser profesor, no conseguir el diploma significa para él que no podrá enseñar nunca; o el caso del hombre de cin-

13. James L. LOOMIS, *Communications, The Development of Trust, and Cooperative Behavior*, «Human Relations», 12, 1959, pp. 305-315.

cuenta años que encuentra su promoción frustrada, que constituye el orden normal de progreso ascendente en la organización, y comprende que no podrá «hacer carrera»; o la esposa que, sometida a una histerectomía, obtiene de esta experiencia una imagen de sí misma que la presenta mutilada como mujer.

En los casos en que no pueden distinguirse dramáticas pérdidas de status, aparecen a menudo toda una serie de fracasos que pueden haber sido aceptados o ante los que puede haber existido cierta adaptación, pero dándose una tensión mayor cada vez que se iniciaba un nuevo status. Lo intolerable de la pérdida del status actual, que podría aparecer de poca importancia a los ojos de los demás, es la expresión de un compromiso más intenso, nacido en algunos casos de la conciencia de que en nuestra sociedad hay una tasa de fracasos. En algunas circunstancias del mismo tipo, el fracaso ha seguido al individuo y a la reputación de «persona difícil» que le ha precedido. Esto significa que el individuo se halla a menudo en situación de extraño, sometido a prueba en cualquier nuevo grupo en el que entra, y comprueba que los grupos y organizaciones dispuestos a correr un riesgo por él son pocos, y así se refiere a la eventual tolerancia de sus acciones.

El comportamiento del individuo —arrogancia, insultos, tendencia a aprovecharse de los privilegios y a instrumentalizar la debilidad ajena— reviste inicialmente una estructura fragmentada y abigarrada, en el sentido de que está limitada a la interacción de los status obligados. Más allá de ésta, el comportamiento de la persona podría ser absolutamente aceptable —obsequioso, respetuoso, galán e incluso indulgente. Del mismo modo, las demás personas y los miembros de los grupos varían notablemente en el grado de tolerancia respecto al comportamiento en cuestión, según la medida en que éste amenaza valores individuales o de la organización, impide sus funciones o pone en funcionamiento una enojosa secuencia de acciones sociales. En el primer período genérico, la tolerancia de los demás ante el comportamiento agresivo del individuo, en general, es amplia y es muy probable que sea interpretada como una variación del comporta-

miento normal, en particular en ausencia de noticias biográficas sobre la persona. A lo sumo la gente observa que «hay en él algo que no funciona», o que «debe estar mal», o que «es realmente estrambótico», o afirma: «verdaderamente no lo entiendo».¹⁴

En la percepción que los demás tienen del individuo se verifica, en algún punto de la cadena de interacciones, una nueva configuración, con alteraciones en la relación figura-fondo. El individuo, tal como ya hemos indicado, es una figura ambigua, comparable a las figuras de escalas o de cubos esbozados, que se destruyen si se miran atentamente. De una variante normal, la persona se transforma en «alguien con quien no se puede contar», «alguien en quien no se puede confiar», en un sujeto «peligroso», o en alguien con quien los demás «no quisieran tener nada que ver». Al respecto podemos ver un claro ejemplo en la reacción del jefe de un departamento de música de una universidad, que aceptó hablar con un hombre que había trabajado durante años en una teoría encaminada a componer música matemáticamente:

Quando pidió se le admitiese en el *staff* a fin de poder usar los computadores electrónicos de la universidad, yo adopté una actitud nueva... al hacer una objeción a su teoría, se turbó; así que cambié mi reacción en un «sí y no».

Este ejemplo muestra que, al verificarse una nueva orientación perceptiva, ya sea como consecuencia de la relación continua o por el posterior conocimiento de informaciones biográficas, la índole de la relación experimenta un cambio. En nuestro lenguaje, se hace espuria, es decir, queda caracterizada por una conversación protectora, evasiva, «secundante», orientada hacia temas preestablecidos, subreacciones y silencio, todo ello calculado para impedir una interacción intensa, o para proteger los valores individuales y del grupo coartando sus posibilidades de acceso. Cuando la interacción se verifica entre dos o más personas en presencia del individuo, va seguida

14. Elaine CUMMING y John CUMMING, *Closed Ranks*, Harvard University Press, Cambridge, 1957, cap. 6.

de un repertorio entero de misteriosos signos expresivos que sólo poseen un significado para ellos.

Los efectos manifiestos de una relación espuria son:

1. Detener el fluir de la información para el ego.
2. Crear una contradicción entre las ideas expresadas y disimular respecto aquellas con las cuales él tiene relación.
3. Hacer la situación o la imagen del grupo tan ambigua para el ego como lo es para los demás.

Es inútil decir que esta clase de relación espuria es una de las más difíciles de afrontar por parte del adulto en nuestra sociedad, puesto que complica o hace imposible toda decisión y también porque es moralmente odiosa.¹⁵

De hecho, el proceso de la inclusión a la exclusión no es uniforme. Ambas partes, el individuo y los miembros del grupo, cambian sus percepciones y reacciones, y la incertidumbre es usual, dado que depende del recíproco juego de valores, del ansia y de la culpa de ambas partes. Los miembros de un grupo excluyente pueden decidir que han sido injustos e intentar volver a otorgar su confianza al excluido. Esta apertura podría ser rechazada o usada por el ego como medio para un ataque ulterior. Hemos visto también que el ego podría rendirse a los demás, tal vez de un modo abyecto, e intentar entrar de nuevo en el grupo, tan sólo para ser nuevamente rechazado. En algunos casos se llega a un compromiso y se obtiene una parcial reintegración del ego en las relaciones sociales informales. La dirección que toma la exclusión informal depende de las reacciones del ego, del grado de comunicación entre los que se relacionan, de la composición y estructura de los grupos informales y de las percepciones de las «demás figuras clave» presentes en los puntos de interacción que pueden influir directamente en el status del ego.

15. La interacción en algunos aspectos es semejante a la que se usa con los niños, especialmente el *enfant terrible*. La función del lenguaje en dicha interacción fue estudiada por Sapir hace años. Edward SAPIR, *Abnormal Types of Speech in Nootka*, «Geological Survey Memoir 62, Anthropological Series», Canada Department of Mines, Ottawa, 1915.

Crisis de la organización y exclusión formal

Hasta aquí hemos estudiado la exclusión como proceso informal. La exclusión informal podría verificarse dejando intacto el status formal del ego en una organización. En la medida en que este status se conserva y las compensaciones son suficientes para hacerlo válido dentro de sus límites, puede mantenerse una paz inquieta entre el individuo y los demás. Pero el aislamiento social del ego y las fuertes constricciones de que es objeto le convierten en un agente imprevisible; además, el cambio y las luchas internas de poder, especialmente si se trata de grandes y complejas organizaciones, significan que las condiciones que podrían garantizar cierta estabilidad pueden tener una vida breve.

Las crisis que se asientan en una organización y que incluyen una relación paranoide pueden surgir según modalidades distintas. El individuo puede actuar de tal modo que provoque en los demás ansiedades intolerables, hasta el punto de que éstos exijan «que se haga algo». Además, su referencia a una autoridad más elevada o la apelación al exterior de la organización puede poner en funcionamiento procedimientos que no permiten al detentador del poder otra opción que la de intervenir. En algunas situaciones el ego se mantiene relativamente tranquilo y no ataca abiertamente la organización. Por lo que a él se refiere, la acción tiene su origen en las ansias crecientes o en el cálculo de sus colegas —que son en algunos casos sus inmediatos superiores. Por último, la crisis puede precipitarse como consecuencia de procedimientos organizativos secundarios regulares, promociones, pensiones o traslados.

Suponiendo una situación crítica en la que el conflicto entre individuo y miembros de la organización motive una acción para excluir formalmente al primero, pueden darse diversas posibilidades. Una de ellas es el traslado del ego de un departamento, sección o división de la organización a otra, medida ésta que se adopta a menudo en el servicio militar o en las grandes empresas. Esto requiere que el individuo acepte el traslado y que haya

un departamento dispuesto a aceptarlo. Si bien ello puede llevarse a cabo de varias maneras, los artificios e informaciones denegadas, la corrupción o las amenazas sutilmente veladas forman parte por lo general de los medios usados para llevar el traslado a buen fin. Es obvio que existe un límite para el uso de los traslados como solución al problema, límite que se basa en la entidad de la organización y en la precedente difusión de noticias acerca del individuo que es objeto de traslado.

La segunda solución, que nosotros denominamos encapsulamiento, tiende, en pocas palabras, a reorganizar y redefinir el status del ego. Lo cual tiene por efecto aislarlo de la organización y hacerlo directamente responsable frente a uno o dos superiores, los cuales actúan como intermediarios suyos. Con frecuencia, el traslado se hace más llevadero gracias al aumento de algunas compensaciones materiales. Al individuo en cuestión se le podría promover o ascender nominalmente, se le puede dar un despacho más grande, una secretaria personal, o bien puede eximirsele de tareas pesadas. A veces se crea para él un status especial.

Este tipo de solución tiene éxito con frecuencia, porque se trata de una especie de reconocimiento formal por parte de la organización de la intensa constricción del ego en su status y, en parte, de una victoria sobre sus enemigos. En efecto, este proceder le lleva a superarlos, poniéndolo en comunicación directa con las autoridades superiores, que así pueden relacionarse con él sin intermediarios. Además esta medida evita que sus colegas tengan necesidad en el futuro de seguir conspirando en contra suyo. Una solución de este tipo se usa a veces para desembarazarse de algún enojoso funcionario de hacienda, de los oficiales de alto grado o de las *personae non gratae* en las universidades.

Un tercer tipo de respuesta al problema de la paranoia en una organización es el despido inmediato, el imponer la dimisión o la no renovación de la nómina. Finalmente, puede organizarse un procedimiento por el que el individuo que experimenta una relación paranoide queda despedido por enfermedad o se le obliga a someterse a una cura psiquiátrica. El ejemplo límite lo constituye la

presión (ejercida asimismo sobre la familia), o la acción directa, dirigida a hacer internar a la persona en un hospital psiquiátrico.

El orden de las soluciones mencionadas, en respuesta al problema del paranoide, refleja de manera aproximada la entidad de los riesgos —que van asociados a determinadas alternativas en cuanto a probabilidades de fracaso y en cuanto a repercusiones nocivas para la organización. En general, las organizaciones suelen mostrar notable resistencia a llevar a cabo decisiones que exigen la expulsión del individuo o su hospitalización forzada, sin tener en cuenta sus condiciones mentales. Una explicación de esta actitud es el hecho de que el individuo en cuestión podría tener cierto poder dentro de la organización, poder basado en su posición, habilidad o informaciones de que sólo él dispone,¹⁶ y, en este caso —a menos que haya una fuerte coalición en contra suyo— el conservadurismo general característico de las decisiones administrativas puede ir en su favor. La novela de Herman Wouk *The Caine Mutiny* (*El Motín del Caine*) demuestra dramáticamente algunas de las dificultades que suelen hallarse a la hora de destituir a una persona de posición elevada en la organización militar, conservadora por excelencia. Un ejemplo límite de este conservadurismo lo ilustra el caso que pudimos presenciar de un jefe de departamento al que se mantenía en su posición por más que sufriese auténticas alucinaciones y manifestase delirios paranoides.¹⁷ Otro factor que actúa en favor del individuo es el hecho de que el despido de una persona con posición eminente supone el desfavor de quienes le han puesto allí. En este caso puede resultar comprometida la solidaridad de grupo de administradores y la oposición puede crear simpatías en favor del ego a niveles más altos.

Aun en el caso de que una persona quede casi por completo excluida y, de hecho, se la aísle de la organización, con todo, ésta podría conservar aún cierto poder ex-

16. Véase un análisis sistemático de las dificultades organizativas para alejar a una persona «no promovible» de su puesto. B. LEVENSON, *Bureaucratic Succession*, en *Complex Organizations*, a cargo de Amitai Etzioni, Holt, Rinehart & Winston Inc., New York, 1961, pp. 362-395.

17. Uno de los casos en el primer estudio.

terno. Cuando de alguna manera se puede invocar el poder externo, el asunto tiene cierto peso; o incluso simplemente cuando la denuncia llevaría automáticamente a suscitar ciertas dudas acerca del funcionamiento interno de la organización. Este motivo toca más de lleno al hecho de que se sienta repugnancia en despedir a una persona vindicativa y que no colabora, aunque sea relativamente poco importante en la organización. Nos referimos aquí a una especie de poder negativo derivado de la vulnerabilidad de las organizaciones frente a la propaganda desfavorable y la exhibición de su vida privada; ello es probable que suceda si se reconoce formalmente la crisis, o si se llega a una revisión del caso o se echa mano de los procedimientos legales. Esto puede comprobarse allí donde existen casos de paranoia. Si se intenta recurrir al internamiento, es probable que sea necesario un proceso con jurado popular, procedimiento que obligará a los dirigentes de la organización a defender sus propias acciones. Si la crisis se transforma en un debate legal genérico, es difícil demostrar la enfermedad mental, y puede haber demandas por daños y perjuicios. Aun habiendo hechos graves en favor de los denunciantes, la confrontación de esta índole sólo puede arrojar una luz desfavorable sobre la organización.

Naturaleza conspirativa de la marginación

Como conclusión de cuanto hemos indicado puede deducirse que la vulnerabilidad de la organización, así como la amenaza de represalias por parte del paranoide, constituyen una base funcional para la conspiración en aquellos que intentan reprimir a aquél o privarle de su puesto. Es muy probable que surjan en la organización una coalición y al mismo tiempo un empeño común de oponer al paranoide. El grupo marginante exige a sus miembros lealtad, solidaridad y discreción; actúa asimismo de acuerdo con un esquema común y utiliza en grados diversos las técnicas de manipulación y simulación.

Algunas conspiraciones pueden descubrirse en forma rudimentaria en los casos de exclusión informal, indepen-

dientemente de la crisis de la organización. Ello ha podido ilustrarse en el caso del grupo de investigación de una oficina, en la que los miembros del *staff* se reunían en torno a un refrigerador para discutir sobre un colega al que aborrecían. Usaban además el teléfono para organizar pequeños descansos en los que se tomaba café sin el sujeto en cuestión y en presencia suya usaban melodías simbólicas, por ejemplo tararear el tema de la canción de Dragnet cuando él se acercaba. Con la complicidad de los supervisores, se había introducido en la oficina una regla que prohibía conversar con los extraños, regla aparentemente hecha para todo el mundo, pero, en realidad, dirigida a limitar el campo de acción del compañero aislado. En cierta ocasión, una ficha de entrevista preparada por un investigador fue sustituida durante una reunión que se convocó sin él. Cuando pidió explicaciones a la reunión siguiente, sus colegas fingieron no saber nada acerca de los cambios.

El comportamiento conspirativo entra en su fase más aguda durante las crisis de organización, en las que los excluyentes que inician la acción constituyen un grupo dispuesto al combate. Se asiste aquí a un esfuerzo concertado con el fin de obtener el consenso sobre el juicio formulado, reforzar el grupo y evitar mantener relaciones estrechas con aquellos que no quieren adherirse totalmente a la coalición. Se llevan a cabo también esfuerzos para neutralizar a los que se mantienen apartados, pero a los que no es posible mantener ignorantes de los proyectos en curso. De este modo de cara al exterior resulta una aparente unanimidad, aunque ésta no exista.

En parte, el comportamiento del grupo en este punto es de naturaleza estratégica, existiendo cálculos bien definidos en cuanto a «qué haremos, si él hace esto y lo otro». En un caso, un miembro de un consejo de administración afirmó que «se estaba jugando una partida» con la persona hostil al grupo. La acción en proyecto puede llegar al punto de tener previstas las palabras exactas que deberán usarse en caso de que el individuo paranoide se enfrente o desafíe al grupo. En particular, existe una comunicación continua y precisa entre los excluyentes, tipificada en un caso por el intercambio recíproco de copias

de todas las cartas enviadas o recibidas por la persona en cuestión.

En estos grupos la preocupación por el secreto se revela en hechos como cerrar cuidadosamente la puerta y bajar la voz cuando se habla de la persona en cuestión. El lugar y tiempo de los encuentros son de ordinario diferentes a los usuales; pueden archivar-se documentos en sitios in-sólitos y algunos teléfonos no se usan durante una crisis paranoide.

La evidencia del comportamiento del individuo en cuestión queda, en este período, enormemente aumentada; a menudo resulta el tema principal de las conversaciones entre los excluyentes, mientras que el eco de estos problemas se extiende a otros grupos que, en algunos casos, se ven arrastrados a tomar parte en la controversia. En ciertos puntos se toman algunas precauciones para tener a los miembros del grupo constituido informados de continuo acerca de los movimientos de la persona y, si es posible, de sus planes. En efecto, aunque no formalmente, esto significa espiar. Los miembros de un grupo dispuesto para la batalla, por ejemplo, encargaron a una persona ajena a la organización y desconocida del que los acusaba, que tomase apuntes durante un discurso celebrado con el fin de obtener el apoyo en su favor por parte de un organismo de la comunidad. En otro caso una persona cuyo despacho comunicaba con el de un jefe de departamento, se vio impulsada a hacer de informador del grupo que estaba dispuesto a destituir al jefe de su posición de autoridad. Este grupo discutió también seriamente si se debía colocar un guardia nocturno frente a la casa del presunto enemigo.

Junto a la exageración con que se pone en evidencia al paranoide, se llevan a cabo distorsiones de su imagen, sobre todo en las reuniones más limitadas de los excluyentes. Talla, fuerza física, astucia, anécdotas acerca de las ofensas que él realizó, son exageradas con énfasis temático, centrado todo él en el hecho de que se trata de una persona peligrosa. Algunos individuos dan pie a estos juicios puesto que, con anterioridad, se han lanzado a acciones violentas o amenazas, si bien hay casos en que no sucede así. En las entrevistas pueden observarse contra-

dicciones típicas en este punto, como pueden ser: «No, no se ha peleado nunca con nadie de por aquí. — Sólo ha tenido un altercado con un policía del palacio del gobernador», o bien: «No, no le tengo miedo, pero uno de estos días explotará.»

Puede afirmarse entre paréntesis que la supuesta peligrosidad del paranoide que narran las novelas o el teatro nunca ha sido demostrada sistemáticamente. En realidad, el único elemento concreto a este propósito, observación obtenida del estudio de casos admitidos con retraso y en gran parte procedente de paranoides ingresados en un hospital psiquiátrico en Noruega, demuestra que «ni los paranoicos ni los paranoides han resultado peligrosos, ni tan siquiera especialmente fastidiosos».¹⁸ Nuestra interpretación del hecho, como ya hemos sugerido, es que la presunta peligrosidad del paranoide no radica en el miedo físico, sino en la amenaza que él representa para la organización y en la necesidad de justificar la acción colectiva que se emprende en contra suyo.¹⁹

No obstante, no se trata de un comportamiento completamente táctico —tal como lo demuestran el ansia y las tensiones crecientes entre los miembros de la coalición durante las fases más críticas de la interacción. Los que participan en ella pueden desarrollar temores por completo análogos a los que se dan entre los conspiradores clásicos. El líder de uno de estos grupos habló del período de crisis paranoide como de «una semana de terror», durante la cual se vio atacado por el insomnio y «tenía que tomar píldoras para el estómago». Esta proyección la reveló un administrador, que, durante una crisis escolar provocada por el alejamiento de un profesor agresivo, había declarado que él «observaba las sombras» y «se preguntaba si al regresar a su casa por la noche vería que todo había ido bien». Este estado de tensión que ejerce su acción en consonancia con una especie de interrupción de la comunicación con el grupo, es a la vez causa y efecto de la interacción creciente por

18. O. ODEGARD, *A Clinical Study of Delayed Admissions to a Mental Hospital*, «Mental Hygiene», 42, 1959, pp. 66-77.

19. Cf. arriba.

parte del grupo, que altera o reconstruye simbólicamente la imagen de aquél contra quien actúa.

Una vez ganada la batalla, la versión que dan los excluyentes acerca de la peligrosidad de la persona en cuestión se convierte en la razón efectiva que cristaliza en toda acción oficial. En este punto la falsa representación forma parte de una manipulación más deliberada del ego. Declaraciones groseramente inexactas, que con mayor frecuencia se definen como «pretextos», se convierten en medios justificables para obtener la colaboración de la persona, por ejemplo, para convencerle de que debe someterse a una visita psiquiátrica o a un período de observación en un hospital. Este aspecto del proceso lo ha descrito eficazmente Goffman, estableciendo su concepto de «vértice de engaños» gracias al cual el paciente acaba por entrar en el hospital.²⁰ No es necesario desarrollar más este concepto, basta con confirmar su actuación en el proceso de marginación, complicado en nuestros casos por las imposiciones legales y por el riesgo siempre presente de litigios.

Desarrollo del delirio

La idea general según la cual el paranoide construye simbólicamente la conspiración en contra suyo es —de acuerdo con nuestra interpretación— inexacta e incompleta. Y ni siquiera podemos aceptar que carezca de *insight*, como se afirma con frecuencia. Al contrario, muchos paranoides advierten perfectamente que se les ha aislado y excluido mediante un tipo de interacción concertada, o que se ha manipulado con ellos. Con todo, presentan dificultades en valorar de modo preciso y realista la dimensión y forma de la coalición que se ha organizado contra él.

Dado que los canales de comunicación le están cerrados al paranoide, no le es posible asumir el *feedback* de las consecuencias que entraña su comportamiento, *feed-*

20. Erving GOFFMAN, *The Moral Career of the Mental Patient*, «Psychiatry», 22, 1959, pp. 127 y ss.

back que sería esencial para corregir su interpretación de las relaciones y organización social sobre la que debe basarse para definir su propio status y darse una identidad. Sólo puede ver el comportamiento aparente, sin el contexto no oficial. Aunque esté en condiciones de deducir con exactitud que la gente se ha organizado en contra suyo, para intentar demostrarlo, sólo puede recurrir al enfrentamiento o a procedimientos formales de inquisición. Para poder recibir cualquier tipo de comunicación procedente de los demás, el paranoide debe provocar fuertes reacciones; de aquí sus acusaciones, su franqueza y sus insultos. Por lo general este comportamiento no es deliberado; no obstante, en un caso bastante complejo, hemos descubierto que la persona provocaba a consciencia discusiones para escuchar la interpretación que los demás daban de su comportamiento. «Algunos podrían describirme como perceptivo, otros como muy imperceptivo.»

La necesidad de comunicación y de identidad que consigue con ello, ayuda a explicar la preferencia del paranoide por las comunicaciones escritas, formales, legales y la meticulosidad con que muchos conservan los documentos de contratos que ellos han estipulado con los demás. En cierto sentido, es más correcto entender el recurso a las querellas como un esfuerzo del individuo por obligar a otros, elegidos por él, a tener relaciones de igual a igual y construir situaciones de las que no resulte posible evadirse. El hecho de que la persona esté raramente satisfecha de los resultados obtenidos por sus cartas, peticiones, quejas y escritos demuestra que su función es servir para establecer una relación e interacción con los demás, así como también la de «poner las cosas en su sitio». La amplia tolerancia profesional de los abogados respecto al comportamiento agresivo en el tribunal y la naturaleza de las instituciones legislativas anglosajonas, nacidas de una rebelión contra un tipo de justicia conspirativa o de consejo secreto, garantiza que se prestará atención incluso al paranoide. Además se debe responder a sus acusaciones, de lo contrario él resultaría vencedor por falta de comparecencia. A veces el paranoide logra pequeñas victorias, aunque pierda las grandes

batallas. Como adversario, puede llegar a inspirar respeto y envidia, y a veces consigue compartir con los demás, en el tribunal, una especie de camaradería legal. El paranoide conquista, pues, su propia identidad mediante la notoriedad.

Refuerzo del delirio

El punto de vista psiquiátrico generalmente aceptado sostiene que la prognosis de la paranoia es escasa, que las curaciones de las formas de «paranoia auténtica» son raras, y se da por supuesto que los delirios expresan más o menos una condición patológica irreversible. Sin embargo, una vez admitido que las necesidades del individuo, las disposiciones y el aislamiento que se autoimpone son factores determinantes para la perpetuación de las reacciones delirantes, existe un notable contexto social a través del cual los delirios se consolidan y se refuerzan. Este contexto es fácilmente identificable en las ideas fijas y en los procedimientos institucionalizados de las organizaciones de protección, custodia y cuidado de nuestra sociedad. Los delirios sobresalen mayormente en los casos en que los paranoides han estado en contacto con servicios de seguridad o han sido sometidos a cuidadosa hospitalización. El choque cumulativo y el conjunto de estos servicios actúa fuertemente sobre el aumento y afianzamiento del sentido masivo de injusticia y sobre la necesidad de identidad que constituye la base de los delirios y del comportamiento agresivo del paranoide.

En la mayor parte de las comunidades la policía tiene un concepto muy definido de estos «inadaptados», como se les llama, aunque no estén claros los criterios exactos en virtud de los cuales se juzga así a estas personas. La paciencia de los policías para con estos individuos es muy limitada: en algunos casos indagan sobre el origen de sus reclamaciones, y si llegan a la conclusión de que la persona en cuestión es inadaptada, desde aquel momento tienen tendencia a ignorarla. Sus cartas se echan a la papelera sin abrir; es posible que se responda a sus llamadas telefónicas en un tono protector y tranquilizador, o con

vagas promesas de que se adoptarán medidas que nunca serán tomadas.

Al igual que la policía, las autoridades del distrito se ven con frecuencia obligadas a mantener contacto con individuos a los que se considera inadaptados o perturbados. Algunas oficinas delegan a un funcionario particular para tratar estos casos, esta persona se define pintorescamente en el ambiente de trabajo como «encargado de los locos». Algunos de estos funcionarios afirman que les es posible reconocer de inmediato las cartas de los inadaptados, lo que significa que éstas o se quedarán sin abrir o serán arrojadas a la papelera. Sin embargo, los litigios familiares o con los vecinos presentan al respecto dificultades por lo general insolubles, ya que a menudo es imposible determinar cuál de las partes está delirando. En una oficina determinada, a algunos querellantes se les llama «50-50», lo que significa —en su jerga— que es imposible decir si deben considerarse mentalmente sanos. Si parece que alguno provoca molestias continuamente, los funcionarios delegados amenazan a veces con llevar a cabo averiguaciones que, no obstante, raramente se efectúan.

Tanto los *staff* de la policía como el procurador del distrito intervienen de continuo en situaciones en las cuales sus acciones pueden tener repercusiones legales o políticas perjudiciales. Tienden a actuar en estrecha colaboración, y su reacción inicial respecto a los extraños o los extranjeros es la sospecha y la falta de confianza, hasta que no se demuestre que son inocuos o amigos. Lo que se refleja muchas veces en sus procedimientos o en sus actitudes generales —como por ejemplo, en la de anotar exactamente en una rúbrica los nombres, la hora y el motivo de las llamadas de quien pide entrevistas oficiales. En realidad, hay casos en que se empieza a indagar acerca del querellante incluso antes de tratar con él cualquier cuestión.

Cuando el paranoide prescinde de la policía local y de los tribunales y exige reparación a las autoridades estatales o nacionales, puede encontrar corteses actitudes evasivas, un tratamiento superficial del caso, o una falta de confianza formal. Las cartas escritas a funcionarios

administrativos pueden obtener respuesta hasta cierto punto, pero luego son ignoradas. Si las cartas dirigidas a una autoridad superior contienen amenazas, pueden dar lugar a pesquisas por parte de los servicios de seguridad, motivadas por el hecho de que los atentados no son algo desconocido en la vida americana. A veces las reparaciones se buscan en el cuerpo legislativo, donde pueden introducirse propuestas de leyes personales que, por su misma naturaleza, no son sino vanos gestos.

En general, los contactos que la persona delirante establece con las organizaciones formales provocan con frecuencia las mismas respuestas superficiales, evasivas o vagas que han desempeñado un papel determinante en el proceso genérico de exclusión. Estas se convierten en parte de un esquema de interacción selectivo o seleccionado que crea, para el individuo, un ambiente social incierto y ambiguo. Poco hacen para corregir y mucho para confirmar sus sospechas, su desconfianza y sus modos delirantes de interpretación. Además, el mismo ambiente de los servicios hospitalarios puede contribuir al progreso de un delirio paranoide, como Stanton y Schwartz han demostrado en su análisis sobre la comunicación en el interior de un hospital psiquiátrico. Los autores hablan claramente de una «patología de la comunicación» provocada por la costumbre del *staff* de ignorar el significado explícito de las afirmaciones o de las acciones de los pacientes y de responder en cambio a significados deducidos o presuntos, de tal modo que crean un tipo de ambiente en el que «el paranoide se encuentra perfectamente a gusto».²¹

Algunos paranoides o paraparanoides llegan a ser conocidos en algunas organizaciones de su distrito o incluso en vastas zonas de la comunidad. Hay en la comunidad personas y grupos que adoptan una postura característica hacia este tipo de individuos, una posición de expectativa. En uno de dichos casos, la policía controlaba continuamente los lugares frecuentados por la persona y, cuando el gobernador iba a hablar en la escalinata del

21. Alfred H. STANTON y Morris S. SCHWARTZ, *The Mental Hospital*, Basic Books Inc., New York, 1954, pp. 200-210.

tribunal, se les encomendó a dos policías la misión especial de vigilarla, ya que aquél se hallaba entre la multitud. Más tarde, cada vez que iba al palacio del gobernador, cierto número de policías recibía el encargo de acompañarle cuando se personaba en las audiencias de la comisión o pedía ser recibido por los funcionarios.²² La notoriedad que este hombre había adquirido, a causa de su famosa fuerza excepcional para derribar a los policías como si fuesen bolos, era para él una evidente fuente de placer, pese a las sospechas que su presencia despertaba.

Puede deducirse que para los paranoides representar el papel de sospechoso se convierte en un modo de vida, puesto que esto les concede una notoriedad que de otro modo no podrían alcanzar. Las disputas caprichosas con los funcionarios públicos, el publicar escritos y opúsculos, las causas *en propia persona*, la tendencia a discutir cosas que otros no toman en consideración por ser poco importantes o «nimiedades», se convierte en el tema principal de su vida y sin él su condición fácilmente empeoraría.

Si bien la paranoia se convierte para algunos en modo de vida, es también cierto que la persona difícil con ideas de grandeza o persecución puede desempeñar algunas funciones marginales en las organizaciones y en la comunidad. Una de éstas es la función de chivo expiatorio, desde el momento en que el paranoide llega a ser objeto de escenas cómicas o de conjeturas y habladurías cuando la gente se pregunta qué cosa estará tramando aún. En esta función de chivo expiatorio el paranoide puede ayudar a los grupos primarios a integrarse en organizaciones más amplias, porque dirigiendo las agresiones y las culpas hacia su persona quedan reforzados el sentido de homogeneidad y el consenso de los miembros del grupo.

Hay también ejemplos en los cuales los ataques y las acusaciones genéricas e indiscriminadas del paranoide sirven para articular la insatisfacción de aquéllos que temen criticar abiertamente las directrices de la comunidad, de la organización o del estado, o de sus estructuras

22. Esta técnica, de manera aún más sistemática, se usa a veces para proteger al presidente de los Estados Unidos en los «casos de la Casa Blanca».

informales de poder. En algunas los paranoides son los únicos que acogen abiertamente las ideas de grupos no articulados de la población y sin representación política.²³ Los «temas» que atraen la atención del paranoide —el *doping* en los encuentros deportivos, el comunismo internacional, los «intereses» de los monopolios, el papismo, el hebraísmo o los temas «psicopolíticos»— a menudo reflejan los temores vagos e informes y las preocupaciones de los grupos periféricos, que tienden a corroborar el papel de «protector» que ha elegido el paranoide. A veces, en el juego de poderes en el seno de las organizaciones y en los conflictos comunitarios, su función es también manejada astutamente por grupos más representativos, como instrumento para molestar a sus oponentes.

Contexto sociocultural más vasto

Concluimos nuestras observaciones con el mismo tono polémico con que han empezado, es decir, sosteniendo que los miembros de las comunidades u organizaciones se unen en un esfuerzo común en perjuicio del paranoide, antes o independientemente de que surja cualquier comportamiento vindicativo por su parte. La comunidad no es una pseudocomunidad, sino algo real, por el hecho de estar compuesta de relaciones recíprocas y procesos cuyo resultado preciso es la exclusión oficiosa y oficial y una comunicación reducida.

La dinámica de la exclusión del paranoide se hace comprensible en perspectivas más amplias si se reconoce que en la organización social americana las decisiones las toman pequeños grupos informales a través de interacciones masculinas casuales y a menudo sutiles. El acceso a estos grupos se considera por lo general un privilegio más que un derecho, privilegio que se procura custodiar celosamente. Las decisiones cruciales, incluidas las de expulsar a alguien o la de reorganizar el status en mayores organizaciones formales, se adoptan en secre-

23. Judd MARMOR, *Science, Health and Group Opposition*, documento ciclostilado, UCLA, escuela de asistentes sociales, 1958.

to. El concepto legal de «comunicación privilegiada» es, en parte, el reconocimiento formal de la necesidad de tomar decisiones secretas en el interior de las organizaciones.

Además, en nuestra sociedad basada en la organización, se pone el énfasis en el conformismo y la tendencia siempre creciente de las élites organizadoras a apoyarse para lograr sus fines en el poder directo. Este se ejerce habitualmente con el objeto de aislar y neutralizar grupos e individuos que con su conducta suponen una oposición, tanto en el interior como en el exterior de la organización. Las estructuras formales pueden ser manipuladas o deliberadamente reorganizadas de manera que los grupos y los individuos que oponen resistencia queden alejados o se les impida el acceso al poder o a los medios disponibles que favorecen los objetivos y valores marginales que persiguen. Uno de los modos de mayor eficacia inmediata para obtenerlo es interceptar, retrasar o bloquear el fluir de la información.

Se trata de la necesidad de racionalizar y justificar tales procedimientos sobre una base democrática, proceder que mueve a ocultar ciertas acciones, desfigurar su significado recóndito e incluso a recurrir a medios inmorales o ilegales. La dificultad de procurarse un conocimiento sociológico de estas técnicas, a las que podemos denominar «control por encima del control», y la negativa por parte de los que las usan a reconocer su existencia, son consecuencias lógicas de la aceptación de la amenaza que dicho conocimiento y admisión puede representar para las estructuras de poder informal. El epifenómeno del poder se convierte, pues, en una especie de mundo identificado con nuestra cultura y que invita a suposiciones y condenas.

Conclusión

Hemos analizado el proceso de exclusión social y las modalidades con que contribuye al desarrollo del esquema de comportamiento paranoide. Mientras las premisas ponen el acento en las formas organizativas de la exclu-

sión, creemos, con todo, que éstas son expresión de un proceso genérico cuyos términos correlativos emergerán del estudio de la paranoia en la familia y en otros grupos. Las reacciones diferenciales del individuo ante las exigencias de la exclusión organizada son significativas en el desarrollo de las reacciones paranoides, solamente en cuanto éstas determinan de modo parcial la cualidad de «intolerable» o «insoportable» en los cambios de status que debe afrontar. Pueden estar implicados aquí factores idiosincráticos del historial de vida del individuo que se ponen de relieve en análisis psiquiátricos más convencionales, pero consideramos que son igualmente importantes los inherentes a los verdaderos cambios de status, siendo la edad uno de los más notables. En ambos casos, una vez aparecida una situación de intolerabilidad, la escena está lista para que se desencadene el proceso interactivo arriba descrito.

Se advertirá que en todos los casos que hemos examinado, se trataba de personas que no se deterioraban, que mantenían el contacto con los demás y que proseguían actividades militantes dirigidas contra valores e instituciones sociales aceptadas. No se observaban en sus experiencias sospechas generalizadas por su comportamiento en lugares públicos ni agresiones no provocadas a desconocidos. Estos hechos, junto con la relativa ausencia de «verdadera paranoia» entre la población de los hospitales psiquiátricos nos llevan a la conclusión de que la «pseudocomunidad» que va asociada a una agresión indiscriminada (en el sentido de Cameron) es, más que parte integral, consecuencia de esquemas paranoides. Se trata probablemente del efecto de una deterioración y fragmentación de la personalidad que aparecen en el paranoide, cuando aparecen y en caso de que lo hagan, tras largos e intensos períodos de *stress* y de completo aislamiento social.

El texto de Lemert se funda en la esperanza de la denuncia y podría concluirse con la irónica frase, que conserva el dramatismo de la situación: «Aun los paranoides tienen sus enemigos». Lo que se consideraba «proceso patológico» de la paranoia, se interpreta aquí como proceso unido al conjunto de interacciones presentes en el con-

texto social: el bloqueo del fluir de las informaciones, la imposibilidad de tener el *feedback* de las consecuencias del propio comportamiento (la prueba de la realidad), la conspiración que crea el vacío en torno al paranoide, forman parte de una construcción real, *uno* de cuyos elementos es el delirio. Estamos buscando la enfermedad en el ambiente familiar, en los grupos sociales que se critican a través de lo que producen.

La exactitud estilística de la fenomenología sociológica de los *cuellos blancos* americanos, induce a Lemert a desvelar la condición de los *cuellos negros*. Pero en este contexto de cuellos blancos y cuellos negros, sólo se puede seguir hablando mientras el capital tiende a totalizarlos a ambos. Cuando Lemert libera al cuello negro del doble que lo recubre, le da la dignidad humana de su análisis, pero acaba por encerrarlo de nuevo en el mismo juego del que había pretendido salvarlo.

OBJETIVIDAD DEL PODER

Por norma general, el conjunto de reglas que define los valores de una sociedad determinada, en relación con el tipo de creencias, organización social, nivel económico, desarrollo tecnologicointustrial, constituyen los límites que determinan el terreno normativo. Se trata de un complejo de valores *relativos* que adquieren peso, significado *absoluto* apenas son infringidos.

Es difícil establecer el terreno específico de las desviaciones si resultan subordinadas tan sólo a un juicio de valor explícito. En el caso de la *psicopatía*, el problema—incluso en su ambigüedad—ya es definido en el ámbito de los parámetros médicos dentro de los cuales se cataloga y encierra. Pero para el *marginado* no hay una clasificación precisa en donde encuadrarlo; o mejor, la clasificación no está todavía científicamente sistematizada. Por tanto, se presenta en parte de modo ambiguo por los equívocos y arbitrariedades que puede provocar; pero en parte también se ha descubierto, al no estar del todo identificado con la ideología que se ha construido.

Podemos decir que, en nuestra sociedad industrial, la definición de norma que dimana de un análisis de la realidad cotidiana y asimismo de las correspondientes definiciones teóricas coincide explícitamente con la producción. Hasta tal punto que todo el que se mantiene al margen, resulta «marginado». Ello supone implícita, para quien los infringe, la infracción de valores confirmados y reforzados mediante la clasificación científica de anormalidad, al no tener un carácter absoluto que pueda justificar las consecuencias de discriminación que habitualmente llevan consigo. Tanto por parte del psicópata como por el marginado se buscan y reúnen —con la coartada

de la documentación clinicosocial— los elementos negativos y los aspectos desfavorables de la personalidad, para estigmatizar un comportamiento que en su origen puede resultar menos «marginal» de lo que luego llegará a ser. No desempeñar un papel activo o pasivo en la producción o rechazar (por elección o por necesidad) el papel de consumidor, se convierte —gracias a una ideología científica adecuada— en una confirmación de la norma y de sus límites.

El análisis de la función de los marginados en los Estados Unidos nos permite comprender hasta qué punto su existencia puede resultar amenazadora, cuando no es reabsorbida en el interior del juego social, representando un peligro inversamente proporcional a la fuerza de que la sociedad dispone para mantener en su propio seno presencias antagonistas. De hecho, en la forma de la «democracia capitalista» el poder consigue mantener bajo control las fuerzas de la oposición, y es esto lo que hace posible que se manipule la situación. *La tolerancia para con las fuerzas antagonistas resulta directamente proporcional a la seguridad y fuerza del control.*

En el momento en que se incrementa el grupo de marginados y el poder totalizador del capital reduce la «distancia», resulta necesario absorber al marginado haciéndole entrar, como tal, en una categoría ideológica que le defina (esto es, se sigue produciéndolo en la forma necesaria exacta) y que a la vez le controle. *El marginado como problema real* (que es muestra de la otra faceta del capital que pierde, por cuanto es negación de sus valores o expresión de sus fracasos) se convierte en *el problema del marginado como faceta del capital vencedor* que lo asimila como problema técnico para el que están preparadas soluciones técnicas apropiadas (en especial las que aporta el psicoanálisis, la psiquiatría social, etc., y que han nacido como respuesta a unas exigencias prácticas y se han convertido luego en instrumentos de manipulación).

La ideología de la marginación como problema *interno* de la dinámica del capitalismo avanzado sirve en este caso para confirmar la funcionalidad de las contradicciones gracias a su racionalización.

Cuando Parsons,¹ en el *Sistema sociale*, sostiene que la función de la ideología es la relación entre «cultura y contracultura» (entre clase dominante y clase dominada) pone de relieve un punto crucial de la organización social, si bien no aporta su interpretación exacta:

Si la cultura del grupo marginado... sigue siendo una «contracultura», es difícil hallar el lazo a través del cual pueda ejercer influencia en círculos más amplios. Este lazo lo suministra sobre todo el tercer elemento, es decir, el desarrollo de una ideología —o de un complejo de creencias religiosas— capaces de proponer con éxito un pretexto de legitimidad, cuando menos en términos de símbolos de la principal ideología institucionalizada.

Pero el problema es determinar cómo nace esta ideología, quién la promueve y qué uso se hace de ella, porque en realidad parece que ciertamente no sirve de «puente» entre *cultura y contracultura*, en el sentido de que la segunda logre afirmarse sobre la primera.

El fenómeno es asimismo evidente en otros aspectos de la vida americana: por ejemplo, en el problema de la *pobreza* y en el de los *negros*, problemas que pueden considerarse aspectos distintos del único problema de la marginación. En efecto, se trata de problemas *reales* que se convierten en ideología por la racionalización que se hace de ellos y que altera su naturaleza.

La mole de literatura americana más reciente dedicada al tema es impresionante: en apariencia puede considerarse una toma de conciencia súbita de los aspectos subterráneos de la «sociedad del bienestar» y un análisis despiadado de sus llagas. En realidad, por el hecho de que estos aspectos de la sociedad americana se difunden y explican como *problemas* de los que hay que tomar conciencia para afrontarlos, pierden el carácter amenazador con que se manifiestan y pasan a ser una ideología para la que se buscan soluciones de la misma índole.

En Nueva York, en la publicidad de los vagones del metro podían leerse anuncios de esta clase:

1. T. PARSONS, *Il sistema sociale*, Ed. di Comunità, Milano, 1965, p. 529.

¿Qué tragedia humana *prefiere* Vd.? ² ¿Vietnam, Biafra, el conflicto árabe-israelí, los ghettos negros, el hambre en la India...?

Elija la suya y colabore ayudando a la Cruz Roja.

Trasladar un problema real a una dimensión ideológica que producirá una realidad análoga a la que expresa, es el signo de la fuerza del capital que tiende a ser totalitario a nivel de la producción y el control.

Cuando, con la *Economy Opportunity Act*, el presidente de los Estados Unidos declara el 3 de marzo de 1964 en un mensaje al Congreso «La guerra a la pobreza» como programa nacional, la *pobreza* americana empieza a tener una función precisa como objeto de las organizaciones asistenciales: se intenta resolver una sola cara del problema, dando con la mano que se ve lo que se sigue quitando con la oculta. Luego los estudiosos, sociólogos, antropólogos, psiquiatras, organizadores sociales se dedicarán a investigar sobre el tema; no son sino racionalizaciones que servirán para ocultar cada vez más la verdadera naturaleza del problema.

He aquí como Oscar Lewis,³ *experto en pobreza*, aborda esta problemática:

Cierta confusión proviene también de la tendencia a dirigir la atención y las indagaciones sobre la personalidad individual de las víctimas de la pobreza antes que sobre la comunidad y las familias de los *slums*, y, por tanto, de una falta de distinción entre la pobreza y lo que yo he llamado la «cultura de la pobreza».

Esta es una frase que ha tenido éxito y que, en consecuencia, se ha usado tanto con propiedad como sin ella en la literatura corriente. En mis escritos la frase quiere indicar un modelo conceptual específico para describir en términos positivos una subcultura de la civilización occidental, subcultura que tiene estructura propia y razón de ser propia, un modo de vivir que ha pasado de generación en generación a través de la familia. La cultura de la pobreza no es simplemente un hecho de privación o desorganización, términos todos que significan carencia de algo. Es una cultura en el verdadero sentido antropológico y tradicional de

2. La cursiva es nuestra.

3. Oscar LEWIS, *La cultura della povertà*, en «Centro Sociale», n. 74-75, 1967, pp. 1-11. Traducción italiana del artículo original publicado en «Scientific American», n. 4, 1966.

la palabra, puesto que ofrece a los seres humanos un modelo de vida y, por ende, tiene una función significativa de adaptación. Este estilo de vida trasciende los confines nacionales y regionales y las diferencias urbanorrurales en el interior de las naciones. Dondequiera que se manifiesta, sus portadores muestran notables semejanzas en la estructura familiar, en las relaciones interpersonales, en el modo de gastar, en los sistemas de valores y en la orientación temporal.

De esta manera Lewis'—en sus estudios para el *redescubrimiento de la pobreza*— edifica una fenomenología personal, buscando el contenido profundo del *pobre*:

Junto a la alienación de la gran sociedad existe una hostilidad hacia las instituciones de base de aquella que se considera la clase dominante. Se odia a la policía; el gobierno y las personas de buena posición social merecen escasa confianza; existe un escepticismo que se extiende incluso a la iglesia. Por tanto, la cultura de la pobreza contiene un potencial de protesta y de posible adhesión a movimientos políticos dirigidos a subvertir el orden existente... ¿Cuál es el porvenir de la cultura de la pobreza? Hay que distinguir entre los países donde ésta representa una porción relativamente pequeña de la población y aquéllos en que constituye gran parte de la misma.

En Estados Unidos las soluciones principales que han propuesto los asistentes sociales que tratan con los pobres «irrecuperables» han ido encaminadas a mejorar gradualmente el nivel de vida y a favorecer su asimilación en la clase media. *Cuando era posible, se ha aconsejado un tratamiento psiquiátrico.*⁴ En los países subdesarrollados, en los que grandes masas de personas viven en la cultura de la pobreza, no parecen aplicables soluciones de este tipo. *Los psiquiatras locales tienen su tiempo totalmente ocupado en el tratamiento de individuos pertenecientes a la creciente clase media.*¹ Es probable que en estos países las personas pertenecientes a la cultura de la pobreza puedan buscar una solución más revolucionaria. Con la creación de cambios estructurales de base en la sociedad, redistribuyendo la riqueza, organizando a los pobres, dándoles el sentido de pertenencia a la sociedad y el convencimiento de que pueden ejercer una función de poder y de vanguardia, las revoluciones consiguen a menudo abolir algunas características básicas de la cultura de la pobreza, aun cuando no consigan abolir la pobreza misma.

4. La cursiva es nuestra.

La fenomenología sociológica de Lewis ha puesto de relieve la existencia de una *cultura de la pobreza*. Pero lo que aquí debemos subrayar es lo que se ha propuesto para aportar una solución a los que podemos definir como «pobres ricos» y «pobres pobres».

En el caso de los pobres de los países desarrollados se sugiere explícitamente su integración en el ámbito de la medicina social, corroborando nuestra tesis según la cual el marginado, si es menester, es presentado como un inadaptado que hay que curar, y para cuyo control existen funciones como la del asistente social y el psiquiatra. El hecho de que luego, para los «pobres pobres» de los países subdesarrollados, Oscar Lewis «reconozca» que *a menudo* las revoluciones pueden modificar parcialmente la cultura de la pobreza, basta para que el estudioso ponga en tela de juicio la medida de la incidencia sobre esta cultura de lo que él define como *estructura básica de la sociedad, la no distribución de la riqueza, la no pertenencia a la sociedad y la imposibilidad de desempeñar un papel de poder y vanguardia*. Lo que Oscar Lewis no había conseguido identificar como origen primario de la cultura de la pobreza se reconoce implícitamente aquí —en forma negativa— como fuente de reducción de esta misma cultura, una vez que la revolución ha modificado su fundamento.

Encontramos una corroboración en el análisis que lleva a cabo Oscar Lewis de la desaparición de la cultura de la pobreza tras la revolución cubana:

En 1947 emprendí la tarea de estudiar los *slums* de La Habana. Recientemente he tenido ocasión de volver a visitar el mismo *slum* y algunas de sus mismas familias. El aspecto físico del lugar había cambiado sólo un poco, si se exceptúa la novedad de un bellissimo asilo de infancia municipal. Las personas eran pobres como antes, pero me llamó la atención el hecho de hallar un grado de desesperación y apatía mucho menor, tan sintomático en los *slums* urbanos de los Estados Unidos. Este *slum* estaba ahora altamente organizado, con comités de fábrica, comités para la educación, comités del partido. Las personas habían encontrado un nuevo sentido de poder y de importancia en una doctrina que glorifica a las clases pobres proclamándolas la esperanza de la humanidad; además, iban armados. Un funcionario cubano me dijo que el gobierno de Castro había eliminado

casi por completo la delincuencia ¡al dar armas a los delincuentes!

La dureza del análisis no retrocede ni siquiera frente a una realidad que se presenta a los ojos del mismo Lewis cualitativamente distinta. Ello no le sirve para cambiar sus hipótesis o conclusiones: basta acabar con un golpe de efecto, tal como se prevé que concluirá el estudio que actualmente lleva a cabo en La Habana con un grupo de «cuellos blancos» norteamericanos que quieren analizar la transformación de la cultura de la pobreza en otro tipo de pobreza en el seno de un proyecto común.

Para no incurrir en contradicción con su misma hipótesis, afirma más adelante:

Es obvio que el régimen de Castro —modificando un poco a Marx y Engels— no ha vuelto la espalda al llamado *Lumpenproletariat*, que constituye una fuerza naturalmente reaccionaria y antirrevolucionaria, sino que, al contrario, ha descubierto en éste un potencial revolucionario y lo ha utilizado.

Y más adelante:

Es cierto que he encontrado escaso espíritu revolucionario y escasas señales de ideología radical entre los portorriqueños pobres. La mayor parte de las familias estudiadas eran políticamente conservadoras, y cerca de la mitad estaban a favor del partido republicano, que representa la oposición de derecha al partido popular republicano y que domina el rumbo político de la comunidad.

Al elegir estos ejemplos, Oscar Lewis no parece darse cuenta de que en la comparación entre el lumpenproletariado cubano y el portorriqueño existe de por medio una revolución socialista. Los portorriqueños de que habla Lewis representan en el mundo de los Estados Unidos el amplio sector improductivo para cuyo control se ha declarado la guerra a la pobreza. En cambio, los «pobres armados» de La Habana son sujetos de una revolución en marcha que tira por tierra su abstracto concepto de cultura de la pobreza.

El problema del control de la natalidad en los países del Tercer mundo presenta —so capa de una intervención

humanitaria de vanguardia— la misma ambigüedad. Ambigüedad que resulta patente en la cínica declaración de L. B. Johnson: «Cinco dólares invertidos en el control de la natalidad producirán en América Latina más beneficios que cinco dólares invertidos en el desarrollo económico.» El ritmo del progresivo aumento de la población en las zonas subdesarrolladas está, pues, en conflicto con los designios imperialistas de los grupos que, para sobrevivir, deben mantener los regímenes burgueses y latifundistas que impiden el desarrollo y la industrialización. El control de la natalidad supondría un freno indefinido del desarrollo latinoamericano. Como cualquier otro problema, esta cuestión sólo podrá considerarse una vez se haya quebrantado su funcionalidad en el marco imperialista; de lo contrario, continuaríamos cayendo en la ilusión de resolver el *doble* del problema, sin tan siquiera ver su cara real.

Igual situación es la de los negros de los Estados Unidos: se hacen menos peligrosos cuando son reconocidos sus derechos y se admite su exclusión. Pero esto no significa que se establezca un proceso real de transformación: gracias a las ideologías que se han creado sobre ellos, el negro, el enfermo mental, el marginado, el pobre —vertientes distintas de un mismo problema— se reconocen en la nueva sociología como «parte integrante» del sistema social. Sin embargo, no se pretende la conquista de su participación activa. Se los convierte tan sólo en instrumentos útiles al conjunto de la sociedad en su función de pertenencia a la «única clase media», en la que cada vez resulta más difícil establecer diferencias y distancias; reducida como está la función a una dimensión homogénea, totalmente controlada por un centro de poder cada vez más limitado.

El pasado invierno se inauguró en el Metropolitan Museum de Nueva York una enorme exposición fotográfica con el título de *Harlem on my mind*, en la que se mostraba una reconstrucción de la evolución del negro, desde los tiempos de su importación como esclavo, hasta hoy. Con ayuda de un análisis imaginativo lúcido, la exposición podía considerarse la expresión de la *nueva objetividad del poder*. Objeto de explotación en el trabajo en su primera

aparición en el continente americano, el negro sigue siendo, en las fases sucesivas de su convivencia con los blancos, objeto de liberación de su misma esclavitud, objeto de folklore, objeto de piedad y, finalmente, de destrucción. Gracias a un inteligente juego de luces, *Harlem on my mind* —tras una reconstrucción nostálgica y piadosa del dolor y la tristeza del alma negra— mostraba por último a los jefes de los Panteras Negras, por un lado, y a los negros integracionistas por otro. En la ilusión óptica de una objetividad real —elemento típico de la libertad americana— *Harlem on my mind* confirmaba una vez más el absoluto dominio del poder sobre el esclavo, cuya destrucción e integración tienen un significado equivalente.

Por consiguiente, en fases de capitalismo avanzado, *la ideología de la diferenciación*, que sancionaba la inferioridad del *otro* mediante la afirmación de la propia superioridad, ya no es necesaria, puesto que ahora la finalidad principal la constituye el control total. La misma ideología de la *sociedad enferma* de Fromm, con la que en fase posterior se intentó ocultar las contradicciones del capital, había quedado relegada. En fases ulteriores de totalización, la distancia entre sano y enfermo se ha ido reduciendo: por un lado al reconocerse, incluso en la enfermedad,⁵ una forma de productividad y por el otro al asumir paulatinamente la forma de *control social*.

El proceso de racionalización es especialmente evidente en el campo de la marginación, todavía en fase de desarrollo. En los Estados Unidos, se hace coincidir la *ideología de la marginación* con el problema del marginado, identificando la marginación «primaria» (que corresponde a la exclusión de la producción) con la marginación «secundaria», de carácter ideológico: el estigma.

Si se analizan las interpretaciones más actuales al respecto, por ejemplo las propuestas por Jurgen Ruesch, se obtiene el siguiente resumen:

1. Marginación como limitación de funciones, debida

5. Véase al respecto el artículo de F. BASAGLIA, *Il malato artificiale*, «Nuovi Libri», marzo 1969, y *L'utopia della realtà*, de F. y F. BASAGLIA, de próxima publicación en el *Tratado de antipsiquiatría* a cargo de D. Cooper, Pantheon Books, New York.

- a la imposibilidad por parte de un individuo, con déficit físico o psíquico, de participar en la vida social de la que es excluido (marginación secundaria en respuesta a una dificultad primaria).
2. Marginación como producto de la falta de los requisitos sociales necesarios para ser aceptado y de la educación y cultura que son necesarios para conocer los recursos sociales explotables (marginación secundaria en ausencia de un status social que resulta un requisito previo indispensable).
 3. Marginación visible en individuos que, por edad o por elección (barbudos, viejos, jóvenes, hippies, etc.), son excluidos o se excluyen del comercio social (marginación secundaria en respuesta a una exclusión impuesta o elegida).

El problema de la marginación es, pues, abordado haciendo coincidir la marginación primaria con la secundaria, para poderse ocupar de ésta, dejando de lado la primaria implícita constitutivamente en ella.

Aun presente en los tres casos, la constante nunca se especifica: los tipos de marginación descritos se verifican efectivamente en individuos que, por motivos diversos, no participan en la producción. Es decir, se trata de personas que han perdido o que no han poseído jamás una fuerza contractual con las fuentes productivas. Si la norma es definida en términos de productividad, la marginación no puede sino definirse de modo análogo: *la ideología de la marginación como problema sociopsiquiátrico sólo serviría entonces para alimentar la producción de un fenómeno, determinando su forma más adecuada para podernos hacer la ilusión de resolverlo.*

En los Estados Unidos, las medidas prácticas adoptadas, por ejemplo en el terreno sociopsiquiátrico, respecto al problema de los marginados confirman esta hipótesis. Los nuevos Community Mental Health Centers tienen la función de controlar —generalizando el problema de la prevención y del tratamiento posterior— toda forma de marginación, dándole al mismo tiempo una definición de carácter sociopsiquiátrico. También aquí la intervención de lo social, si se considera desde el punto de vista de la hipótesis que estamos defendiendo, sirve tan sólo para

formular una racionalización de tipo interdisciplinario de un fenómeno de origen socioeconómico inmediato. Cuando los marginados atendidos por las Community Mental Health Centers son los negros, los portorriqueños los judíos, los italianos que, al margen de la producción, son asistidos por el Welfare, carentes de un proyecto que vaya más allá de la supervivencia asegurada por las organizaciones asistenciales, está claro que, en definitiva, estos centros de salud mental hacen las veces de control para aquel sector de marginados que no puede ser absorbido en instituciones productivas. De modo exacto a como entre nosotros sirve de control el *manicomio*. Creando el *problema sociopsiquiátrico del marginado* y sancionando su pertenencia a la ideología interdisciplinar, se establecen sus límites y modalidades de acción, reduciendo y cancelando cualquier significado explícito de comportamiento.

En la cultura americana el marginado queda, pues, absorbido en el ámbito de una ideología interdisciplinaria que debería garantizar, por una parte, una mayor objetividad en el tratamiento, y, por otra, el discernimiento de la naturaleza social de todo problema humano. Pero si nos limitamos a considerar lo *social* como un conjunto de interacciones a nivel psicológico y psicodinámico, lo que constituye una ampliación y profundización del problema, no se trata más que de un ulterior giro circular en el interior de un terreno cerrado cuyos límites no se superan. La función de *la ideología del marginado* resulta entonces perfectamente paralela a la que —en un distinto grado de desarrollo socioeconómico— se continúa aplicando a las personalidades psicopáticas, gracias a la cual resultan todavía controlables mediante técnicas e instituciones médicas. Lo que cambia es el tipo de organización de control, que se configura de modo distinto cuando se verifican dos tipos de modificaciones: el aumento del número de los llamados psicópatas hasta el punto de resultar imposible controlarlos con técnicas puramente médicas; o bien la modificación que consiste en reducir la distancia entre *salud y enfermedad*. En ambos casos se precisan nuevas formas de organización social que garanticen el dominio.

LA MAYORÍA MARGINADA

El análisis histórico de la enfermedad mental y la ciencia aplicada a la misma pueden esclarecer el proceso mediante el cual —en ciclos sucesivos— se ha ido aislando al enfermo de la institución en la que es cada vez más identificado para reobjetivarlo en una institución nueva.

Las cadenas de los alienados, destrozadas por Pinel, habían liberado al loco de la identificación de locura y delincuencia, permitiendo a la psiquiatría «inventar» —mediante la distinción de la subjetividad del enfermo— el objeto de su pertinencia: la institución psiquiátrica como refugio y protección del enfermo. Sin embargo, en este terreno «liberado» es donde el enfermo mental se convierte posteriormente en objeto de las primeras investigaciones de la nueva ciencia que, reconociendo al paciente su dignidad humana —y, por consiguiente, como sujeto al que hay que rescatar del nivel de objetivación en que se presentaba— se le fija nuevamente en el papel que le reservan las teorías lentamente elaboradas. Encerrado en los límites de las clasificaciones nosográficas, rígidas e insuperables como los muros de las instituciones dedicadas a su cuidado, el enfermo mental sigue siendo prisionero de su liberador.

En este terreno científico —cuyo desarrollo es contemporáneo al de la primera revolución industrial— la institución psiquiátrica, nacida como lugar de protección y cuidado del enfermo mental, se convierte en el lugar instituido para proteger a la sociedad de los elementos que perturban su sistema social. La institución psiquiátrica deja de ser el lugar donde se define el objeto de la psiquiatría y se transforma en el lugar donde se relegan los indeseables, por motivos que a menudo son ajenos a la enfermedad.

Una vez más el ciclo parece haberse cumplido, y la institución ha vuelto a su carácter segregacionista. La psiquiatría ha perdido el objeto que pretende construir fatigosamente y que se le sigue escapando, lanzándose a la busca de una nueva institución que ya no esté físicamente limitada a una estructura meramente espacial. En la época de la revolución postindustrial, los científicos de la alienación —en consorcio con los estudiosos de las ciencias sociales— se ponen a organizar un *pool* cibernético de la alienación, en defensa del hombre y de su enfermedad; así van en busca de un nuevo campo de investigación en el que esperan encontrar un nuevo objeto en una institución totalizada, que ahora será toda la sociedad.

El informe que presentó Jurgen Ruesch¹ al congreso *Towards a healthy community* de Edimburgo en septiembre de 1969, y que reproducimos íntegramente, parece aclarar con lúcida objetividad la situación a la que hemos llegado. Se trata de una ponencia que constituyó tema de discusión en el congreso, al que estaban invitados ciento cincuenta «expertos» que debían examinar las condiciones «innaturales» del «mundo nuevo» y estudiar sus remedios, mediante nuevas formas de manipulación de tipo interdisciplinar. Lo que ahora se pretende es ajustar el tiro, una vez localizado el nuevo blanco: la creación de una ciencia en la que el hombre pueda hallar refugio, garantía y protección del *leisure world* a que el capital lo condena.

1. Jurgen Ruesch, profesor de psiquiatría, University of California School of Medicine y director de la sección de psiquiatría social del Gangley Porter Neuropsychiatric Institute, San Francisco, California. Torino, 1969.

La incapacidad social: El problema de la inadaptación a la sociedad

Jurgen Ruesch

La escena contemporánea

Situación actual

Cuando la energía muscular y la habilidad individual constituían el fundamento sobre el que se construía todo tipo de civilización, la enfermedad o la incapacidad para el trabajo excluían de los beneficios que la sociedad podía ofrecer. No había ninguna duda, por ejemplo, sobre el hecho de que ciegos, sordos, retrasados mentales, mutilados, alcoholizados o analfabetos debían quedar privados de beneficios. Pero a mediados del siglo xx, la energía atómica y la automatización han cambiado la ética de la civilización occidental, basada en el trabajo. Hoy se incita a la gente a jubilarse pronto; las ganancias obtenidas mediante el trabajo se tasan mucho más que las provenientes del capital; las recientes organizaciones del estado asistencial y los subsidios de desempleo estimulan a las personas a abandonar las actividades productivas. La opulencia y el ocio (*leisure*) han hecho que la atención se desplazara del trabajo —esto es, de la producción— a la tendencia a profundizar en las percepciones y sensaciones —es decir, al interés en la propia energía interior. De una cultura de la acción se ha pasado a una cultura de la imagen; y de la consideración de la aportación activa y de la producción de la gente, se ha llegado a la valoración de lo que la gente consume.

Ahora es preciso detenerse en algunos puntos específicos:

De la severidad a la tolerancia

En siglos pasados, los servicios individuales se juzgaban según standards y normas bien definidos, de modo que se premiaba el esfuerzo por la conquista de una mayor perfección. En la época moderna se requiere esta perfección de la prestación de las máquinas. Así, a medida que ha ido reduciéndose la importancia del hombre como energía muscular han descendido los standard relativos al comportamiento humano y ha ido aumentando la tolerancia por lo que se refiere a la psicopatía. Además, en las sociedades modernas el comportamiento marginal resulta menos evidente, debido al hecho de que el sitio de trabajo está con frecuencia alejado del lugar de residencia, y las actividades sociales del individuo a menudo no se desenvuelven en sus alrededores. Dada la dispersión de las actividades humanas, ya nadie parece estar en condiciones de conocer todas las facetas de comportamiento de una persona; por consiguiente, la generación más vieja, los profesores, el clero, la familia, el superior en el lugar de trabajo, han perdido su eficacia para juzgar y controlar la conducta. La influencia normativa que ejercían recíprocamente los ciudadanos ha dejado de existir, dando paso a actitudes de indiferencia y desinterés, hasta tal punto que puede cometerse un delito en público sin que nadie se ponga a socorrer a la víctima. Esta nueva tolerancia respecto al comportamiento marginal ha favorecido, incidentalmente, a los enfermos mentales, los cuales pueden permanecer ahora en la comunidad sin tener que estar encerrados durante largos períodos en hospitales psiquiátricos.

De la responsabilidad personal a la responsabilidad estatal

En el mundo moderno, la responsabilidad por las propias acciones y el control no oficial que ejerce el grupo de pertenencia (*ingroup*) ha sido sustituido por una responsabilidad colectiva impersonal y por el control que

ejerce un grupo externo (*outgroup*). Como corolario, los sistemas personales e invisibles por medio de los cuales las personas enfermas o incapaces eran protegidas por los familiares o bien por los conciudadanos han dado paso a la idea de que el estado será el proveedor de aquellos que lo necesiten. De este modo los enfermos crónicos, los marginados sociales y los incapacitados sin familia —afiliados en otro tiempo a organizaciones caritativas y religiosas— han pasado ahora a ser competencia de las organizaciones sanitarias y asistenciales del estado. Por tanto, a todos los niveles económicos, los problemas físicos, psicológicos y sociales del individuo han escapado a la esfera privada y, bajo la responsabilidad de profesionales e instituciones, son tratados mediante procedimientos burocráticos y cadenas de montaje.

Del grupo como centro a la persona marginada

El desplazamiento de responsabilidad ha supuesto para las personas improductivas un cambio de status. En la antigua estratificación vertical de la sociedad, toda casta o clase tenía por característica un grueso centro y un grupo marginal menor. Quien intentaba convertirse en miembro de la clase inmediatamente superior, debía antes que nada aceptar un status marginal, y sólo después de ello procuraba pasar a ser miembro del grupo central. De este modo la movilidad social consistía en una combinación de movimientos verticales y horizontales. Pero en la sociedad postindustrial, sin clases, la movilidad social se basa en movimientos horizontales que hacen posible entrar en la estructura del poder o salir de ella. La población moderna está formada, por tanto, de un grupo central que abarca al gobierno, industria, finanzas, ciencia, ingeniería, ejército y educación. En torno a este centro gira un círculo de consumidores de bienes y servicios, organizados por quien ocupa el centro. En la periferia están luego los marginados, que no tienen ninguna función significativa en nuestra sociedad.

Los hippies

Entre los marginados hay algunos *teenagers* y jóvenes. Éstos no se parecen a sus padres o a sus abuelos, que habían sido educados en una economía de penuria y tomaban por guía la ética protestante basada en el trabajo.

La actual generación de jóvenes vive en un mundo opulento, no ha luchado nunca por la supervivencia económica y rechaza los valores fundados en el dinero, el poder y el éxito. Se rebelan contra la sociedad de consumo, desprecian los bienes materiales y persiguen el logro de la propia realización personal y la experiencia interior. Su interés por las finezas de la percepción e imaginación se ha visto reforzado por el uso de drogas que confieren una apertura mental. Estos hippies o semihippies han abandonado los sistemas de la sociedad tecnológica. Defienden la vida sencilla y algunos viven en comunidades, caracterizadas por su oposición a la organización oficial del estado. Se oponen al registro de matrimonios y nacimientos, y a suscribir cualquier forma de previsión social, con el fin de mantener el anonimato frente al estado. En muchos casos los hippies viven de la asistencia y, por su conducta antihigiénica, sus enfermedades venéreas y el intercambio de drogas representan un peligro para la salud pública.

Los activistas sociales

Otro sector de jóvenes, en su mayor parte estudiantes, elige la línea opuesta. En su rebelión contra la estandarización, la homogeneización y el engranaje social, llaman a la puerta del *stablishment* y exigen su derecho a emitir su opinión en la gestión de la universidad. Se oponen a la tecnologización del hombre, ponen su énfasis en la diversidad cultural y exigen un enfrentamiento abierto. Si no se aceptan sus peticiones, se entregan a actos destructivos con intento de romper la estructura organizada. Tanto la solución de abandonar el terreno en los hippies, como la exigencia de una mayor participa-

ción en los activistas, representan una reacción contra el centro deshumanizado de nuestra sociedad. Si las revoluciones del siglo XVIII fueron esencialmente provocadas por desigualdades económicas, nuestra revolución contemporánea está en gran parte determinada por las desigualdades tecnológicas.

La nueva élite

El centro de la sociedad postindustrial está formado por personas que disponen de habilidades simbólicas —tanto verbales como matemáticas— y que pueden usarlas en el campo de la propaganda, en la programación de computadores, en el control de las finanzas y en la estructuración del orden social. La característica que distingue al monopolio simbólico moderno del de las clases culturalizadas del pasado es que su nueva tarea requiere inteligencia. Cuando después de las revoluciones americana y francesa las clases inferiores oprimidas empezaron a ascender, sus objetivos eran —necesariamente— de naturaleza materialista. Posteriormente la generación más joven se puso a aspirar y deseó las prerrogativas de la aristocracia precedente: poder llevar una vida de ocio; poseer fincas; ocuparse de filosofía, culturas antiguas, arte, música y el comportamiento elegante. En aquel entonces los conocimientos eran relativamente sencillos, y adquirir la capacidad de actuación garantizaba la supervivencia en la sociedad industrial. Pero ahora que la máquina ha reemplazado al trabajo servil y poseemos fuentes de energía ilimitada, la capacidad física ha perdido su importancia, mientras que el pensamiento racional y el acceso a la información han pasado a ser fundamentales. Sin embargo, no todos, por desgracia, están provistos de una inteligencia apta para abordar sistemas simbólicos complejos, ni viven desde la infancia en ambientes capaces de favorecer un desarrollo de esta clase.

Educación universitaria y pericia simbólica

Desgraciadamente muchos se inscriben en el instituto o en la universidad creyendo que la institución les proporcionará capacidad simbólica. Pero una institución orientada a la educación de masas no puede suministrar un sistema de enseñanza capaz de impartir las sutilezas simbólicas, los ritos del comportamiento y la habilidad en las relaciones personales. Esta capacidad humana debe adquirirse en los diez primeros años de la vida, en el seno de la familia. Lo que se puede aprender en el segundo o en el tercer decenio es sólo una variación de lo que se ha aprendido antes. Los cursos universitarios son, en general, difíciles y esenciales, y si los estudiantes no están ya en posesión de habilidades simbólicas, les resulta imposible hacer fructificar lo que se les ofrece. La reacción es de desilusión, que luego se concreta en la petición de un tipo de instrucción más adecuado a sus experiencias cotidianas. No desean aprender lo que está al alcance de su mano; y lo que desean como instrucción no los prepara para formar parte del centro de la sociedad post-industrial. Éste es el dilema.

La medida del problema

Preguntémonos ahora: «¿Cuántos son los socialmente inhábiles, cuántos los marginados y cuántos se sitúan en el centro de nuestra sociedad postindustrial?» Según cifras oficiales relativas a los incapacitados sociales, su porcentaje es el 6,6 % de la población de los Estados Unidos. Además existe otro grupo que tiene gran probabilidad de serlo en el futuro, añadiendo un ulterior 12,2 % a la cifra precedente (tab. 1). Los incapacitados actuales, junto con la población en serio peligro de llegar a serlo, alcanzan, por tanto, el 20 % de la población de los Estados Unidos. Esta cifra se ve incrementada por las estadísticas de los que padecen enfermedades crónicas, lo que demuestra que cerca del 30 % de la población sufre alguna pertur-

bación permanente. Esto por lo que se refiere a los incapacitados (tab. 2).

Observemos ahora el centro de nuestra sociedad. Los requisitos para ser admitidos en la educación superior son muy rígidos. Los procedimientos de selección automática seleccionan a los que aspiran a universidades, institutos profesionales, cursos de adiestramiento, cargos ordinarios o estatales. Quienes obtienen buena puntuación frecuentan escuelas de prestigio que proveen el complejo militar-industrial-científico; los que obtienen una puntuación inferior frecuentan institutos que alimentan el *establishment* gubernativo, educativo y de las pequeñas finanzas. Ambos grupos constituyen el moderno centro de la sociedad. Entre la población adulta de más de veinticinco años, cerca del 18 % ha frecuentado la universidad durante uno o más años. En el futuro es probable que la complejidad cada vez mayor de los sistemas técnicos, sociales y educativos requiera un mayor número de personas con educación superior, y las cifras podrían aumentar. Por el momento estas «figuras centrales», caracterizadas por un CI de III y más, llevan a cabo las gestiones y se encargan de la civilización tecnológica. En torno a ellos hay un grupo —que comprende el restante 49 % de la población adulta— que ha tenido por lo menos un año de educación media. Estas personas desempeñan numerosas funciones útiles y consumen bienes de capital y servicios.

Pasemos ahora a los marginales, a la periferia. Cerca del 33 % de la población adulta ha recibido solamente la educación elemental y, en la economía moderna, hay pocos trabajos a su alcance. Junto con los incapacitados, los enfermos, los inhábiles y los parados viven de subvenciones públicas o privadas, y su función está esencialmente limitada al consumo de los servicios sanitarios y asistenciales.

Si traducimos estos porcentajes referidos a la población adulta en cifras que tengan en cuenta a la población conjunta de los Estados Unidos, el centro representa sólo el 10 %, mientras que el grupo intermedio abarca un 25 %. Por tanto, cerca de un tercio de la población total desempeña algún tipo de trabajo por el que percibe una compensación. Los enfermos (y entre éstos están incluidos

los viejos), los incapacitados y los jóvenes forman el 65 %, o los dos tercios de la población total. A este grupo se le puede definir como «mundo del ocio» (*the leisure world*).

Valoración de la inhabilidad social

Dos elementos han alterado de modo significativo la valoración del funcionamiento social: la introducción de las computadoras y los progresos llevados a cabo en el campo de las ciencias sociales y del comportamiento. Ambos han contribuido a sustituir las anteriores hipótesis sobre el funcionamiento psíquico por sistemas científicos. En el campo de las ciencias del comportamiento, el paso más significativo fue la sustitución de las viejas teorías explicativas por modelos científicos que nos permiten verificar un cierto número de hipótesis. Entre éstos, los modelos de matemática probabilística que, combinados con las computadoras, nos permiten formular programas que simulan la interacción y la comunicación.

Valiéndome de estos progresos, me he interesado por el desarrollo de un método para la valoración del funcionamiento social, basado en computadoras. El primer paso hacia dicha meta es establecer criterios que distingan entre buen funcionamiento y disminución del mismo. El segundo consiste en la recolección de datos empíricos acerca de individuos que sufren de alguna disfunción. Se valoran los diversos tipos de perturbación que presentan y las situaciones en las cuales no han resultado en condiciones de «funcionar», y la información se coloca en la memoria de la computadora. El tercer paso consiste en sustituir al entrevistador por una máquina. Una estación video matriz entrada-salida, constituida por cuatro componentes integrados —la pantalla video, la pluma luminosa, el cuadro de mandos y la máquina de escribir eléctrica— está unida a la computadora. Las preguntas se proyectan en la pantalla y el paciente o un secretario pueden escribir a máquina las respuestas. Con un programa adaptado, la perturbación del paciente puede ser examinada en relación con las informaciones ya acumuladas en la computadora, de modo que pueden encontrarse situa-

ciones capaces de tolerar un tipo tal de trastorno. El paciente, entonces, puede ser dirigido por el camino adecuado, el especializado en la rehabilitación de esta disminución específica del funcionamiento. La sustitución del entrevistador por la computadora nos permite seleccionar gran número de personas y dirigir las a situaciones en que podrán funcionar mejor. Dado que la incapacidad es a menudo irreversible, los pacientes que quieran curarse deberán desarrollar conocimientos y habilidades en campos en los que sus funciones no resulten perturbadas, o bien deberán buscar situaciones en las que su incapacidad sea tolerada.

Dejando de lado todos los detalles técnicos, quisiera limitarme al primer paso y delinear algunos de los criterios que pueden servir para identificar los tipos de inhabilidad social. La estimación de la inhabilidad social se divide en dos partes distintas: la estimación de la persona y la de la situación. La estimación de la persona lleva consigo el examen del funcionamiento físico, psicológico y social. La de la situación implica la valoración de los requisitos y de las prestaciones exigidos a las personas y la definición de los límites de tolerancia del sistema social relacionados con el comportamiento perturbado. Una perturbación se transforma en inhabilidad si conduce a la exclusión definitiva del individuo del trabajo, de la diversión, de la vida familiar, impidiéndole el acceso a las compensaciones materiales y emotivas que la sociedad puede ofrecer. La confrontación entre las características del individuo y el que exige la situación, indica el grado de adaptación. Esta operación ha sido llevada a cabo con la ayuda de una computadora IBM modelo 360/50.

La perturbación del individuo

Si las perturbaciones físicas y mentales son tradicionalmente evaluadas confrontando el paciente con standards de comportamiento establecidos, la inhabilidad social no siempre puede ser valorada según criterios normativos, puesto que algunos standard son desconocidos. No obstante, si nos limitamos al estudio de la dis-

tribución del tiempo, espacio, energía, dinero; a la comunicación, al contacto con la acción, de algún modo podemos reducir estas dificultades.

Violación de las convenciones de tiempo. Estas resultan bastante claras. Los límites de tolerancia por parte del sistema de funcionarios estatales, por ejemplo en el estado de California, indican que la ausencia durante más del 11 % del tiempo de trabajo no es tolerada (tab. 3).

Infracciones del espacio y de la propiedad. En toda sociedad hay lugares reservados para el culto, la diversión, el trabajo, el comercio; en el interior de la mayor parte de viviendas hay subdivisiones definidas como dormitorio, sala de estar, baño y cocina. Pero algunos individuos no respetan la distinción habitual entre espacio público y privado, o entre espacio destinado a uso especializado o genérico.

Desviaciones en la esfera de la energía. La incapacidad para distribuir las propias energías según las diferentes tareas que tienen que realizarse puede provocar una serie de síntomas como insomnio, tensión, agitación, apatía, aburrimiento y debilidad. Aunque sean pocos los excluidos a causa de un desarrollo excesivo o insuficiente de energía, palabras como «hipertenso» o «asténico» pueden calificar a la persona de inadecuada para ciertos trabajos específicos, situación a la que generalmente se pone remedio mediante un alejamiento que se considera necesario en el plano médico o psiquiátrico.

Irregularidad en la organización económica. La distribución del dinero según los distintos sectores de la vida no cambia excesivamente, a menos de que se trate de personas muy ricas. En la tabla 4 se muestra la distribución anual de fondos a tres niveles de ingresos. Aproximadamente dos tercios de los gastos se dedican a comida, alquiler, vestuario y transportes. Todos los demás absorben la otra tercera parte. El conjunto de los gastos indica que los excesos en un sector provocan restric-

ciones en los otros; lo que a su vez puede provocar un desequilibrio en el programa económico familiar (tabla 4).

Perturbaciones de comunicación. Las modalidades de expresión de los marginados pueden observarse en el vocabulario, en sus gestos, en su sintaxis, en el contenido o modos de interpretación; esto posee la máxima importancia en aquellos estratos de la sociedad que tienen relación con la producción de imágenes. Algunos tipos de comunicación desviada son punibles en términos legales, por calumnia o difamación; algunas palabras malsonantes no se pueden pronunciar. En conjunto, los centros de asistencia internacionales y cosmopolitas, y los centros psiquiátricos son más tolerantes respecto a las marginaciones que se manifiestan en la esfera de la expresión, puesto que éstos no tienen relación directa con la acción. Pero los que deben en cambio traducir las palabras en acciones, son rígidamente intolerantes para con las perturbaciones de comunicación.

Acción «marginada». El comportamiento en la acción se juzga en relación con la eficiencia que se demuestra en alcanzar una meta establecida. Cuando se requiere una gran eficiencia, como por ejemplo en el campo de la ingeniería, cirugía o aviación, la tolerancia para con las irregularidades es mínima. Si se descubre un servicio irregular en estas situaciones, se tiende a eliminar a las personas incapaces o ineficientes, pese a la oposición de los sindicatos o las presiones de los funcionarios estatales. Esto sucede a menudo en tiempos de crisis o en el curso de controles sanitarios, lo que permite, por tanto, un despido justificable en el plano médico.

Identificación de la persona perturbada. Se considera que los problemas de distribución, comunicación y acción llegan a molestar cuando se interfieren con el trabajo, la vida familiar, las diversiones, las relaciones sociales, de tal modo que llegue a ser necesaria la ayuda exterior. En la acción, la incapacidad se revela en la imposibilidad de luchar con éxito; en la palabra es la inhabilidad para expresarse, para adquirir informaciones, para comunicar.

Pero el que una perturbación de funcionamiento lleve a la exclusión del paciente de un sistema social dado, y por consiguiente creando una situación de inhabilidad, depende de la situación social.

La situación y sus límites de tolerancia

La situación la define Webster como «una combinación relativa de circunstancias en un momento determinado». Esta definición puede generalizarse hasta incluir a todos los determinantes externos no personales del comportamiento en un momento dado. La exclusión de una persona puede tener lugar de dos maneras distintas: estableciendo requisitos antes de admitirla en un grupo, situación o sistema social; o bien valorando las prestaciones después que la persona ha entrado ya a formar parte del conjunto. Por regla general se encarga a una persona o comité que decidan si un individuo determinado resulta útil a la finalidad del grupo o no, con lo cual el comportamiento que se conforma a dicha finalidad es premiado, y el comportamiento que se aparta de la meta propuesta es castigado.

Por lo común, los requisitos necesarios para ser admitido quedan ilustrados en descripciones del tipo de trabajo, catálogos escolares, manuales de compañías aseguradoras, criterios de habilidad para militares y en los estatutos de club y asociaciones (tabla 5).

Una vez se acepta a una persona en un trabajo, familia o grupo social, sus servicios son valorados positivamente de acuerdo con su contribución, o negativamente de acuerdo con su grado de «desviación» de la norma. Pero la valoración no es una cuestión claramente definida; numerosos factores pueden hacerla variable e incierta.

Circunstancias que pueden producir modificaciones. Podría ser de interés para el sistema admitir u ocupar a personas no calificadas, o excluir a otras altamente calificadas, infringiendo de esta manera las reglas tradicionales. En los procedimientos legales, por ejemplo, el fiscal del distrito puede reducir la acusación de una culpa mayor a otra menor; y el juez posee el privilegio de pedir

una sentencia más leve, si se dan circunstancias atenuantes. Las variaciones de la interpretación administrativa de las reglas y las relaciones interpersonales del paciente o cliente con el juez llevan a incoherencias. Algunos factores cuantitativos, como el número de veces en que se han producido las perturbaciones, pueden influir en la decisión. En el mercado pueden existir puestos de trabajo disponibles para los cuales no hay aspirantes; entonces los standard quedan rebajados para así cubrir los «puestos» vacantes. Características personales como son el sentido del humor, la simpatía, el espíritu de adaptación, y los esfuerzos que el individuo realiza para superar los contratiempos que sufre, pueden alterar el límite de aceptación o rechazo. Ser miembro de una familia influyente, de clubs, de partidos políticos o pertenecer al rango militar, ocupar una posición organizadora o gozar de fama personal, son todos ellos factores que pesan. De esta manera, si bien la perturbación del individuo y los límites de tolerancia establecidos por el sistema pueden preverse con cierta exactitud, los factores aptos para modificar la situación hacen caer en la incertidumbre.

Procedimientos para valorar la inhabilidad social

A muchos técnicos se les pide que den consejos, opiniones, que tomen decisiones, que ayuden prácticamente a individuos, grupos u organizaciones. Se les consulta cuando surge una crisis, cuando ha sobrevenido una exclusión o cuando algún peligro amenaza a un grupo más amplio. Los antiguos procedimientos seguían el sendero tradicional de las ciencias físicas, que consistían en separar el problema en las partes que lo constituyen; y el de las ciencias médicas, consistente en el diagnóstico y la intervención. Los nuevos métodos, por el contrario, son modelados según los métodos de la investigación operativa. En este tipo de aproximación se establece el objetivo general, se divide la carga del trabajo según unidades funcionales y se construye un diagrama que indica las funciones de cualquier paso que se da. Un ejemplo de dicho procedimiento puede verse en la tabla 6.

Conclusiones

1. Si bien el término «perturbación física» se refiere a limitaciones biológicas permanentes, y el término «perturbación psicológica» a limitaciones mentales permanentes, el concepto de «perturbación social» se refiere a trastornos permanentes en la esfera de la acción y comunicación.
2. De acuerdo con las exigencias de la situación, la limitación de la función puede hacer inhábil al paciente o no. Existe incapacidad cuando el paciente perturbado queda permanentemente excluido de algunas situaciones y se le impide dedicarse a una actividad remunerativa y participar en las cuestiones familiares, en las diversiones y en la vida social.
3. El grupo central de inhábiles sociales está constituido por personas que han sufrido traumas o enfermedades, presentan deficiencias sensoriales o motrices, o bien sufren alguna forma de neurosis o psicosis. A éstos hay que añadir todos aquellos que, por causa de las condiciones culturales, educativas y económicas, se han visto sujetos a privaciones sociales y no están en condiciones de usar los servicios técnicos y culturales de que dispone nuestra civilización.
4. El grupo límite de los inhábiles sociales está formado por ancianos, parados y por todas aquellas personas incapaces, como por ejemplo hippies, vagabundos y toxicómanos, que no tienen ninguna función significativa en nuestra sociedad.
5. El análisis de la incapacidad social parece conducir a algunas conclusiones prácticas:

Hay que aumentar la tolerancia frente a comportamientos marginados en situaciones humanas, restringiendo, por el contrario, la tolerancia institucional para el comportamiento marginado en el campo técnico: nadie debería sufrir por incompetencia, negligencia o mala voluntad.

Hay que reemplazar las viejas costumbres que asignaban a personas de inteligencia limitada y capacidad

limitada de relación interpersonal determinadas funciones sociales por nuevas costumbres que concedan a estas personas un puesto en la sociedad.

Teniendo en cuenta el hecho de que en la sociedad tecnológica el centro de mayor cualificación permanece orientado hacia el trabajo, y que las grandes masas deben ser orientadas al ocio, habrá que cambiar los programas escolares y sistemas educativos para preparar a la sociedad con vistas a la transformación de funciones. En el pasado, las clases superiores se dedicaban al juego, y las inferiores al trabajo.

En la fase de transición entre la ética antigua que reconocía un valor a las empresas privadas, a las demostraciones de habilidad, al conocimiento y a la superioridad individuales, y las nuevas éticas que reconocen como valores al colectivismo, la máquina, las sensaciones y las imágenes, aparecerá un número cada vez mayor de individuos que no se adaptan ni al viejo mundo ni al nuevo. Este grupo de marginados es el que se ha convertido en nuevo objeto de desafío para las disciplinas de salud mental.

Tabla 1

Medida de la inhabilidad social

Fuentes: U.S. Department of Commerce, National Committee Against Mental Illness.

<i>Población de los Estados Unidos, 1965</i>	193.818.000	%
Pacientes psiquiátricos vistos en instituciones públicas y privadas	1.196.853	0,617
Personas físicamente incapacitadas	3.376.159	1,742
Personas en conflicto con la ley	3.106.284	1,603
Otros problemas: drogados, alcoholizados, suicidios	5.080.588	2,621
<i>Total de inhábiles sociales</i>	12.759.884	6,583
Problemas potenciales en la población: viejos, parados, retrasados mentales leves, inmigrantes, personas en curso de rehabilitación	25.622.743	13,220
<i>Total de inhábiles sociales y de grupos potencialmente en riesgo de serlo</i>	38.382.627	19,803

Tabla 2

Principales causas de incapacidad

Fuente: National Health Education Committee, Inc.

<i>Población de los Estados Unidos, 1959</i>	175.277.000	%
Perturbados mentales y afectivos	17.000.000	9,7
Trastornos cardíacos y circulatorios, incluidos los cerebrovasculares	11.917.000	6,8
Artritis y trastornos reumáticos	11.250.000	6,4
Impedimentos acústicos	6.000.000	3,4
Trastornos neurológicos	4.250.000	2,4
Diabetes	1.500.000	0,9
Cáncer (calculados bajo cura)	785.000	0,5
Totalmente ciegos (legal)	350.000	0,2
<i>Total</i>	53.052.000	30,3

Tabla 3

Tolerancia ante las ausencias del trabajo

Fuente: Personnel Transactions Manual, California Civil Service System.

	Días de ausencia ^a	% del tiempo de trabajo
<i>Esfera:</i>		
Del centro	12 ^b	4,8
Ampliada	15 ^c	6
Del centro y ampliada	27	10,8

^a sobre 250 días laborables al año.^b Período concedido por enfermedad.^c Permiso de vacaciones.**Tabla 4**

Promedio de gastos en todas las familias de la ciudad

Fuentes: Feldman; Heller; Kraft; U.S. Department of Labor.

	Familia con ingresos bajos	Familia con ingresos medios	Familia con ingresos altos
	% del balance anual		
Balance anual medio (en dólares)	5.915	8.485	12.549
<i>Cerca de dos tercios de gastos:</i>			
Alimenticios (droguería, bebidas, comidas fuera)	28	23	20

Casa (alquiler, hipoteca, contribución, seguros, servicios, mantenimiento)	22	25	26
Vestir y cuidados personales	12	11	11
Transportes	8	10	9
<i>Cerca de un tercio de gastos:</i>			
Impuestos (excepto de vivienda)	8	12	15
Seguros sociales (invalidez, seguros de vida, tasas por seguros sociales)	7	5	4
Cuidados médicos	8	5	4
Diversiones	5	6	7
Otros gastos	2	3	4
	100	100	100

Tabla 5

Requisitos de admisión

Cualificaciones indicadas por las organizaciones, a satisfacer por el candidato

Edad (límites inf. y sup.)	Salud mental (carencia de antecedentes penales o psiquiátricos)
Sexo (masculino o femenino)	Corpulencia (especialmente, para jockeys, modelos)
Religión	Recursos económicos (posee o dispone de bienes)
Raza	Éxitos en competiciones (premios, medallas)
Nacionalidad	Inscripciones (en sociedades, asociaciones)
Estado civil	Experiencia precedente al mismo nivel
Residencia (tiempo o distancia)	
Instrucción oficial (diplomas)	
Ocupación	
Grado de competencia (experiencia, aprendizaje)	
Examen de salud física (no padecer enfermedad contagiosa)	

Tabla 6

Pasos del procedimiento a seguir para determinar la inhabilidad social.

1. Problema:
¿Quién se ha convertido en un problema, para quién, en qué, cuándo, dónde?; ¿qué tipo de asistencia requiere?
2. Etiqueta:
¿Qué etiqueta hay que colocar al problema en cuestión, y qué consecuencias probables comporta esta etiqueta?

3. Población que presenta problemas:
¿Cuáles son las características de las personas que necesitan asistencia?; ¿qué se sabe acerca de las personas que en el pasado presentaron problemas análogos?
4. Situación problemática:
¿Qué rasgos caracterizan a toda la situación problemática?, ¿qué es lo que provoca, estabiliza o resuelve tales situaciones?
5. Límites de tolerancia:
¿Cuáles son los límites de comportamiento aceptables en este particular sistema social, y cuáles son sus límites de tolerancia?
6. Recursos:
¿De qué género de recursos institucionales, físicos, económicos y de mano de obra puede disponerse en este caso?
7. Posibilidades:
¿Qué tipo de ayuda es aceptable por parte de los desheredados, y qué tipo de ayuda está dispuesto a conceder el sistema social?
8. Intervención:
¿Qué clase de ayuda es útil en esta situación? ¿Quién debe aportarla, cuándo, dónde y por cuánto tiempo?
9. Medidas preventivas:
¿Qué debe hacerse individualmente, colectivamente o como organización para impedir la repetición de situaciones semejantes?
10. Adiestramiento y educación:
¿Cómo debe adiestrarse al personal para proveer la ayuda requerida? ¿Cómo debe adiestrarse a quienes presentan problemas para que acepten la ayuda?

La nueva ética propuesta por Ruesch y basada en el no-trabajo parece prefigurar una realidad en la que el hombre se vea por fin libre de la esclavitud de la fatiga. Pero lo artificial de una felicidad innatural, construida por el capital para asegurarse su propia supervivencia, no puede sino convertirse en una nueva forma de esclavitud del hombre, obligado por un grupo de superhombres a una vida de placer y ocio tan adialéctica e incapaz de ser vivida como la esclavitud del trabajo.

Se cierra así el análisis de los tres niveles en que puede plantearse el problema:

el análisis médico de la psicopatía, que muestra a la medicina todavía destinada a encubrir por su ideología contradicciones que no son de su competencia;

el análisis sociológico de la marginación, donde la sociología hace de contrapeso a la medicina, dislocando los términos del razonamiento;

el análisis del nuevo tipo de tecnócrata, que no teme dar a cada cosa su nombre: la comprobación de la considerable reducción del poder central autoriza a dejar la verdad al desnudo, como símbolo del rostro vencedor del capital.

ESTRATEGIA IMPOSIBLE

El problema real del marginado se convierte en ideología de la marginación, que se concreta, a su vez, en la sistemática propuesta de instituciones destinadas a su cuidado (instituciones que cada vez están más adecuadas a la necesidad de manipulación que sólo en apariencia representa una solución) mediante el falso dilema de «sociedad anómica o comunidad terapéutica». El mundo de Ruesch es la inmensa sociedad anómica como comunidad terapéutica, donde el interclasismo aparente expresa la fuerza de un centro de poder cada vez más reducido; una especie de nuevo feudalismo tecnocrático.

Los manipuladores de esta realidad —los técnicos de las ciencias humanas— proponen a la sociedad anómica la alternativa del tratamiento del hombre y sus conflictos. Las técnicas, obtenidas gracias a las últimas orientaciones interdisciplinarias de la psiquiatría, son resultado de la convergencia de todas las ciencias humanas que se privan de su «objeto» —el hombre— y llevan a cabo su recuperación mediante la producción, la organización controlada, la manipulación de sus conflictos. El nuevo poder central —cada vez más reducido y cada vez más extendido— puede dominar bajo la apariencia de protección y violentar bajo la apariencia de tutela. La dureza de la realidad la supera la ilusión de que por fin se ha llegado a una pacificación entre los hombres —nuevos siervos— a los cuales debería resultar fácil y «natural», mediante las técnicas del consenso general, hallar una motivación colectiva, que no puede ser sino la motivación del señor. La totalidad de la servidumbre constituye el nuevo concepto de señoría: *el nuevo amo no es más que la totalidad de los siervos.*

Sin embargo, el peligro de escapar a la situación por

una especie de conciencia existencial que vuelva a encerrar en una nueva objetivación el ciclo iniciado; hay el peligro de hacerse la ilusión de que se puede salir del juego intentando construir una *organización no organizada* que se mantenga al margen del «poder» y de sus instituciones. Lo que un grupo de personas, rechazando la mistificación que representa la nueva convergencia de disciplinas en psiquiatría, propone en Inglaterra es, precisamente, una acción antipsiquiátrica desvinculada de las limitaciones e influencia de las fuerzas institucionales.

Reproducimos aquí algunos pasajes de la entrevista a algunos componentes de lo que se conoce en Londres con el nombre de *network*:

PREGUNTA: ¿En qué consiste el trabajo del Network?

LEON REDLER:¹ El Network es una alternativa para las instituciones psiquiátricas, y está constituido por un grupo de personas que vive en Londres y no tiene límites claros... Cada uno de nosotros busca dar un sentido a su propia existencia como punto de partida de la experiencia ajena, y hacemos esto mayormente en el contexto de la psiquiatría o, para usar la expresión de David Cooper, de la antipsiquiatría... Es el intento de llegar, de retornar a un tipo de totalidad que creemos posible, aunque la mayor parte del mundo lo haya perdido.

SIDNEY BRISKIN:² Un grupo de siete personas se ha reunido y ha advertido que se ejercía una violencia enorme sobre la gente internada en los hospitales psiquiátricos, con lo que se llama tratamiento. Nos ha parecido necesario explorar detalladamente este aspecto, con la esperanza de hallar algunas soluciones... Hemos po-

1. Leon Redler es un psiquiatra americano que hace muchos años que vive en Inglaterra y es uno de los elementos más activos del grupo antipsiquiátrico. Junto con David Cooper, Ronald Laing y Joseph Berke organizó en Londres en julio de 1967 el congreso *La dialéctica de la Liberación*.

2. Sidney Briskin es un asistente social que ha trabajado en la industria, y que actualmente forma parte del Network.

dido ofrecer una alternativa a quien estaba en un hospital psiquiátrico o a quien veíamos que iba a acabar allí... Estos lugares, esparcidos por Londres, formaban un centro, un lugar donde las personas podían vivir sin someterse al tratamiento que se les hubiese infligido si hubieran estado internadas en un hospital psiquiátrico.

PREGUNTA: ¿Qué representa la experiencia del Network y, en particular, la de Kingsley Hall³ respecto a la de las comunidades terapéuticas?

SIDNEY BRISKIN: Preguntas como ésta me horrorizan, porque esta actitud constituye exactamente un ejemplo de lo que estamos diciendo. La pregunta supone que se nos quiere definir de algún modo, situarnos y hacer de nosotros una categoría, comparando lo que somos con alguna otra cosa...

LEON REDLER: Creo que a menudo el eje de las comunidades terapéuticas está en el comportamiento del paciente, más que en su experiencia. Aunque de alguna manera se trate de ambientes favorables al intercambio entre personas, me parece que se ejerce con frecuencia un método de control social más sutil, a veces explícito, por parte del grupo mismo. Por ejemplo, podría citar algo que ocurrió durante mi experiencia en una comunidad terapéutica. Recuerdo el caso de un paciente que había salido del recinto del hospital y que había hecho el amor con otra paciente. La cosa llegó a saberse porque la paciente lo había hablado con una enfermera del departamento... Pues bien, a la mañana siguiente el doctor entró en el departamento masculino y anunció solemnemente que el asunto se había descubierto y preguntó la opinión del grupo... En cierto modo existía el presupuesto implícito de que

3. Kingsley Hall es una de las principales comunidades antipsiquiátricas organizadas por el Network. Nos consta que la comunidad ha sido recientemente cerrada por desahucio.

pensase lo que pensase el grupo acerca de este hecho el paciente *también* hubiese debido ser de su opinión, y de que en caso de que no pensase lo que el grupo quería que pensase, ello significaba que había en él algo que no iba bien. El grupo se hubiese preguntado por qué era tan obstinado, por qué no lograba comprender que había hecho algo equivocado y que su comportamiento debía conformarse con las reglas del hospital y con lo que el grupo le dijese que hiciera. Me parece que esta actitud nos obliga a plantearnos serias preguntas: si este hombre debe interesarse o no por lo que los demás piensen por el hecho de haber estado con una mujer. Es cierto que él había roto las reglas; pero no se le decía claramente: «Has faltado a una regla y, por tanto, debes ser castigado; debes prometer no hacerlo más.» Esta actitud hubiese sido clara y bastante leal, aunque el paciente hubiese podido rechazarla diciendo: «No creo que tengáis ningún derecho a decirme si debo hacer el amor o no.» En cambio, me parece que la actitud de la comunidad representa un paso atrás al decirle que hubiese debido saber más, que hubiese debido saber lo que el grupo quería. Creo que se trata de un método de control social; para ser sinceros, considero que no ayuda lo más mínimo a que la persona explore los límites de su individualidad, personalidad y experiencia. En ciertos ambientes este proceder puede conducir a la tiranía del grupo... En las comunidades terapéuticas hay también otra mixtificación potencial: en la práctica, aunque ello no esté previsto en teoría, con frecuencia el grupo es guiado en su modo de pensar por el personal que le atiende. La realidad es que el médico conduce al grupo en lo que él cree que no debiera pensar; el médico intenta indicarle —a través de lo que dice, en la manera cómo lo dice, en el modo cómo se mueve y en la expresión de su rostro— que va por caminos equivocados e intenta hacerle volver al verdadero sendero. Creo que la diferencia principal entre éste y nuestro modo de operar es que, ante todo, nosotros no nos basamos en el comportamiento, sino en la experiencia personal e intentamos explorar de qué manera la experiencia de

un individuo guía su comportamiento. Nos interesamos especialmente por la experiencia y por el significado que ésta tiene para él, y, cualquiera que sea el modo en que busque ayuda, intentamos ayudarle a explorar su experiencia y a darle un sentido.

SIDNEY BRISKIN: Todas las instituciones están basadas en un sistema binario: un «nosotros» y un «ellos». En el ejemplo que acaba de darse, la comunidad terapéutica, «nosotros» somos los psiquiatras, asistentes sociales, psicólogos; y «ellos» son las personas a quienes se les ha diagnosticado una forma de enfermedad mental y que están para ser curadas. La diferencia esencial entre esto y Kingsley Hall y las demás «casas» que hemos organizado, es que no existe este sistema binario. Nosotros no tenemos personal y, al no tener personal, no tenemos pacientes. Las personas que allí viven no son pacientes. Son personas que pueden estar tristes, o estar mal, o ser desgraciadas, confusas e inciertas, pero no son pacientes. Son seres humanos que, por una razón o por otra, han encontrado difícil o casi imposible enfrentarse a la vida y, según nuestro punto de vista, tienen necesidad de un lugar donde estar y donde poder vivir su experiencia.

Leon ha dicho que ponemos de relieve la experiencia y no el comportamiento. Efectivamente, mirando el comportamiento se tiene ya una pauta de cómo debería comportarse la gente. Ahora bien, en el hospital psiquiátrico, cuando una persona ingresa por una crisis psicótica, se considera la crisis como algo que no ha funcionado, que ha tomado un rumbo erróneo; se observa el comportamiento y lo que la persona dice como síntomas de enfermedad y se intenta hacer lo que se puede para librarlo de estos síntomas y devolver al individuo a la normalidad. Nosotros no pensamos así. Creemos que lo que los otros pueden llamar normalidad y vuelta a la normalidad, en la mayor parte de los casos, es un tipo de disfraz, una situación falsa, confusa y violenta. Lo que nos interesa es hacer algo a fin de que esta persona, mediante la experiencia de su crisis, sea capaz de hallar un modo de ser más auténtico.

tico. Creo que es un punto importante que la psiquiatría de los llamados enfermos de hospital ejerce en realidad un método de control social para restablecer nuevamente a la persona en su situación anterior al internamiento, para hacerla volver a la familia, al trabajo, a la fábrica, a la escuela; en muchos casos, para convertirlo de nuevo en un engranaje confuso de la máquina, en un confuso autómatas que recibe órdenes de sus jefes, los computadores. No se considera la crisis algo potencialmente liberador, y creo que es precisamente éste el punto esencial acerca del cual no estamos de acuerdo con la mayor parte de médicos e instituciones de la medicina tradicional.

LEON REDLER: El fenómeno con que tienen que enfrentarse los psiquiatras se refiere a la ruptura de la regla, a la infracción de las leyes sociales. Algunas de estas leyes son obvias, mientras que otras son muy sutiles: uno que se aparta ligeramente de la norma, por ejemplo, si afirma oír voces que le hablan, o si se desviste caminando por la calle; infringe ciertas leyes de la sociedad y la sociedad no sabe cómo hacerle frente, pero siente que debe dar una respuesta. Pues bien, los psiquiatras, al diagnosticar la enfermedad de estas personas, al discriminarlas recluyéndolas en un hospital psiquiátrico y someterlas a tratamiento, de hecho las están castigando por haber infringido las reglas y las obligan a conformarse con lo que la sociedad cree que debe hacerse.

SIDNEY BRISKIN: En Londres hemos tenido muchas experiencias de situaciones en las que sentíamos verdaderamente la necesidad de hacer algo. Nuestro diagnóstico de la situación era muy claro, pero nos pareció también claro que nosotros mismos habíamos quedado de tal modo contaminados por el sistema al que nos oponíamos, que sólo podíamos actuar como seres humanos íntegros parcialmente, porque una parte de la corrupción está en nosotros, y también nosotros estamos corrompidos y somos impotentes. Por esto ha sido muy difícil encontrar gente que quisiese entrar

en una situación como la de Kingsley Hall, y vivir simplemente con otras personas. La mayor parte de la gente tiene miedo. La gente normal y también los profesionales tienen miedo de estar con personas clasificadas como esquizofrénicas. Y la tragedia es que muchos de nosotros, aunque hablamos como si conociésemos algo distinto, estamos de tal manera involucrados, que la situación parece no tener salida.

Existe otra opinión sobre la finalidad y el significado del Network: la de David Cooper que, junto con Ronald Laing, es uno de los fundadores de este movimiento. Lo define así:

DAVID COOPER: El Network es un grupo de personas, en estrecha relación, que operan con un único proyecto y con una única finalidad. Esta finalidad consiste en hallar el modo de integrar la locura en la sociedad... Es decir, somos simplemente personas relacionadas unas con otras y que intentan encontrar la manera de vivir con la propia locura... Kingsley Hall es uno de los lugares del mundo a donde puedo ir si hay algo que me trastorna, porque allí puedo encontrar gente que no se interfiere conmigo, y que al mismo tiempo está a mi disposición si tengo necesidad de sentirme rodeado de calor humano. No me espantaría, ni me sentiría embarazado si hiciese o dijese cualquier cosa. Es un sitio donde podría estar tranquilo... Nos hallamos junto con otras gentes e intentamos obtener acomodación, como por ejemplo un lugar donde, si alguien «enloquece», pueda hacerlo con seguridad, sin interferencias psiquiátricas.

Me ha sido imposible trabajar en los hospitales psiquiátricos del National Health Service, porque —antes que nada— en el National Health Service está implantado el modelo médico, con la función del médico definida muy claramente y la del paciente definida con igual claridad. El médico sostiene que el paciente está loco, y la llamada salud del médico depende de aquello a lo que se llama locura del enfermo. Cada uno de ellos confirma en su situación al otro. Se trata de una situa-

ción terrible, y quien participa en ella se ve acorralado por definiciones que impiden cualquier tipo de realidad humana y toda vivencia de la realidad... Eso es todo. Pero con todo, lo creo importante, porque me parece un trabajo revolucionario previo a la revolución. Considero que en anteriores situaciones revolucionarias (en naciones que ya han hecho la revolución) este trabajo no se ha realizado. No hay modo de examinar las relaciones humanas antes, al inicio, durante y después de la revolución.

Esto es lo que intentamos hacer: basarnos en algunas experiencias-piloto muy importantes... Otro hecho es, que, en el estado burgués burocrático, encontramos siempre imitaciones de la institución familiar, de tal modo que el hospital psiquiátrico se presenta como una gran familia, con un sentido terrible e indefinido. Así como hemos llegado a comprender, durante este siglo, que la familia es el origen, la génesis focal de la locura —en especial de la forma de locura llamada esquizofrenia—, si volvemos a proponer la forma familiar para las instituciones, será ésta la mejor manera de perpetuar la locura, continuamente y para siempre.

PREGUNTA: ¿Cómo piensan comunicar su experiencia fuera de su grupo de trabajo?

DAVID COOPER: En términos de expansión limitada, extendiendo el Network a otros Network. Ya hemos establecido contactos con muchos miles de personas a través de vinculaciones entre los distintos Network. Pero creo que lo principal es la publicación de libros que reflejen nuestra experiencia de un modo o de otro y, también, el uso de los mass media, radio, televisión, etc.

PREGUNTA: ¿Qué papel cree que deben tener los marginados en el proceso real de transformación?

DAVID COOPER: Considero que la así llamada marginación, en el sentido de psicopatía y locura, es en realidad un intento de alcanzar el estado de salud mental. La

mayor parte de las personas acaban en los hospitales mentales porque están empezando a sentirse mejor, no porque hayan empezado a enfermar. En este sentido creo que debemos reconocer cualquier signo incipiente de salud, y no por ello invalidar a la gente. Como ha demostrado la más reciente sociología médica, en la práctica la marginación crea el sistema que etiqueta y clasifica. Creo que ya es hora de acabar con las etiquetas.

PREGUNTA: ¿Considera que en el mundo anglosajón de los marginados la acción de los hippies, por ejemplo, puede formularse o proponerse como un nuevo valor que oponer a la vieja sociedad?

DAVID COOPER: Pienso que la mayor dificultad del movimiento hippy es su tendencia a repetir el modelo familiar. Si observamos en este momento a los hippies de Europa, vemos que tienden a depender de modo directo y mixtificado de sus padres; quiero decir, que con su ayuda económica sostienen lo que hacen, pese a su apariencia de pobreza. Además creo que la forma de tribu hippy es una repetición de la forma familiar: las comunidades hippies presentan las mismas formas de celos, las mismas barreras del incesto... Creo que debemos orientarnos macrosocial y también microsocialmente. Debemos tener un centro de conciencia revolucionaria y una línea roja, en el sentido de un activismo político... al menos en lo que a mí respecta.

El Network se analiza y se critica, intentando clarificar los límites de su propia intervención. Las palabras de Roy Battersby,⁴ otro componente del Network, son una confirmación de ello: el argumento se extiende a un problema

4. Roy Battersby es un director cinematográfico que, con su personal experiencia práctica, aporta una contribución muy válida al trabajo del Network. Entre los filmes realizados por Battersby es importante recordar *People like us*, emitido por la televisión inglesa bajo el título *Towards tomorrow*. Roy Battersby está ahora realizando un importante largometraje sobre la historia del «cuerpo», documento en el cual quiere demostrar que, desde su nacimiento, el hombre, en cuanto cuerpo, es siempre objeto y mero producto del capital.

en el que se exige mayor participación en el intento de revolución política, que no se limite tan sólo a la lucha extrainstitucional, advirtiendo cómo ahora el *interior* y el *exterior* están siendo identificados.

ROY BATTERSBY: Creo que el Network es una manifestación muy importante de la crisis económica y social que atraviesa hoy Inglaterra. Pero pienso que esta crisis se manifiesta en sectores de la sociedad que reaccionan de una manera que no es ni económica ni política. En otras palabras, la crisis se manifiesta ante todo en la clase media y, por lo que sé, el Network tiene y ha tenido relación con gente de la clase media que atraviesa ciertas dificultades y trastornos. Se trata de personas que, por un lado, pueden «dar el salto», hacerse hippies; en cambio, si se hallan en una profunda crisis del *self*, pueden tomar este camino si logran encontrarlo. Creo que el Network está compuesto en su mayor parte por gente con cierto desarrollo intelectual que desde el principio ha sido muy sensible a la crisis actual. Personas que han podido ver en sus disciplinas, por ejemplo en la psiquiatría, todas las contradicciones del sistema, escritas —si quiere— en el hospital psiquiátrico o en la sala de consulta. En su intento de hallar alguna alternativa, distinta de la impuesta por el sistema, ha surgido el Network que, por tanto, es expresión de la crisis.

Considero que la teoría del Network es limitada, si bien sus mejores análisis teóricos son profundos, y la gente del Network comprende muchas de las grandes contradicciones del capitalismo. Pero lo que no comprenden o no quieren comprender, o ante lo que adoptan una actitud hostil, de tipo marcusiano, es que... la única fuerza capaz de derribar el sistema sigue siendo todavía la clase obrera... El único modo de resolver sus contradicciones, dondequiera que éstas se encuentren (en los hospitales, en las escuelas, en las fábricas), es resolverlas en un nuevo período de desarrollo, mediante la revolución social total.

A mi modo de ver, adoptan una postura semejante a la de Marcuse, según la cual la clase obrera ha sido

comprada durante veinticinco años de supuesta estabilidad capitalista, pues sólo se interesa por el coche, el frigorífico, la alfombra, etc.; y creen que ya no es una fuerza revolucionaria, porque en definitiva, ya no es explotada. Creo que éste es el núcleo central en el que convergen todas las insuficiencias del Network, y que por esto se ven obligados a adoptar posiciones reformistas, de buen o mal grado.

Sigue siendo cierto que la psiquiatría capitalista es otra manera de mantener a la gente en su función. Marx ha dicho que cada vez creamos cosas más útiles y gente más inútil. Y pienso que en el sistema capitalista la psiquiatría desempeña la función de recuperar a la gente para el trabajo lo más rápidamente y al menor precio posible, por lo que respecta a los hombres; y lo más eficazmente posible, por lo que se refiere a sus prestaciones. Es cierto que ahora disponemos de una psiquiatría que está cada vez más en línea con la posibilidad de detectar a las personas que dan señales de rebeldía, rebeldía generalmente muy mal formulada y extendida. Se trata en cierto sentido de una reacción de horror, un levantar las manos y decir: «No, no puedo.» Quienquiera que haga esto, un adolescente, un obrero ante una máquina, un ama de casa que se pasa la vida haciendo la limpieza y que intenta educar a sus hijos... quienquiera que diga: «No, no puedo», entra inmediatamente en la esfera de acción de la psiquiatría y se le tratará de modo punitivo. Esto se debe ciertamente a la organización psiquiátrica, al menos como se practica por lo general en Inglaterra. Si tú eres un paciente del National Health Service y no puedes mantener un tratamiento privado y manifiestas una crisis del *self*, se te darán, con toda certeza, medicinas y —si la crisis es un poco grave— serás con toda seguridad sometido a electrochoque. Tendrás suerte si consigues tener alguna atención de palabra, cuando el psiquiatra te explique cuál es tu problema. Pero esto no cambia nada, y es muy importante advertir que en Inglaterra el medio para valorar los resultados de un tratamiento físico, el criterio con el que se juzga el éxito de una terapia, es la velocidad con que se reintegra a la gente

al trabajo y a la familia. Es decir, que se trata de una especie de rebarnizado: el barniz se ha gastado, nosotros lo volvemos a colocar y enviamos a la persona a la sociedad para que se gaste nuevamente.

La crítica de Roy Battersby al Network, su presencia crítica en el contexto social inglés, expresa una de las contradicciones de este nuevo tipo de institución, que se niega a institucionalizarse. La certeza del lenguaje de Briskin y Redler y la confianza en esta nueva forma de *relación* hallan en David Cooper y Roy Battersby la conciencia de los límites de este tipo de intervención, que no puede prescindir del acortamiento de «distancia» entre el terreno institucional y la sociedad global.

En este punto se inserta el análisis de Ronald Laing, donde la impotencia individual se hace cada vez más consciente y dolorosa frente a lo que se va concretando como *nueva ideología de la totalidad*:

RONALD LAING: El Network está formado en Londres por un grupo de personas (unas treinta o cuarenta aproximadamente), y es difícil saber cuáles son sus confines. Estas personas han pasado por la experiencia de vivir juntos durante cierto tiempo, a lo largo de estos últimos cinco años. Algunos son psiquiatras, otros asistentes sociales; algunos son lo que se llama esquizofrénicos y otros usan esta experiencia para desarrollar o profundizar en su vida, como hacemos todos; pero sin ninguna función profesional específica. Estamos interesados en trabajar juntos de diversas maneras: a veces con las familias o bien con otras estructuras sociales... Nuestra tendencia es crear entre nosotros un contexto especial, un contexto tal que quien, para usar una expresión inglesa, «parte» (en el sentido de que quien tiene una crisis psicótica, se convierte en psicótico y hace un viaje o de algún modo entra en un estado mental que exige que se le interne en un hospital psiquiátrico) pueda hallar un sitio donde poder simplemente ser lo que es y tener a su alrededor a otras personas que le permitan hacer este «viaje» suyo, sin que se pretenda imponerle un tratamiento especial.

Personalmente he perdido por completo mi puesto en el Network. He sido una de las siete personas que hace cinco años fundaron una asociación y dieron sus directrices a una comunidad que aún sigue funcionando y que es parte del Network: Kingsley Hall, y creo que mi nombre ha sobresalido más que el de los demás miembros del Network a causa de los libros que he escrito. Pero en el Network nadie tiene una función o una posición definida... es casi imposible para mí calibrar hasta qué punto estoy en relación con los demás. Al menos, por lo que puedo observar, mi posición cambia de un mes a otro.

En los últimos años hemos procurado no cristalizar en una institución, en una organización formal o clínica, por lo que nos hemos desperdigado por lugares distintos y en épocas distintas: hemos hecho seminarios, conferencias; ha habido también un congreso en 1967⁵ donde nos reunimos cerca de dos mil personas durante diez noches. Nos encontramos como la ocasión lo requería y, por lo que respecta a estas comunidades (de las que Kingsley Hall es quizás la principal, con quince personas que habitan allí continuamente), debo decir que yo mismo he vivido allí durante un año. Ahora ya no vivo allí, aunque voy con bastante frecuencia, y de aquel lugar han surgido diversas iniciativas como danzas indias, yoga, exhibiciones de arte, etcétera. Puesto que nosotros mismos no constituimos una institución social, es particularmente difícil definir las relaciones existentes entre el Network y las instituciones sociales. Las instituciones sociales con las que estamos en contacto son la policía, diversos elementos de la autoridad local, funcionarios del ambiente médico y de la salud mental, hospitales psiquiátricos, ministerio de salud y también con las mutuas, porque muchas de las personas que viven en nuestras comunidades no tienen ningún medio de sustento y, por tanto, intentamos que obtengan los beneficios de la asistencia social. Estamos en contacto con estas ins-

5. Cf. las actas del congreso en *Dialettica della liberazione*, Einaudi, Torino, 1969.

tituciones sociales según las diversas situaciones y debo decir que, en conjunto, las instituciones con las que hemos establecido contacto más bien están dispuestas benévolamente hacia lo que entienden que estamos llevando a cabo; creo que en las instituciones las personas están bastante perplejas y confusas, sin saber qué hacer con nosotros. Pero no han intentado de ningún modo destruirnos.

En el interior del Network procuramos no caer en las funciones o, al menos, evitar algunas funciones que la sociedad impone. Por ejemplo, en la de líder y subalterno, psiquiatra y paciente. En el seno del Network, aunque algunos sean prácticamente *pacientes* y otros *psiquiatras*, no hay intercambio de dinero, es decir, ninguno paga al otro, a nadie se le paga por estar en Kingsley Hall. No hay personal, y nadie paga para estar allí. Esto no significa que no haya una curiosa importación de expectativas referentes a las funciones, y que aquéllos no tiendan a transformarse. Por ejemplo, un psiquiatra venido de América, en su primer mes de permanencia en Kingsley Hall, nos contó en una reunión que una mujer, entre las personas que vivían en la comunidad, había desarrollado el delirio, como él decía, de creer que él era su terapeuta, por el simple hecho de haberla visto regularmente mientras se hallaba en estado de notable confusión. La mujer, con toda naturalidad, había empezado a definir su función como de terapeuta; lo que en el fondo no era tan falso, aunque no pagase. Por consiguiente, al rechazar el papel de terapeuta, en realidad estaba etiquetando a la mujer al considerarla afecta del delirio de verle como de hecho era (esto es, terapeuta). No es tan fácil abandonarlo todo a la improvisación... Además, en esta nación, hay leyes que regulan las relaciones entre personal y paciente, por ejemplo en lo que se refiere a relaciones sexuales. En cualquier institución clínica un miembro del personal (aunque su única misión sea sólo la de hallar una sistematización para los pacientes, aunque en modo alguno participe en el tratamiento, aunque no se le pague), en relación con los pacientes mentales, puede ser perseguido en términos legales

y ser encarcelado si se descubre que ha tenido relaciones sexuales con alguien definido como paciente. Por tanto, la disolución de la distinción entre pacientes y personal entraña problemas de este tipo, difíciles de solucionar en el mundo exterior y, en mi opinión, fundamentales.

PREGUNTA: ¿Qué lugar cree que ocupa el psiquiatra en el contexto político general?

RONALD LAING: Depende de lo que se entienda por política y por psiquiatría. Por política yo entiendo el sistema de control y la lucha por el poder: la lucha por el control y poder no sólo de los medios de producción, sino sobre las personas, que son elementos esenciales de manera considerable aunque no exclusiva. Creo que la psiquiatría es una rama de la política, por el hecho de ser una técnica que nuestra sociedad ha desarrollado en los últimos cien años. La moderna psiquiatría es, en efecto, una invención de los alemanes, un medio de ejercer el control de la gente; un control sobre la gente que ve lo que no debiera ver, que piensa lo que no se quiere que se piense o, que expresa ideas que no se quiere que se tengan. En un manual de brujería, por ejemplo, al tratar de la persecución de las brujas por parte de los dominicos (*The malius malificaruam*) las herejías se definen como «ideas erróneas, contrarias al orden del mundo, que los perseguidos se niegan a cambiar y a admitir como equivocadas». Esta no es una cita exacta, aunque no me parece demasiado imprecisa. Leamos cómo se define un delirio en un texto psiquiátrico: ideas equivocadas que la persona se niega a cambiar y, naturalmente, se hace referencia a la razón. También la herejía debe ser irracional, porque si el herético se confiase a la razón, ¡está claro que la razón no puede llevar a nadie a un camino equivocado!... La psiquiatría es, por tanto, un modo de limitar, contener y posiblemente eliminar las herejías seculares, expresas en las acciones de una persona, y los psiquiatras a menudo están preparados para pasar por encima de las acciones personales y descubrir lo que

uno guarda para sí. Pienso que existe otro tipo posible de psiquiatría, en favor del individuo, en favor de la sociedad... de una sociedad imaginable como asociación de hombres libres que viven juntos, sin explotarse uno a otro. Pero ya que la psiquiatría se ha convertido hoy en una disciplina capital en el seno del capitalismo avanzado, tecnológico e industrial de Europa occidental y América, ocupa un lugar preciso en la organización del control necesario para mantener con vida al sistema. Por lo que, en cierto modo, los psiquiatras son una élite con fuerza política. Generalmente no llevan uniforme; han renunciado casi siempre también a la bata blanca, y son tecnólogos cada vez más horrorosamente eficaces al controlar el comportamiento fuera de control, fuera del control de otras personas y del individuo mismo. Es posible que este comportamiento no sea necesariamente perjudicial, si se observa de cerca, ni para sí ni para los demás en un sentido inmediato; pero resulta peligroso para el mantenimiento del sistema. Un comportamiento que la actual naturaleza del sistema considera una amenaza debe ser «tratado» de una u otra manera: por tanto, o bien se dice que la persona es responsable del propio comportamiento y debe ser castigada (y se habla de criminales y delincuentes); o se les da un cierto margen y se dice que la persona no es responsable del propio comportamiento, en cuyo caso debe ser sometida a cura. Pero si te pones a curar a alguien, esto significa que estás delegado por la sociedad para ejercer sobre el ser humano un poder incluso mayor que el que ejercerías si lo castigases. Ya que tiene límites el tratamiento a que puede someterse a un encarcelado en prisión, pero no hay límites para el tratamiento al que se puede someter a un enfermo en el hospital.

PREGUNTA: El problema de la psiquiatría viene, pues, a ser explícitamente el problema del control de las marginaciones, la expresión de la necesidad de mantener los límites de la norma en el interior de una situación a la que se considera inmutable...

RONALD LAING: Exactamente. Tomemos como ejemplo a los hippies. Por lo que se refiere a la experiencia de estos últimos años, me parece que la palabra hippy ha perdido su significado originario. En efecto, actualmente los hippies están mucho más interesados en establecer comunidades en la ciudad, ocupando lugares abandonados como son las casas vacías o en vías de demolición y ligándose, por tanto, a un espacio definido, antes que crecer simple y narcisísticamente en su propio interior. Empiezan por consiguiente a ejercer una interacción entre ellos y los demás. Hablando a nivel local y teniendo particularmente en cuenta la experiencia del neotribalismo, por decirlo mal, intentan cuidarse de sí mismos si uno está enfermo, disponiendo de recursos en el interior del grupo mismo y sin tener que recurrir a un complejo impersonal de hospitales, por muy bien acondicionados que estén. Luego, se ocupan del nacimiento, de la enfermedad, de la muerte, de la educación, de todo... De este modo no veo posibilidad de que todo ello vaya a ejercer un efecto nocivo en las estructuras del poder estatal, no creo que preocupe mucho al Pentágono.

He hablado con un coronel del ejército americano que se dedica al problema de los «locos», como él los llama, al problema de los marginados en general, de la gente con cabellos largos que intenta eludir el servicio militar, y de los contestatarios en general. El coronel me decía que al ejército americano no le interesa rescatar a esa gente, porque pueden prescindir perfectamente de ellos. No los necesitan ni los quieren.

Esto no significa menospreciar el movimiento de los marginados de hoy, pero no consigo pensar en ninguna estrategia eficaz para destruir el sistema desde el interior... en ninguna acción. Éste podría hundirse por la enormidad de contradicciones de las fuerzas económicas, pero no por cualquier control o manipulación que pueda provocar el caos interno; o puede muy bien suceder que el grupo dirigente se divida luchando, como parece haber sucedido siempre en la historia. Pero entre tanto, lo que el movimiento hippy puede significar para un centinela, o por ejemplo para un

muchacho de dieciocho años en Illinois, es importante. ¿Qué deben hacer estos jóvenes? ¿Deben soportar la violencia de la cadena del montaje universitario carente de rostro y espíritu y que destruye el alma? Intentarán seguir el juego del sistema, buscando sacar un poco de alegría a la vida, hasta donde se pueda. Este movimiento muestra que, pese a todo, ello es posible. O sea, que si los hippies demuestran que es factible, entonces los menos aventureros y valientes, o los menos desesperados, podrán empezar a sentir que también ellos podrían permitirse gozar de la vida un poco más de lo que lo están haciendo ahora... Los hippies dicen: «Basta ya... ya está bien... todo esto no es indispensable... el mundo está ahí, intentemos descubrirlo... comprender...»

No creo que exista correlación, de modo inmediato, entre el comportamiento de los marginados y una acción directa de destrucción. La correlación es indirecta. Por ejemplo, no creo que exista una relación inmediata entre la hospitalización de Artaud durante siete u ocho años y la acción destructiva propuesta —hacia los años veinte-treinta— por los revolucionarios trosquistas, dadaístas y surrealistas, movimientos de los cuales provenía. Creo que el problema puede plantearse así: el visionario que no es capaz de llevar la corbata y el vestido en su sitio, afeitarse, andar y dirigirse a la gente normal del modo normalmente aceptado, acaba siendo recluido. Sin embargo, toda sociedad tiene necesidad de soñadores y visionarios... Considero marginados a un tipo de personas que se hallan en un callejón sin salida tal que se ponen en una silla sin poder moverse y ya no pueden hablar, no tienen otros recursos y alternativas y éste es su fin. Pero a quienquiera que actúe de modo revolucionario se le considera un marginado, porque no se conforma a la norma. Sin embargo, saber si las relaciones emotivas individuales tienen o no un impacto sobre el sistema para cambiarlo, es algo diferente. Creo que gran cantidad de marginados no se sitúan a este nivel; no provocan sobre el sistema ningún impacto capaz de acarrear un cambio del sistema mismo...

Por otra parte, no creo que pueda darse posibilidad alguna en este sentido, ni siquiera por parte de la clase trabajadora. La clase obrera en los Estados Unidos, al menos tal como yo lo entiendo, está más a la derecha que ninguna otra clase, o en todo caso reúne más elementos de derechas que los sindicatos ingleses. Los organizadores de la clase obrera no tienen ninguna confianza en un cambio revolucionario, cualquiera que sea. La situación, por lo que sé, es también distinta en Italia y Francia, donde resulta muy problemático establecer cuáles son las metas revolucionarias, porque siempre puede afirmarse que cuando se presenta una oportunidad de cambio, por simple oportunismo, no la aprovechamos. La clase obrera industrial, a medida que se hace menos pobre y más opulenta —como puede deducir de los escasos datos sociológicos que poseo— es más bien intolerante ante cualquier forma de marginación, porque se trata de personas que tienden hacia la clase media, quieren mantener su posición y se sienten amenazados por miedo de perder lo que ya han obtenido. Es mucho más fácil, por ejemplo, para una familia americana rica tolerar que uno o más de sus hijos se hagan hippies y «se salgan», porque —después de todo— no deben decir: «Nos hemos sacrificado por vosotros; te hemos enviado al colegio, etc., etc., y tú nos tratas así. Te hemos dado una buena orientación en la vida; y ahora tú, que deberías ser médico, abogado, acabas no haciendo nada.»

Cuando uno tiene todo el dinero que quiere porque sus antepasados ya lo habían ganado, entonces los hijos pueden permitirse muchas cosas: es un privilegio de los ricos ser excéntricos y marginados, porque pueden permitírselo. En Marruecos, por ejemplo, donde he estado hace poco, hay muchísimos hippies americanos. Algunos no tienen dinero, pero tienen un pasaporte americano y familia en alguna parte, y saben que si la policía marroquí simplemente les pone la mano encima, no tienen más que descolgar el teléfono y su padre y alguien más irá al embajador americano, al ministro del interior, al jefe de policía. Por esto pueden pasearse con aquella arrogante indiferencia que

un marroquí no puede permitirse: el marroquí no puede pasearse de este modo, sin miedo y sin dinero. Pero de hecho estos hippies no tienen dinero y están dispuestos a tomarse las cosas como vengan. Pero siempre tienen su pasaporte americano y un apoyo en caso de necesidad, y aunque nunca usen estas ayudas siempre tendrán la posibilidad de hacerlo. El cuerpo diplomático americano no permite a ninguna nación extranjera que trate a un ciudadano americano como merece ser tratado. Aquella nación no puede permitirlo: el americano forma parte de algún modo de una nación dominante.

No sólo las clases altas y medias, sino muy en particular los aristócratas europeos, que desde hace siglos llevan un comportamiento, a su modo, loco, siempre han podido tolerar un altísimo grado de excentricidad, porque han conseguido una posición en la que ya no deben preocuparse por todo lo que se refiere a poder, dinero, etc. Por esto pueden tolerar entre ellos un standard altamente variable de conducta, conducta que de ningún modo permiten a sus siervos, a sus esclavos ni a los obreros. Lo que se intenta regular al máximo es la vida de los trabajadores. Su vida está disciplinada y debe estarlo si las fábricas tienen que funcionar. Pero si tiene rentas privadas y primos en todas partes y si las rentas están distribuidas entre todos los primos, tíos, tías, etc., todo ello para evitar los impuestos, con una distribución del capital en acciones e inversiones diversas, entonces no tiene que preocuparse por cortarse el pelo o no, ni por llevar bufanda...

... De todos modos, soy pesimista sobre cualquier tipo de estrategia concebible para apoderarse del poder. Los hippies dicen: «Queremos el mundo, y lo queremos todo ahora, y lo tendremos, y no nos interesa nada concerniente a ellos. Pueden continuar jugando a nivel mundial, nosotros simplemente nos salimos fuera.»

... En mi vida misma he salido del sistema y de las instituciones y he entrado en el contexto de una sociedad que permite mayor disponibilidad acerca de cómo puedo pasar mi tiempo y con quién... Cuando empecé

a practicar la psiquiatría, para mí la psiquiatría era, con toda la inocencia, una rama de la medicina y estaba especialmente interesado en la neurología y en las relaciones entre mente, o sea funciones mentales, y sistema nervioso. Acto seguido me dejé atraer por la psiquiatría. Ahora, el único lugar donde se pueden encontrar pacientes, al menos como psiquiatra, es el departamento de un hospital psiquiátrico o una clínica, y se supone que las personas más gravemente enfermas son las que están internadas en hospitales. Pero en el hospital psiquiátrico el médico no *encuentra* pacientes; recorre los departamentos, se pasea muy a menudo en grupo con los nuevos doctores que hacen sus prácticas con la bata blanca, el estetoscopio, el martillito para los reflejos, el uniforme, y consulta a las enfermeras, a las hermanas, etc., preguntando «¿cómo está hoy este paciente?» o «¿cómo se encuentra?», y así sucesivamente. Luego puede hablar con el paciente y preguntarle: «¿Dónde le duele? ¿Qué siente?» Luego puede hacerle varios tests mentales para establecer cómo funciona su mente en memoria, orientación en el tiempo y espacio, saber dónde se encuentra, etc. Ésta es la manera como la mayor parte de psiquiatras pasa el tiempo en el desempeño de la práctica psiquiátrica... Yo quería llegar a conocer algo más de las personas que estaban internadas como pacientes, y lo que he conseguido hacer en Glasgow ha sido dedicar prácticamente todo mi tiempo a las secciones más retrasadas, estar con los pacientes a los que se dan menos esperanzas... Tomé doce mujeres que respondían al mayor grado de gravedad y las puse en una habitación: en poco más de un año a todas las pacientes, que estaban internadas en el hospital desde hacía un mínimo de seis años y hasta más de dieciocho, se les dio de alta. Y ello simplemente porque habían tenido toda una habitación para ellas y dos enfermeras... Sin embargo, al cabo de un año —en aquella época ya me había ido— las doce regresaron al hospital... Este hecho me sugirió que debería trasladar el centro de atención del paciente a la enfermedad, antes que nada. En efecto, hablando con estas personas me habían venido mu-

chas dudas acerca de la existencia de la enfermedad, tal como se entiende comúnmente en sentido médico, y empecé a interesarme por el paciente como persona en sí, como alguien que ha caído en una trampa y sufre una presión interna y externa: yo intentaba sacarlo fuera de la trampa. Luego pasé al hospital, a la relación entre paciente y personal, al departamento en cuanto organización, y luego a la estructura del hospital y así sucesivamente. Había llegado a este punto cuando me di cuenta de que todas nuestras observaciones se efectúan en el hospital, y no en circunstancias naturales, y quería descubrir qué era lo que sucedía de hecho en la sociedad y qué obligaba a algunos a entrar en el hospital. Y me encontré con que no había la más mínima información psiquiátrica al respecto: antes bien, parecía que los psiquiatras no querían saber nada de ello. Esto me llevó a estudiar con Esterson, Cooper y otros, la familia y las circunstancias que la rodean.⁶

Lo que queríamos aclarar era que los signos y síntomas del proceso esquizofrénico, normalmente considerados patognómicos (que provocan enfermedad, esto es, debido enteramente a procesos patológicos que se apoderan de la persona por razones desconocidas, posiblemente genéticas y constitucionales y quizás por razones relacionadas con su historia pasada, en todo caso un proceso que comienza y se desarrolla interfiriendo con su capacidad de ver, pensar, recordar claramente, etc.) llevan a la manifestación de un síndrome llamado «esquizofrenia». Estos signos y síntomas, el comportamiento considerado como expresión de dichos signos y síntomas, si se observan en este sentido, resultan socialmente incomprensibles, pero pueden ponerse en parangón con lo que sucede en la sociedad. Es un lugar común en psiquiatría clínica pensar que el contenido de una manía adopta la forma que le suministra el contexto cultural; pero a nosotros no nos interesa el contenido de lo que se llama una manía, a nosotros nos interesa su forma real, su estructura real;

6. Cf. LAING y ESTERSON, *Normalità e follia nella famiglia*, trad. italiana, Einaudi, Torino, 1970.

y si las observamos en sus circunstancias naturales, si observamos a una persona en el grupo social con que vive en sociedad, entonces su comportamiento que se había tomado como proceso y no como praxis, como signo de enfermedad y no como forma comprensible y estrategia de interacción con los demás, su comportamiento —decía— adquiere en este sentido un mayor grado de comprensibilidad. Pero de nada sirve afirmar este punto si quien nos escucha no está dispuesto a creerlo. Es muy fácil decirlo, pero ha sido intencionalmente atacada e incomprendida y despreciada por muchos psiquiatras, que dicen: «Han de tener estadísticas de control, necesitan más casos, etc.» Hemos expuesto en un libro once casos, tomados entre más de cien, con los que queríamos demostrar cómo un comportamiento, que abordado como conjunto de síntomas de un proceso patológico no significa nada, resultaba mucho más comprensible considerándolo socialmente como praxis, mucho más de lo que muchos psiquiatras han llegado a comprender considerándolo un proceso patológico. Esto significa que hoy se ha empezado a disociar la categoría de enfermedad como un todo, y ya no se habla ni siquiera de etiología y causas, sino que se pregunta cuáles son las circunstancias sociales que hacen que el comportamiento que parece incomprensible sacado de su contexto resulte inteligible cuando se sitúa en él. Esto significa también que, en vez de buscar la etiología de la esquizofrenia, nosotros afirmamos que la esquizofrenia es una denominación inventada ante todo por un psiquiatra suizo en 1911, y que no existe como entidad real, como sucede con muchos otros aspectos en la historia de la medicina. Se trata de una denominación de los psiquiatras para explicar un comportamiento que según ellos no tiene sentido y que consideran marginado, socialmente inadaptado o no funcional, etc. Por tanto, se trata simplemente de una denigración de dicho comportamiento y de la persona, se trata de una serie de atribuciones peyorativas que convierten a la persona en un inválido, despojando de significado la experiencia y el comportamiento que

ésta expresa. En otras palabras, exclusivamente debemos buscar no los orígenes de la esquizofrenia en el comportamiento de algunas personas que... han tenido la desgracia de que se les definiese como pacientes, sino en el origen mismo de la psiquiatría occidental. Debemos remontarnos a la función que ha desempeñado la psiquiatría en la sociedad occidental y al hecho de que *la sociedad occidental ha producido expertos que han logrado encontrar un modo de invalidar a ciertas personas, y ciertas experiencias que no tienen sitio en el bien ordenado jardín del paisaje de la sociedad.*⁷

... En efecto, una vez que uno ha llegado a ser psiquiatra, que ha superado la fase de preparación médica (y para llegar a ser psiquiatra hay que pasar un período de cualificación profesional después de la licenciatura cuyo efecto es que, cuando finalmente has conseguido desarrollar una actitud mental que te hace posible superar los exámenes sin vomitar sobre los papeles que estás estudiando para los mismos exámenes, y que son la manera de salir de todo esto), estás en peligro de quedar atrapado en el mecanismo que te hace absolutamente incompetente para poder establecer un verdadero contacto con los demás, con los pacientes... es un *training* de ineptitud social y de imbecilidad... que define todo el sistema.

La antipsiquiatría choca con el mismo fenómeno con el que había chocado el movimiento psiquiátrico comunitario, el fenómeno que se ha definido como lucha antiinstitucional: la violencia de las instituciones; la falta de libertad del individuo para vivir su propia experiencia singular; la atomización del hombre, que quedaba reducido en la psiquiatría tradicional a portador de síntomas y en la psiquiatría comunitaria a sujeto de comportamiento común; la búsqueda de la integridad perdida del individuo, para reconstruir una psiquiatría que esté hecha para él y para su experiencia.

El lenguaje es casi idéntico: se lucha por reivindicar

7. La cursiva es nuestra.

la liberación del hombre del dominio del hombre, y las palabras son siempre las mismas.

La dinámica de la asistencia psiquiátrica nacionalizada inglesa, nacida para defender y tutelar al enfermo frente a las instituciones destinadas a su cuidado, ha venido organizándose a través de las nuevas instituciones como nueva forma de control y dominio. La «filosofía» de la comunidad terapéutica coincide ahora con la «filosofía», de la comunidad, y las motivaciones personales del uno siguen contraponiéndose a las motivaciones personales del otro, so capa de un comportamiento genérico que parece común.

De este modo la medicina nacionalizada revela los límites de una intervención política (el planteamiento por ley de una «forma» de organización «socialista», realizada por un país capitalista) usada localmente como simple intervención técnica. Si al principio, con la promulgación del *National Act* de 1959, las estructuras sanitarias anglosajonas habían conseguido cumplir su función, comprometiendo a los de fuera de la comunidad en la gestión de la enfermedad, no se han mantenido en la fase siguiente de expansión de la sociedad industrial y se han convertido paulatinamente en un servicio de control; han perdido su carácter dinámico que implicaba su condición de terapéutica, adquiriendo su nueva función de burocracia organizativa, útil para el sistema social en cuanto comunidad de hombres, comunidad a la que por el contrario debía servir.

Es un continuo fenómeno de revolución en el que se entrecruzan y acumulan las acusaciones recíprocas. Es la búsqueda de los errores de quienes nos precedieron, sin querer incluirnos a nosotros mismos en la crítica, queriendo salvarnos, como si no estuviésemos atrapados en este juego. ¿Qué otra cosa es sino la necesidad de defensa personal lo que impulsa a Sidney Briskin a reaccionar («preguntas como éstas me horrorizan») cuando ve que se compara su trabajo con otro? El acento recae en la *experiencia* y no en el *comportamiento*. ¿Pero de qué manera va a lograr el Network salvaguardar la única experiencia que quiera sustraerse a la totalización de comportamientos que proyecta el capital? ¿En qué es

diferente el dominio del terapeuta que se declara no-terapeuta ante el paciente-no-paciente, siendo así que gracias a él el enfermo *puede* vivir su propia experiencia?

Estamos todavía en una fase de confusión del más y del menos. El capital tiende ya a unificarlos. Aquí la inversión de la marginación es la enfermedad como valor; la crisis psicótica la salud; la integración de la locura en la sociedad después de su secular segregación; la convivencia con la locura tras su total exclusión. La confirmación de la exasperación de los contrarios.

LA ENFERMEDAD Y SU DOBLE

Nunca como hoy —decía Artaud en la introducción al *Teatro y su doble*— se ha hablado tanto de civilización y cultura, cuando es la vida misma la que se nos escapa. Y hay un extraño paralelismo entre este desmoronamiento general de la vida, que es la base de la desmoralización actual, y los problemas de una cultura que no ha coincidido nunca con la vida y que está hecha para dictar leyes a la vida.

Antes de volver a hablar de cultura, quiero poner de relieve que el mundo tiene hambre y que no se preocupa de la cultura; sólo artificialmente se puede pretender desviar hacia la cultura pensamientos que tienen por objeto al hambre.¹

El *extraño paralelismo* suele expresarse y perpetuarse en todas partes, y si se analiza el proceso mediante el cual el capital consigue transformar la contradicción —que no puede evitar producir en el interior de su dinámica— en objeto de su autorreparación (por tanto, en una confirmación ulterior de sí mismo), se puede empezar a comprender cómo se desarrolla en la práctica la transformación de la realidad en realidad-ideología tendente a producir una doble realidad, gracias a la creación de sus cualidades más adecuadas para lograr esta perpetua transformación.

Este *doble* es el que debe resultar posible comprender, y la búsqueda en el terreno práctico de uno de los momentos de este proceso siempre activo; la identificación del paso de la *experiencia humana* a un *comportamiento común cada vez más inhumano* podría darnos el signo de lo que sería el hombre en una realidad donde el *doble*

1. Antonin ARTAUD, *Il teatro e il suo doppio*, trad. italiana, Einaudi, Torino, 1968, p. 109.

conservase el carácter de contradicción, capaz de ser vivido a través de una dialéctica humana.

Pero la dificultad de esta comprensión radica en el hecho de que es a través de la experiencia como se estimulan y producen conflictos para los que están preparadas técnicas cada vez más avanzadas, que se traducen en nuevas formas de manipulación social: esto es, parámetros prácticoideológicos con los que destruir la *experiencia* para llevarla al nivel de un *comportamiento común* que, bajo la apariencia de la colectivización del bienestar, constituye sólo su *doble*, es decir, la *ideología-realidad como forma más adecuada de conservar y desarrollar el sistema en el que se inserta*. Se vive la realidad que se ha producido como si fuese realidad real, y la ciencia no hace sino proveer justificaciones y verificaciones prácticas para un producto tan irreal.

A este respecto la función de las «ciencias humanas» es explícita. Se llega a fundar una «ciencia de la guerra» (la polemología) para intentar un análisis a nivel psicomotórico de los conflictos inconscientes que la originarían, con su correspondiente terapia; o la «ciencia de la muerte» (la thanatología),² en que se llega a reducir la

2. Por lo que se refiere a estas dos recientes disciplinas, remitimos para la *polemología* a la producción científica sobre el tema de F. Fornari, que puede considerarse su cultivador más autorizado en Italia.

Para la *thanatología*, en cambio, no tenemos conocimiento de iniciativas nacionales con mérito. Reproducimos por ello una noticia publicada al respecto por el autorizado cotidiano francés «Le Monde» (2 de abril 1970, p. 15):

«*Une discipline récente: la thanatologie.* Les mutations de notre société, en particulier le fait que les populations se concentrent de plus en plus dans les grandes villes, obligent à se pencher sur les problèmes qui entourent la mort, les funérailles, l'inhumation et à leur trouver des solutions raisonnables.

Dans ce but, des philosophes, des moralistes, des membres du clergé, des médecins, des maires, des directeurs d'hôpitaux, des spécialistes des pompes funèbres, des hygiénistes, des urbanistes, etc. ont décidé d'établir entre eux des contacts interdisciplinaires afin d'étudier tout ce qui, de près ou de loin, se rapporte à la mort.

Créée en 1966, la Société de thanatologie (ou science de la mort) de langue française compte étudier ces divers aspects. Elle a, jusqu'à présent, consacré l'essentiel de ses travaux au suicide, à l'euthanasie, à la peine de mort, aux greffes d'organes et aux problèmes posés par la mort dans l'écologie urbaine.

A cet égard, ses différents rapporteurs ont insisté à maintes reprises sur l'insuffisance d'hygiène généralement constatée en ce qui con-

muerte al problema de su simple organización. Se trata, está claro, de la manipulación ideológica de contradicciones reales —los conflictos bélicos y la muerte— mediante la definición, creación y delimitación de un *doble* de su naturaleza. La enfermedad, la marginación, el hambre, la muerte deben convertirse en algo distinto de lo que son, para que la contradicción que entrañan pueda resultar una confirmación de la lógica del sistema en el que están englobadas. En este caso, a la muerte se le puede responder con la ciencia de la muerte; al hambre con la organización del hambre: mientras tanto la muerte sigue siendo muerte, y el hambre, hambre. No hay respuestas para las necesidades: lo que siempre se intenta es únicamente su organización y racionalización. La FAO, como respuesta ideológica a la realidad del hambre, deja intacta la realidad del hambriento, al dejar intacto el proceso que produce al mismo tiempo el hambre y la abundancia. De este modo la organización de la enfermedad no es la respuesta al hambriento y a quien intenta —en este contexto— responder directamente a la necesidad primaria (a quien intenta responder a la enfermedad y no a su definición y organización) se le acusa de negar la existencia de la necesidad misma, al negar la existencia de la enfermedad, desde el momento en que no la reconoce en el *doble* que se ha fabricado de ella.

Mediante este proceso de *racionalización y organización de las necesidades* el individuo queda despojado de la posibilidad de poseerse a sí mismo (su propia realidad, su propio cuerpo, su propia enfermedad). En este sentido *poseer* se transforma automáticamente en *ser poseído*, ya que no se trata de la superación de una contradicción, sino que es objeto de una racionalización en términos de producción. En esta dinámica el individuo no puede llegar a poseer su propia enfermedad, pero vive su situa-

cerne les morts, sur l'utilité de la thanatropaxie (conservation et restauration des cadavres) et des "athanées" ou "funerariums" (établissements spécialement adaptés à recevoir décemment et hygiéniquement les morts et leurs familles pendant la période allant du décès à l'enterrement).

D'autres études concernant notamment l'intérêt scientifique des autopsies, la mutation indispensable des cimetières, les funérailles, la crémation, seront prochainement entreprises. — M. A. R. »

ción en el mundo como *enfermo*; es decir, vive en la función pasiva que se le impone y que confirma la ruptura entre sí y su propia experiencia.

La enfermedad se convierte en *comportamiento enfermo, falsa relación sustitutiva de una relación inexistente: ocasión y confirmación de dominio*. La ideología-realidad que de ella se deriva ya no es la enfermedad, la marginación como experiencia y contradicción primaria, sino el objeto de la polemología, de la thanatología, de la medicina social en cuanto ciencias de la enfermedad, de los conflictos, de la marginación, de la muerte a cuya manipulación están destinadas.

El enfermo y el marginado existen, como existen la enfermedad y la marginación. Pero si la finalidad a la que toda intervención va dirigida es el control como instrumento de dominio —una vez la *ideología de la diferencia* se ha revelado insuficiente como definición y delimitación de la contradicción— hay otros medios para englobar lo anormal en el sistema productivo: la equivalencia entre más y menos, dentro y fuera, positivo y negativo, salud y enfermedad, norma y «desviación» no es sino la organización productiva de la *diversidad*.

En este nuevo terreno el *pobre pobre*, el *excluido*, el *marginado* pueden tan sólo convertirse en el *pobre rico*, para cuyas contradicciones Oscar Lewis sugiere explícitamente un tratamiento psiquiátrico como forma de control. En el interior de esta aparente totalización —que conserva, más allá de la definición de la equivalencia de los opuestos, su clara separación— se tiende a la constitución de una ilusoria clase media universal donde todos estén incluidos; pero donde la existencia de las *diversidades* que subyacen en la unidad aparente creará los presupuestos para que se produzca el nuevo *pobre pobre* del que nuestro sistema social tiene desde luego necesidad.

En esta realidad, ¿cabe esperar que la *mayoría marginada*, excluida del lenguaje simbólico que usa quien está en el centro del poder, encontrará la esperanza de un lenguaje simbólico suyo?

En un congreso organizado en Londres, en julio de 1967, y en el que participaban más de dos mil intelectua-

les, David Cooper concluía de este modo su discurso de apertura:

En este congreso estamos interesados por los nuevos medios con que el intelectual puede operar para transformar el mundo y con los que podemos movernos evitando aquella «masturbación intelectual» de que nos acusa Carmichael. Nos hemos dado cuenta de que en el mundo capitalista los grupos radicales estaban divididos de manera convencional, basándose en convenciones personales y no ideológicas. Existe siempre alguna especie de falso Mesías que hace surgir la esperanza y luego la hace desaparecer. No es culpa del Mesías, es culpa de la «esperanza». La esperanza debe tener una oportunidad ulterior, otra ocasión...³

Pero si en nuestro mundo occidental el intelectual es el falso Mesías —para usar la expresión de Cooper—, el que hace surgir la esperanza y luego la hace desaparecer, esto significa que la acción del Mesías se mantiene en los límites de la realidad-ideología continuamente producida y transformada por el capital, sin atacar, responder e incidir en lo *prácticamente auténtico*. En este caso la culpa no es de la esperanza, como sostiene algo contradictoriamente Cooper al augurarle de todos modos una nueva oportunidad, sino del falso Mesías que hace nacer, cada vez, una nueva falsa esperanza, limitada a grupos de manipuladores siempre nuevos que —en nombre de una ideológica vanguardia revolucionaria, están como partícipes (como movimiento avanzado en el seno del proceso y de la lógica que creen combatir) del centro del poder tan reducido. En este terreno ideológico-real, cuanto nace como ruptura ideológico-real, no puede más que convertirse en una nueva arma de dominio, por insertarse en una lógica que tiende a usar las contradicciones y diversidades que ella misma produce para racionalizarlas a un nivel ulterior. Lo que produce el falso Mesías no es, pues, tan sólo una «masturbación mental», tal como dice Cooper recogiendo las palabras de Carmichael, sino una realidad que se limita a ser la contraria de la que quiere destruir, en el sentido de que conserva —con signo opuesto— el mismo carácter no dialéctico de la realidad ideo-

3. David COOPER, en *Dialettica della liberazione*, cit.

lógica sobre la que pretende incidir. Si el intelectual no opera sobre lo *prácticamente auténtico*, su acción se reduce a una respuesta ideológico-real en un contexto ideológico-real, donde las contradicciones son, una vez más, racionalizadas en nombre de una esperanza metafísica que difiere la Solución⁴ para un mañana siempre perseguido y nunca alcanzado.

En otra ocasión, en agosto de 1970, Fidel Castro, ante el contratiempo de no haber conseguido los diez millones en la zafra, hablaba al pueblo de los problemas de su realidad práctica:

Hemos sido incapaces de dar simultáneamente la batalla en diversos frentes... El esfuerzo heroico para incrementar la producción y aumentar nuestro poder de adquisición se ha traducido en una serie de descompensaciones para la economía... Nuestros enemigos dicen que tenemos dificultades, y en esto nuestros enemigos tienen razón. Dicen que hay descontento, y tienen razón... ¡Y si algunas cosas que decimos van a ser aprovechadas por el enemigo y esto nos da una profunda vergüenza, sea bienvenida esta vergüenza, sea bienvenido el disgusto si sabemos transformar la vergüenza en fuerza, en espíritu de trabajo, en dignidad, en impulso moral!... Tenemos algunas obligaciones con la pobreza, el subdesarrollo, y también con los sufrimientos de los pueblos. Cuando nos encontramos ante una madre que tiene doce hijos, todos en una misma habitación, y que tienen asma, y esto y lo otro: cuando vemos a alguien que sufre y que pide, cuando vemos la realidad con nuestros ojos, y la realidad aquí está determinada por el hecho de que faltan un millón de viviendas, para que las familias puedan tener casas decorosas. ¡Un millón!, ¡con todo lo que se tiene que hacer para obtener un millón de casas!... ¿Cómo resolver la contradicción entre nuestras urgentes exigencias en la situación que acabamos de ilustrar respecto al crecimiento de la población, de la fuerza de trabajo y la falta de brazos que existe entre nosotros? ¿Cómo nos arreglaremos desde hoy a 1975 y luego desde

4. Por otra parte la cosa es evidente en el uso de un lenguaje esotérico por parte de ciertos grupos de intelectuales, donde el intelectualismo mismo se convierte en instrumento de dominio sobre la clase que pretenden liberar. ¿En qué es distinto el lenguaje esotérico de tipo político-revolucionario, respecto al técnico profesional como expresión de la elaboración científica de una ideología al servicio de la clase dominante? En este caso es la misma incomprensibilidad de lenguaje la que crea y conserva la distancia y el dominio sobre la clase con la que se pretende estar unido.

1975 hasta 1980? Es sencillo: no tenemos otra solución que resolver el problema y debemos resolverlo. ¡No tenemos más que resolverlo!

Son palabras demasiado sencillas para nuestras mentes, corrompidas por los conceptos. Palabras demagógicas para nuestros individualismos diversos y divididos, donde las teorías no sirven a la vida, sino que la vida sirve para confirmar las teorías. Proyectos demasiado ingenuos para nuestros juicios escarmentados, habituados al juego de las ideologías y a las ilusiones de la autocrítica. Sin embargo, se intenta, quizás, responder a lo *prácticamente verdadero*, con una realidad «más áspera, pero también más honrada y digna», en la que las contradicciones se consideran constitutivas de la realidad, realidad que debe ser afrontada y no tan sólo definida y organizada.

¿Es también ésta una falsa esperanza, propuesta por un falso Mesías?

Para nosotros, prisioneros de una vida que *debe* aparecer carente de contradicciones y conflictos, este mensaje es la esperanza de una realidad auténtica, donde no se puedan resolver ideológicamente las contradicciones que siguen conservando el rostro dramático y vital de la necesidad. Victoria y derrota, éxito y fracaso son términos que desaparecen en el seno de una lucha común por una vida humana. Lo que se quiere para el hombre no es la división y la definición de las concesiones, de los privilegios, de los premios y de los castigos: sino una vida que presente *para el hombre* el mismo carácter totalizante que el capital tiende a crear *para sí*: el más y el menos unificados en un único respeto y valor, la vida de todos.

La *mayoría marginada* es ahora el último hallazgo ideológico-real de nuestro mundo productivo. Lo que debe salvarse es la producción: si tres cuartas partes del mundo resulta anormal respecto a este valor que se considera absoluto, son aún las tres cuartas partes del mundo las marginadas. Pero la totalización a que tiende el capital lleva también consigo una totalización de lo que el capital tiende a totalizar: esto es, su contradicción. Si los límites del capital los constituye el capital mismo, ello significa que la totalización a que tiende debería coincidir también con la totalización de su muerte: con la posibilidad

de una «desviación» total de su lógica que escapa a su racionalización en el momento mismo de la totalización. De nosotros depende el continuar desvelando su proceso en el terreno práctico, siguiendo con la escisión del doble ideológico-real con el que continúa transformando la realidad para hacerla idéntica a *su* naturaleza.

El artículo de Gianni Scalia que concluye este libro quiere ser el testimonio de una colaboración entre personas, provenientes de historias y terrenos específicos distintos, unidas y divididas por discusiones e incertidumbres que han hecho imposible la cohesión que permita amalgamar y definir en términos comunes su pensamiento.

La inserción de este artículo es, pues, la búsqueda de la posibilidad —en nuestro contexto social que tiene por base la clara separación de las funciones— de una contemporaneidad entre análisis teórico y análisis práctico, donde la teoría sea la comprensión global de la realidad práctica y, al mismo tiempo, prefiguración y proyecto de otra realidad que la trascienda; y la práctica la base sobre la que fundar y verificar todo proyecto teórico. El intento es en parte un éxito y en parte un fracaso. Un éxito en tanto que, proviniendo de terrenos específicos diversos, ha sido posible comprobar recíprocamente en el plano teórico-práctico y práctico-teórico, la validez del razonamiento e hipótesis de los que se partía. Fracasó porque en esta búsqueda no se ha conseguido *aún* —debido a la división que nos separa mutuamente— hallar un lenguaje, una práctica, un proyecto que sean realmente comunes. Los márgenes de reserva que nos separan son aún objeto de nuestra investigación y de nuestro deseo de búsqueda común, deseo a menudo frustrado por nuestra incapacidad de superar lo que nos separa por faltarnos una acción práctica que nos una.

F. y F. B.

LA RAZÓN DE LA LOCURA de Gianni Scalia

La razón ha existido siempre, pero no siempre en forma racional.

MARX a Ruge, septiembre de 1843

La razón está cercana a sí en la no-razón como no-razón.

MARX, *Manuscritos de 1844*.

Este escrito apareció en el número 5 de «Classe e stato» (diciembre 1968) con el mismo título; en la presente redacción se ha sometido a una transformación bastante profunda —debida también a discusiones, con asenso y disensión, con los amigos psiquiatras—, aunque se ha conservado su declarada naturaleza teórica.

1. Pequeña historia portátil de la razón

«De quoi se forme la plus subtile folie que de la plus subtile sagesse.» La cita de Montaigne (y toda cita es una interpretación, escribió una vez Lukács) podría ser el principio del estudio. ¿Qué es la razón? ¿Qué es la locura? *Ciencia* de la locura, ¿no encierra una contradicción en sus términos? E *historia* de la locura, ¿no es de hecho una contradicción? Foucault, como es sabido, ha podido hacer la historia «estructural» de la razón y la locura, es decir de lo Mismo y lo Otro, como de incompatibilidades compatibles.

La historia de la razón «moderna» y «burguesa» es la historia de la razón-locura. Hablar de la razón es hablar de la locura y viceversa. La razón se afirma y se niega; es ella misma como «otra cosa» y «otra cosa» como sí misma. Se revela como razón y no-razón, o mejor, como razón capaz de comprender y explicar su «parte» loca. Para Hegel la razón «iluminista» es, al mismo tiempo, lucha

contra el mito y fabricación de su propio mito, crítica y dogma de sí misma: antisupersticiosa y autosupersticiosa. Si la razón como *intelecto* se afirma y se niega, es necesaria una razón como *razón*, es decir una razón dialéctica que explique su irracionalidad, que se reconozca como *resultado* y no como *presupuesto*.

La razón se convierte en razón de la locura. Comienza la historia moderna de la razón. Decíamos: hablar de la razón es hablar de la locura, y viceversa. La razón moderna descubre que ya no es soberana, que comparte su reino con una parte suya que es la locura; se sitúa ante la cuestión de su fundamento, ante su capacidad de racionalizar la dialéctica interna de razón y no razón.

Tras la *Fenomenología*, las citas del Hegel «maduro» de la *Enciclopedia* son obligadas. Los teoremas hegelianos allí definidos pueden funcionar como «lugar» lógico-histórico de la razón moderna (ya no analítica, sino dialéctica) en todas sus formas: celebración y derrota, demostración y profecía, anticipación y conclusión. Refiriéndose precisamente a Pinel, el primer «científico» de la locura, Hegel escribe:

La locura contiene esencialmente la contradicción de un sentimiento, que se ha hecho corpóreo y existente, contra la totalidad de las mediaciones, que constituye la conciencia concreta. El espíritu, determinado como el que sólo es, en cuanto que un ser tal está en su conciencia sin solución, está enfermo... El auténtico tratamiento psíquico mantiene firme asimismo el punto de vista de que la alienación no es la pérdida abstracta de la razón, ni del lado de la inteligencia ni del de la voluntad y de su capacidad de deliberación; sino que es sólo alienación, sólo contradicción en la razón, todavía existente: como la enfermedad física no es la pérdida abstracta, es decir, completa, de la salud (tal pérdida sería la muerte), sino una contradicción en sí misma. Semejante tratamiento humano, esto es, benévolo y racional a un tiempo —es necesario reconocer los grandes méritos que Pinel merece en este terreno—, presupone el enfermo como un ser racional, y tiene así un punto de apoyo para abordarlo por ese lado; como en el aspecto corporal, lo tiene en la vitalidad, la cual, al ser vitalidad, aún contiene en sí la salud.

A Hegel se le halla en el inicio y, por decirlo así, en la conclusión de nuestro estudio: la razón se contesta a sí

misma y se constituye en su contestación, la locura es reconocida en sí y es apropiada por la razón. En la dialéctica unitaria de lo real y lo racional se explica la dialéctica de lo racional y lo irracional.

Con la crítica positiva de Hegel la locura se presenta con sus «derechos» de no-razón, y la razón se presenta con sus «deberes» para con la locura. La respuesta a Hegel es la crítica «negativa» de la «izquierda» hegeliana, de Schopenhauer o de Kierkegaard, más tarde de Nietzsche y finalmente de Freud: la prosecución radical de la «potencia de lo negativo», que pone en crisis la autojustificación de la razón. Es el ejercicio de la «sospecha» frente a la razón «dialéctica-demasiado-dialéctica», la laceración de las máscaras, el médico antisistemático de la «genealogía» o de la explicación «inversa» de la razón por parte de la no-razón.

Pero la antidialéctica permanece dentro del «encantamiento» de la dialéctica. La razón moderna sigue produciéndose y reproduciéndose como interpretación de sí misma; continúa construyendo, en sus formas racionales e irracionales, el espectáculo de su poder y de su impotencia, de sus éxitos y de sus fracasos, de su construcción y de su destrucción —hasta la «destrucción de la destrucción» que puede concluirse en la «escolástica» de la reforma y de la ruina, de la negación y de la utopía, en la violencia presente y en el sueño de los «futuribles».

Con el iluminismo y su crisis, con la revolución burguesa y con la razón moderna y crítica, nacen la filosofía y la ciencia de la locura: la definición de los «derechos» de los locos como *citoyens* de la ciudad racional, la atribución de un «estatuto», la fabricación de un «documento» ejemplar. Es la afirmación de una razón iluminada que acoge su parte irracional, su «mitad» infectada, exorcizada y condenada, mágica o misteriosa. La historia de las sociedades es la historia de las «épocas» de la razón: las épocas de la razón son también las épocas de la locura —de lo que los Condorcet no admitían ni consentían en sus *tableaux*. La locura ya no es mítica, sino racional. Se disocian locura y magia; enfermedad y pecado; curación y «salvación». La locura se humaniza, y se

naturaliza; ya no pertenece a lo sobrenatural sino a lo natural: es la parte no-social de la sociedad, la parte inhumana de lo humano, la función irracional de la racionalidad. La razón se hace científica y piadosa, tolerante y definitoria, «benévola y racional a un tiempo».

Pero la razón moderna está condenada, desde el principio, a la búsqueda interminable: el reconocimiento de la locura es, al mismo tiempo, su aceptación y su «disfraz» —la definición y la objetivación, la justificación y la invalidación de la locura, a la que se ofrece la legitimidad y cuya exclusión se sanciona.

La llamada «primera revolución psiquiátrica» es la expresión de la nueva razón tolerante, piadosa, activa, científica. Los locos son los que han perdido (pero pueden recuperar) los «valores» de la razón, esto es, los principios que regulan y las finalidades que definen el nuevo equilibrio.

Al mismo tiempo se desarrollan la razón crítica, la política iluminista, la ética de la piedad, la epistemología y la legislación de la «enfermedad»; la objetividad del dato experimental y verificable, la lucidez del «ojo clínico». Se discute de la reforma de la sociedad y de la reforma de la medicina, de la reforma de la medicina y del «sueño» de una sociedad sin enfermedades. El científico reformador produce el nuevo estatuto del loco como enfermo; el político reformador produce la utopía de la sociedad sana. («Un homme n'est fait ni pour les métiers, ni pour l'hôpital, ni pour les ospices, tout cela c'est affreux»: Saint-Just recoge el «mito» platónico de la «república» sin médicos ni hospitales.) La revolución burguesa se expresa en la contradicción y en la incontradictoriedad, en la antinomia reversible de reforma de la ciencia y utopía social; en cuanto al método, en la contradicción entre terror y reforma, y en cuanto a la finalidad, en la contradicción entre reforma y utopía.

Existe una especie de «escena primitiva» de la ciencia de la locura —que todas las historias de la disciplina recuerdan: el conflicto entre el reformador Pinel, libertador de los locos de Bicêtre, y el «convencional» Couthon; las preocupaciones recíprocas, y las recíprocas definiciones de los locos: ¿oprimidos o enemigos del pueblo? Es un

diálogo emblemático. Couthon: «Malheur à toi, si tu nous trompes et si, parmi les fous, tu caches des ennemis du peuple.» Pinel: «Citoyen, j'ai la conviction que ces aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté.» Couthon: «Eh bien! fais-en ce que tu voudras, mais je crains bien que tu ne sois victime de ta présomption.» (Hay también otra «escena» propiamente dramática: el psicodrama *ante litteram* de Sade en Charenton.)

Reforma y terror, reforma y utopía nacen a un tiempo. Piedad y ciencia, humanidad y técnica son funciones gemelas. En sus variables racionales e irracionales, científicas y políticas, reformadoras y utópicas, la razón «crítica» continúa siendo *el sujeto* del razonamiento. Construye las definiciones cognoscitivas, técnicas, institucionales, las reglas del conocimiento y las normas de conducta; establece las decisiones en la clasificación y en la valoración, los nuevos criterios de «sentido» (sano y enfermo, normal y patológico). Distribuye los papeles, atribuye las funciones, constituye las relaciones y las «clases». Es, total y alternativamente, condena y elogio, intolerancia y tolerancia, exclusión y «planificación» de la locura.

Nace la ciencia de la locura como «método» del poder-razón, y la institucionalización de la locura como «lugar» definido por el poder-razón. La razón moderna se constituye y exhibe en su espectáculo; halla el límite y la confirmación de su propia racionalidad; produce la nueva irracionalidad e inicia el reino de la razón, es decir, de la *ciencia* y de las *instituciones* de la locura. En el límite, la razón «se invierte» radicalmente, se piensa como *límite de la razón*, expresa el furor y el horror de la razón derrotada por la naturaleza o por la sociedad «malvadas», feroces, atroces. Es el horror «descrito» por Sade; es la acusación y la condena de los locos. *Se hacen locos* para oponerse a una sociedad que se ha vuelto loca racionalmente: de Rousseau («enloquecer para hacerse cuerdos»), a Sade y Nietzsche, de la «pantragedia» romántica a la exaltación surrealista de la locura «poética», a la «sustitución» vanguardista de la vigilia por el sueño, del día por la noche, de lo visible real por lo invisible posible. Como escribía Nietzsche, «a todos los destructores, si no estaban

realmente locos, no les quedó otro remedio que volverse locos y hacerse pasar por tales».

2. Freud y los nuevos derechos de la razón

Con Freud la razón moderna lleva a cabo su autocrítica, se convierte en una razón hermenéutica. La locura ya no es lo otro *en sí*, sino lo otro *de sí*, de la razón: es la misma razón «transformada». La revolución freudiana radica en esta concepción de la razón como metamorfosis; no ya como apriori o resultado, sino como el «trabajo» mismo de lo Otro en sus transformaciones.

La Razón se pregunta acerca de su validez interpretativa y, al mismo tiempo, sobre su función «represiva»; no se piensa como saber absoluto, sino como «saber trágico», como conocimiento de la inevitabilidad de los propios conflictos. Se interroga, se pone en cuestión como tal, no se justifica. La locura anida en los supuestos racionales y sanos. Se introduce la concepción de la razón «descifradora». No tan sólo una doctrina o una técnica, sino una hermenéutica de la sociedad, de la «civilización», de la misma naturaleza humana. La razón freudiana es analógica, no lógica; arqueológica, no tautológica. Es la razón desplazada de lo «desplazado». Se expresa en una serie de reivindicaciones que son humillaciones; se define a sí misma como el último y más grave «golpe de estado» contra el «amor propio» de la razón y el «narcisismo universal» (tras la humillación cosmológica y biológica). El hombre ya no es «soberano en su propia alma», debe dar paso a «huéspedes extranjeros», «el yo, ya no es dueño de su casa».

La exploración de este conquistador (y no sólo hombre de ciencia), de este turbador del Aqueronte, de este arqueólogo que ha «desenterrado otra Troya, que se creía mítica», no se detiene ante la primera lucidez, el valor resignado; impulsa la razón a su disgregación interna, al descubrimiento de la presencia de lo Otro inmanente, que no es sino la «conciencia normal» restaurada y transformada, descifrada en sus mecanismos. La serie de humilla-

ciones es enorme: abdicación del privilegio y del prestigio concienzialista, disociación de cogito y conciencia, dislocación radical del «sujeto», explicación de lo normal por lo patológico, relación de procesos psíquicos y procesos «anormales», liquidación de la discriminación entre sano y enfermo.

Freud ha destruido la presunción de la ciencia de la locura, como ciencia positiva y razón «afirmativa»: la presunción que reconoce a la locura para conocerla mal. La locura está «dentro» de nosotros mismos, se expresa en nosotros; se expone perennemente a la interrogación: ¿cómo hacer la alienación desalienante, cómo liberar la historia del hombre que es historia de la represión, cómo explicar el fracaso y el éxito de la lucha contra la represión?

Pero la investigación de Freud radica en la fuerza del descifrar y de la interrogación interminable, y en el peligro inmanente de que la misma investigación quede superada por las «potencias» de la dislocación y de la represión, en la dificultad permanente de la sustitución de la pregunta por una respuesta definitiva, de la «subversión» de la razón y de la aceptación «terapéutica» de la razón hermenéutica.

Es cierto que con Freud no se puede oponer la razón a la locura; no se puede considerar la locura como parte externa de la razón. La locura es parte interna, y está *à part entière*. Frente a la ciencia de la locura, frente al saber «objetivo», Freud ha planteado el problema de otra ciencia, de una ciencia de la interpretación. Ha disociado locura y enfermedad: la enfermedad no es locura en el sentido de que la razón sea irracionalidad, y la locura no es enfermedad en el sentido de que la irracionalidad sea razón. El problema de la locura y de la enfermedad es el problema de su relación con la «verdad» como *sentido*, del modo de aparecer, del lugar y del lenguaje de la verdad, al que se debe dar la palabra —y dicha palabra debe ser descifrada. El punto de partida no es «científico» (en el sentido de psiquiátrico). Freud basa su método en la estructura misma del hombre como ser dividido, contradictorio, «descentrado», en el que se puede reconocer el discurso de lo Otro como discurso propio y viceversa, se

pueden reconocer los mecanismos «encarnados» de la dislocación y de la represión.

La razón hermenéutica es el desciframiento «comprometido» de la estructura contradictoria del hombre condenado a «alienarse» tanto en la defensa protectora de la salud como en las peripecias (laberintos y abismos) de la enfermedad; es el descubrimiento del discurso de lo Otro, de la dialéctica del Deseo que se postula y se anula, se desarrolla y se detiene, progresa y retrocede, se constituye en su «circularidad» rota.

Si la locura es parte interna de la razón, o mejor de la «naturaleza» del hombre, no viene del exterior ni es silenciosa. La locura habla en su lenguaje. La misión del «análisis» es reconocer en la locura «su» lenguaje, estar a la escucha, hablar el «ser hablado», restituir o conducir a la verdad de la palabra, comprender y hacer comprender el «jeroglífico». El analista, más que científico de la locura, es el que da la palabra a la palabra, y permite tomar la palabra. Como dice Lacan, la «revolución» de Freud está en la constitución de otra ciencia como interpretación de la palabra de lo Otro, de una concepción de la verdad como «sentido», no como adecuación, representación, creación subjetiva. Freud es lo contrario de Hesíodo, para quien las enfermedades, enviadas por Zeus a los hombres, son «silencioso» sufrimiento, son mudas, porque Zeus les ha negado la palabra. Freud «ha tomado la responsabilidad de mostrarnos que hay enfermedades que hablan, y de hacernos entender la verdad de lo que dicen».

Esta responsabilidad hermenéutica es a la vez la más alta y la más difícil: es la búsqueda de las «huellas» del sentido inscrito en nuestro cuerpo, en los sueños, en los mitos, en la infancia, en los recuerdos, en la lengua, en la civilización, en nuestro sufrimiento encarnado; la comprensión de un discurso que «regresa» a nosotros en su forma inversa; el esfuerzo supremo por escuchar sin responder con una palabra-estatuto o veredicto, de mantener abierto el discurso de lo otro como discurso de lo Otro, de impedir las «objetivizaciones» científicas, racionalizadoras, represivas y opresivas.

El límite de la razón hermenéutica se reproduce. Es un

límite interno (interno-externo) *a la razón misma*. La razón moderna y burguesa en su autocrítica se reconcilia consigo mismo, confunde lo Otro con un «orden simbólico» y no identifica lo Otro con lo «prácticamente verdadero» del «mundo trastocado»; no se sustrae a su «recuperación», operada no tan sólo (como se ha dicho) por las «*puissances refoulantes*» de los modos de pensar tradicionales, sino por su misma dificultad autocrítica; no sustrae, finalmente, su «*Wo Es war, soll Ich werden*» a la autoalienación —si es cierto, como ha escrito su mayor discípulo, que el fin (propuesto al hombre por el descubrimiento de Freud) «est de réintégration et d'accord, je dirai de réconciliation». ¿Es la reconciliación resultado del «análisis terminable e interminable»?

De este modo la responsabilidad hermenéutica se convierte en una doctrina, la interpretación pasa a ser una técnica de salud (o de salvación). La razón psicoanalítica ha dado la palabra a la locura, ha intentado descubrir los mecanismos de su lenguaje, se ha constituido como una «lingüística» del Inconsciente. La razón crítica ha reconquistado críticamente sus derechos (la «dirección de la curación», las técnicas terapéuticas, los *transfert-contratransfert* institucionalizados); ha reconquistado la razón «arqueológica», para convertirse en una hermenéutica que sea revelación de la «realidad del alma», un desciframiento de su relación con la verdad como *Daseinanalyse* o *Lebenswelt*, o un saber trágico como sociología reformadora de la «sociedad enferma», o una lectura «pan-lingüística» de la sociedad capitalista-burguesa que se autorregula.

La razón se ha «descentrado», no se ha superado. Frente a la locura se ha restablecido como dialéctica interna de *ratio* e *irratio*, como estrategia «binaria» y combinatoria de salud y enfermedad. Lo Otro es un Otro «diacrítico», ya sea «diferencial», ya sea «*refoulé*». De ahí la querella posfreudiana, los rigores y las facilidades del «freudomarxismo», las seguridades y las ambigüedades del «revisionismo», contra el que lucha Lacan, el optimismo de las técnicas de la integración, de los *patterns* de comportamiento, de la adaptación psicosociológica, el retorno a la

tecnocracia médica, o sus derivaciones sociopolíticas utópicas.

El paso de Freud ha dejado sus huellas y ha entrado a formar parte de las nuevas dotaciones científicas de la razón en su «progreso». ¿Es casualidad que Lacan, en su «regreso a Freud», entre Goethe y Juan, haya elegido al evangelista: en el principio es el Verbo, y no la Acción?

Se da un paso de la ontología de lo patológico (patológico como ser) al simbolismo de lo patológico (patológico como «significar»): la locura es una comunicación, una actividad o función simbólica. La razón encuentra sus remedios. La ciencia de la locura se convierte en una ciencia de la cultura-sociedad como «sistema simbólico» (sistema de relaciones recíprocas); esto es, se considera «representación» de la locura por parte de la razón que se critica a sí misma, interioriza las propias «alienaciones», afirma la inmanencia, en sí misma, de lo otro de sí.

Se pasa del orden de las «cosas» al de las relaciones, del orden de las «causas» al de las «funciones»; del orden de lo ontológico al orden de lo lingüístico. La realidad es el lenguaje, discurso articulado en sus componentes y funciones, proceso simbólico de comunicación, definido en su código y en sus mensajes, «ofendidos» o «perturbados» pero «significativos» en el sistema de las diferencias funcionales. La razón crítica se ha hecho simbólica, lingüística, semiológica; es dramática y catártica, problemática y consoladora; ha descubierto la propia irracionalidad y la define en una relación interna de razón y no-razón; ha descubierto la propia radicalidad, consciente de ser una razón que no discrimina sino que «distingue», corta y compone, explica según un método funcional-estructural, según un sistema de diferencias, de oposiciones-distinciones.

Es una razón crítica, reformadora; tolera las propias intolerancias y las proyecta en clasificaciones e instituciones. La conciencia de la «miseria de la psiquiatría» conduce a la necesaria «reforma de la psiquiatría».

3. Intermedio institucional (el nuevo reformismo)

La nueva ciencia de la locura propone la modificación de los instrumentos, técnicas y finalidad tradicionales. Las sociedades del «desarrollo» promueven las reformas, las cuales no quieren ser expresión sino de la coexistencia funcional de enfermos y sanos en la misma sociedad reformada.

La locura y la enfermedad, como «significantes-significados», ya no se buscan en las «causas» (el cuerpo, la mente...), sino en las «estructuras»; ya no son hechos, sino actos o acciones simbólicas, parte —sin «trascendencias» de arriba o de abajo— de los sistemas culturales-sociales. Ya no son naturaleza, sino *cultura*.

¿Han desaparecido las contradicciones? Por un lado existen comprensión y tolerancia, por el otro se mantienen obsesiones y tabúes, miedos «arcaicos», prohibiciones y restricciones, mecanismos del «chivo expiatorio». De todos modos, a la racionalización le interesan menos las contradicciones que las diferencias. Se tiende a desalienar la alienación y se producen nuevas alienaciones; se relajan o desaparecen los confines entre normalidad y anormalidad y se definen nuevas «líneas de color»; se difunde el uso de las técnicas psiquiátricas, psicoanalíticas, psicosociológicas; se extiende el «morbocentrismo» y la psiquiatrización general. Se multiplican las tendencias del reformismo institucional, progresan las técnicas terapéuticas, individuales y de grupo, se afirman las soluciones de la prevención y de la postcura. Se modifican la asistencia psiquiátrica y el régimen de asilos y manicomios; crece la euforia del «progresismo» científicotécnico de las definiciones, del tratamiento (de la ergoterapia a la psicofarmacología), de las posibilidades innovadoras en las instituciones (comunidades abiertas, reales o simbólicos derribos de «muros», iniciativas de autogestión, de instituciones extrahospitalarias, de curas a domicilio, etc.). Se habla de medicina y psiquiatría sociales, de «sectorización», de «centros de higiene»; se manifiestan nuevas ambiciones cognoscitivas (de la medicina psicosomática a la bioquímica celular) o nuevos proyec-

tos tecnicopedagógicos («igualación» de las relaciones terapéuticas, democratización de las comunidades psiquiátricas, etc.).

Tradición e innovación, resistencias y fervores progresistas se mezclan en un clima de entusiasmo reformista o de tranquilidad institucional, de pasión polémica y de divulgación de las experiencias piloto.

Iniciándose a finales de los años cuarenta se extiende a nivel europeo y americano el nuevo reformismo psiquiátrico, fundado en el desarrollo social, en la difusión de las prácticas «programadoras», en la atención a los aspectos sociológicos de la enfermedad mental. También en Italia; pero aquí la situación es más difícil, tanto desde el punto de vista científico como legislativo y practicoinstitucional; a menudo las nuevas tendencias son obstaculizadas por diversos motivos: el «vacío» científico, las contradicciones del desarrollo, la ausencia de la experiencia psicoanalítica en la cultura psiquiátrica y médica, la resistencia del *establishment* académico e institucional, la indiferencia u hostilidad del poder, y la «oposición» política.

Los precedentes más importantes, en el ámbito de la psiquiatría de posguerra, sobre todo en el sentido institucional, están, como es sabido, en las propuestas de Maxwell Jones. De la experiencia —aún más que de la teorización— de Jones derivan, en gran parte, la definición de enfermedad mental como resultado de la exclusión social y de la regresión institucional, el planteamiento de la relación médico-enfermo no ya en términos directos, sino mediante la democratización de las relaciones en el interior de la institución y la búsqueda de la «concienciación» y «responsabilización» de los enfermos, el análisis de los elementos de «permisividad», de «confrontación con la realidad», de «comunitariedad». La modificación del régimen económico se lleva a cabo mediante la concienciación de la institución psiquiátrica como «comunidad» jerárquica, autoritaria, represiva; que debe ser, por el contrario, continuamente administrada y modificada con la «libertad de comunicación» a todos los niveles, el examen colectivo de los «acontecimientos», el *Community meeting*, la puesta en práctica de técnicas psicodinámicas, la modificación de las «funciones», en un proceso de so-

cial learning, considerado como el instrumento más importante de la técnica terapéuticocomunitaria.

La llamada «tercera revolución» psiquiátrica es promovida, como decíamos, por la ciencia, renovadora de sus conocimientos e instituciones, y por la sociedad «democrática» del capitalismo organizado. Frente al «reformismo» del poder, que es la nueva forma de la tolerancia, de la funcionalización y del control, la psiquiatría adopta la actitud de la crítica reformadora o la actitud de «negación» y rebelión. Las teorías doctrinales y las proposiciones institucionales se multiplican, se distribuyen entre fervores y denuncias, «pedagogía» y nihilismo. Psiquiatría social, psiquiatría comunitaria, psicoterapia institucional, antipsiquiatría. Las teorías se complican, se intercambian los cometidos. Si la psiquiatría comunitaria propone la reforma de las instituciones «desde el interior» mediante nuevas técnicas de curación, aparatos medicosanitarios más complejos y modernos, o mediante una «expansión» psiquiátrica con la política de la «sectorización», o, finalmente, mediante una amplia acción preventiva; la psicoterapia institucional propone (como se ha dicho) una «institución de la institución», la modificación de las instituciones psiquiátricas en «instrumentos de curación», en comunidades o colectividades de cura, revistiendo la forma de «comunidad que se cura», con técnicas psicoanalíticas aplicadas sistemáticamente, de manera que se crean instituciones que no son ya «segregativas» sino curativas, aparecen nuevas relaciones entre médicos y enfermos y entre los miembros del equipo curante. Las tendencias de tipo analítico (o socioanalítico) proponen —frente a la negación institucional de la antipsiquiatría— distinguir entre la relación «enfermo-médico» y la relación «enfermo-institución», entre «proceso» variable y «cuadro» institucional permanente, de manera que se dé respuesta a las situaciones en sentido «analítico», no ya de tipo «dual», sino en un ámbito de mayor amplitud interindividual.

El nuevo reformismo propone la «identidad» entre salud mental y salud física, entre protección de la enfermedad mental y protección de la enfermedad física, mediante la reforma específica de las instituciones psiquiátricas

en el ámbito de las estructuras sanitarias generales, para asegurar el interés de la sociedad por la enfermedad, para defender y proteger la enfermedad *en la* sociedad. Es un argumento que se expresa en formas y resultados diversos y contradictorios, incluso opuestos: nuevo cientificismo y crítica de la ciencia-ideología, reforma institucional y lucha antiinstitucional, nueva psiquiatría y antipsiquiatría. Es necesario distinguir, y lo haremos más adelante, tratando experiencias más radicales. Es cierto que las nuevas teorías psiquiátricas psicosociológicas, fenomenológicas, neopositivistas, estructuralistas por una parte, y las experiencias de vanguardia de la antipsiquiatría, por otra, son distintas; pero se enfrentan, se mezclan, se confunden. Una vez más se hallan frente a frente la nueva ciencia y la anticiencia, la tendencia neocientifista y la tendencia crítico-negativa. Para la una se trata de definir de nuevo el objeto del propio conocimiento, para la otra de «negar» el objeto del propio conocimiento. Ambas pretenden reconocer que el propio objeto no es específico, sino general, es decir *social*. Esto es, que el «objeto» es «símbolo» de la sociedad. Como veremos más adelante, precisamente en el reconocimiento del «simbolismo» social —al contrario de lo que sucede con la crítica de la relación social «invertida», y, por tanto, «simbólica»— la enciclopedia moderna de las «ciencias humanas» se plantea como Teoría de lo Social específica y general. Para las ciencias humanas modernas los diversos objetos del conocimiento ya no son objetos, reales o formales, sino «signos» de la sociedad y de la «organización» social; y los diversos conocimientos se presentan como modos de análisis sociológico, en la relación recíproca de reforma de la ciencia, reforma de la sociedad, reforma de las instituciones.

No hay duda de que la psiquiatría como «ciencia humana» ha realizado, en formas diversas, la modificación de la psiquiatría tradicional. Se ha negado la concepción de la enfermedad mental como «dato» biológico o realidad orgánica; se ha negado la «objetividad» causalística; se ha eliminado la supuesta «objetividad» de las definiciones nosológicas. La crítica se ha llevado a cabo desde diversos puntos de vista: psicoanalítico, fenomenológico-

existencial, antroponalítico, sociopsicológico, lingüístico-semiológico. Se han buscado las «raíces» de la locura y enfermedad en los procesos-comportamientos comunicativos, en los sistemas simbólicos socioculturales, en las realizaciones de los comportamientos individuales y de grupo, en los status y en las funciones, en los condicionamientos y en las estratificaciones socioeconómicas, en los caracteres «neuróticos» de la sociedad industrial, en la «miseria» psíquica del hombre moderno... Se han buscado criterios de normalidad y anormalidad en las «funciones» del sistema (norma-marginación y control de la marginación); se ha puesto en parangón neurosis y clases sociales, psicosis y parentela, esquizofrenia y familia, esquizofrenia y relación «madre-niño»...

Aparece el nuevo «humanismo científico»: las tendencias sociopsicológicas de tipo americano, o bien las simbolicoestructuralistas de tipo europeo-francés; surgen las corrientes del comportamiento lingüístico, del «gestaltismo» sociológico, del psicoanálisis «culturalista». Son las nuevas formas de «totalitarismo» psicológico e institucional, de la tecnocracia medicopsiquiátrica, que con sus nuevas técnicas integradoras proponen la «reificación» de las «estructuras». Según opinión de las experiencias radicales antipsiquiátricas, de las que deberemos hablar, se trata de las nuevas formas de la violencia «sutil». «En la medida en que la psiquiatría representa los intereses o supuestos intereses de los sanos, la violencia en psiquiatría representa en esencia la violencia de la psiquiatría», ha escrito David Cooper.

4. Crítica de la razón y crítica de la sociedad

Todo va de la mejor manera en el peor de los mundos posibles.

BAUDELAIRE

¿Qué sentido tienen la teoría y la práctica reformadoras?

La sociedad y la razón existentes se producen y reproducen como contradicción total. Es la «racionalidad irra-

cional» del sistema. A la «racionalización» se oponen, de diversas maneras, el nuevo racionalismo y el nuevo irracionalismo. La razón moderna se afirma y se niega, acusa y se acusa; la ciencia se presenta como ciencia crítica y como crítica de la ciencia. Las críticas contra la razón-*ratio* se hacen agudas, lúcidas, desesperadas. La desesperación nutre la esperanza; la esperanza se carga, y se encarga, de la desesperación. Se intenta trastornar la realidad, y se trastorna la razón. La razón se expresa en la constitución de sus nuevos derechos, o bien en la negación de sus derechos. Las representaciones de la realidad existente son construidas en nombre de la razón crítica, «positiva» o «negativa». Son las representaciones que de sí misma efectúa la razón que interioriza la no-razón, hasta considerarla parte constitutiva de sí, alteridad-alienidad, «modo de existir», función simbólica. La locura y la enfermedad son expresión de la construcción o destrucción que la razón realiza de sí misma: la coartada puede ser lo Otro «objetivo», la estructura ontológica de la «sociedad enferma», la «toma de conciencia» analítica, la participación en lo enfermo «vivido», la comprensión del comportamiento-juego de la enfermedad.

El análisis de los «teóricos críticos» de la sociedad (Adorno, Horkheimer, Marcuse...) es perfecto, dentro de sus mismos límites. En la sociedad industrial, tecnocrática, «unidimensional», la razón se ha formalizado, se ha separado de la praxis social, se ha unificado «formalmente» con la praxis social. Ha quedado «vacía»: pero es un vacío lleno de una plenitud «viciosa»: la razón formal es instrumental, apropiada por el poder, esto es, por la razón existente; y al mismo tiempo, la razón existente ha confirmado su propio poder de afirmación y su propia imposibilidad conclusiva ante la crítica. Se ha cumplido el proceso por el que la razón, reducida a modelo formal y función estructural, se ha confirmado como «valor». Ha continuado distinguiendo, en su interior, entre racionalidad e irracionalidad, y se ha constituido como «mala unidad» de racionalidad e irracionalidad. En su «falsa unidad» ha llevado a cabo todos los pasos que servían para el dominio, manteniendo, en nueva forma, la discriminación: ha expulsado la locura, ha regulado sus relaciones con la lo-

cura, se ha identificado con la locura misma en un último acto de autodefensa.

En el análisis de los «dialécticos negativos» parece que se llega al extremo de la crítica de la razón. La locura es el resultado de la sociedad racionalizada: el signo de una rebelión y el signo de la impotencia de la negación; la expresión de la racionalización de la realidad existente y, al mismo tiempo, la manifestación de una «liberación» extra o metarracional. Pero de este modo, la razón está por un lado condenada; por otro, salvada como ideal «negativo», futuro, utopía o esperanza. La negación se finaliza, niega la realidad y acaba convirtiéndose en su contrario, esto es, por paradoja, en una reconciliación negativa con la realidad. La locura reviste, por así decir, la función polémica de recordar a la razón que es irracional, y, al mismo tiempo, la función pedagógica de recordar a la razón que posee una racionalidad superior, comprensiva, «dialéctica».

La razón dialéctica es la irracionalidad frente a la razón dominante: sólo en cuanto la refuta y supera, pasa a ser ella misma racional... La dialéctica no puede detenerse ante los conceptos sano y enfermo, ni tan sólo ante los conceptos, íntimamente afines, de razonable e irrazonable. Una vez que ha reconocido como enfermo al universal dominante y sus proporciones, la única célula de curación la ve en lo que, comparado con dicho orden, parece enfermo, excéntrico, paranoide o incluso loco; y es cierto hoy, como en el Medioevo, que sólo los locos proclaman la verdad ante el poder. En este aspecto, la tarea del dialéctico sería la de asentar a la verdad del loco que llegase a la conciencia de la propia razón, sin la cual —por otra parte— perecería en el abismo de aquella enfermedad que el sano buen sentido de los demás impone sin piedad (Adorno).

A la «dialéctica negativa» se opone el estructuralismo sistematicopositivo. Si la dialéctica negativa concibe las relaciones entre razón y locura como trastorno de la razón racional y afirmación de la razón no-racional como «poder de negación»; el estructuralismo positivo considera tales términos complementarios en la unidad formal de la estructura o modelo, es decir, en la Relación «en sí». La dialéctica negativa es sustituida por una dialéctica estructural como sistema indiferente de diferencias.

A la *Historia de la locura*, de Foucault le ha seguido otra obra, *Las palabras y las cosas*. Es un intento de concebir la historia de la sociedad y cultura occidentales, capitalista-burguesa, como historia de la relación entre lo Mismo y lo Otro; pero es una tentativa ejemplar y fallida a un tiempo. Si por un lado Foucault atribuye a la nueva ciencia de la estructura el poder de tomar el «modelo» de la unidad de razón y locura, por el otro «aleja» perpetuamente esta unidad hasta el límite. Asegura a la razón la racionalidad de la colaboración (y complicidad) con la «no-razón»; y sostiene que la psicología «nunca podrá decir la verdad sobre la locura, ya que es la locura la que posee la verdad de la psicología». ¿Podrá decir la verdad la ciencia de la estructura en las diversas formas de estructuralismo: estructuralismo «positivo» de Lévi-Strauss, y de Foucault; estructuralismo «negativo» de Lacan; liquidación del estructuralismo «desde dentro», en Derrida?

Es suficiente recordar algunas citas de los dos libros de Foucault para darse cuenta de que el «estudio estructural» no sale bien.

Hacer la historia de la locura querrá decir llevar a cabo un estudio estructural del conjunto histórico —nociones, instituciones, medidas jurídicas y policiales, conceptos científicos— que tiene prisionera una locura cuyo estado salvaje no puede ahora restablecerse en sí mismo; pero, a falta de esta inaccesible pureza primitiva, el estudio estructural debe remontarse a la decisión que une y separa razón y locura; debe procurar descubrir el intercambio perpetuo, la oscura raíz común, el enfrentamiento originario que da sentido a la unidad, y también a la oposición, de lo sensato y de lo insensato.

La historia de la locura sería la historia de lo Otro —de lo que para una cultura, es interno y, al mismo tiempo, extraño; y que por ello debe ser excluido (a fin de conjurar el peligro), pero incluyéndolo (a fin de reducir su extrañeza); la historia del orden de las cosas sería la historia de lo Mismo —de lo que, para una cultura, es a un tiempo disperso y emparentado, y que, por tanto, hay que distinguir mediante contraseñas y unificar en la identidad.

En Lévi-Strauss la conclusión positiva parece más evidente: la locura, la enfermedad, la anormalidad son lo otro «diverso», distinto-opuesto, complementario, redu-

cible al «sistema simbólico» como «sistema total», que define su complementariedad con la razón, la salud, la normalidad. Rechazando el «sustancialismo», la locura y la enfermedad se sitúan y explican en el «sistema de diferencias e igualdades» (como en el «juego» saussuriano de la «lengua»), según el principio de la «complementariedad».

Pero en Lacan estalla el estructuralismo. Se reanuda el argumento freudiano, llevado a un nivel más radical de «complementariedad» estructural y, diríase, más allá de las querellas entre estructuralismo «metodológico» o «metafísico» (del cual ha habido ecos también entre nosotros). Se discute la interpretación de la estructura como «modelo» (que ya ha superado, por lo que parece, mediante la presión o «concurrency» marxista-estructural, el debate entre construcción formal y realidad objetiva): esto es, la afirmación de la «complementariedad» y la afirmación de la «asimetría», de la estrategia binaria y de la articulación ternaria, de lo Otro «diferencial» y de lo Otro «refoulé» y «barré». El retorno a Freud es, quizás, la contribución más importante que Lacan ha hecho al psicoanálisis. Su fuerza está en la polémica contra el psicoanálisis oficial o heterodoxo, sobre todo contra la ideología «americana». Lacan se bate contra la lectura «cosista» de Freud —en el sentido tanto neopositivista, como comportamentista o fenomenológico-existencial—, contra la «psicología del Yo», la teoría de una «esfera libre de conflictos», contra la reducción del psicoanálisis a una técnica de adaptación y de integración «culturalista», contra la elaboración de modelos de comportamiento (como expresión de la ideología de la «libre empresa» o de las *human relations*); aquí se halla, quizás, el significado de «transgresión» que muchos reconocen al lacanismo, y que llega a las críticas *gauchistes*, eludiendo, por otra parte, si no las implicaciones, sí las reducciones sociopolíticas, así como los flirts fenomenologicotranscendentales, considerados un intento de Weltanschauung teleológica, según la cual sería posible la «constitución» hermenéutica del Inconsciente. Constituye un error basarse en fórmulas divulgadas y resolver la investigación de Lacan en una traducción «panlingüística» del freudismo. Lacan propo-

ne de nuevo la problemática de Freud a un nivel, por así decirlo, «ultimativo», en el que la confrontación, el consenso y la disensión deben manifestarse a través de un nuevo rigor, y no según las sugerencias del «freudo-marxismo», las facilidades panpolíticas, aunque sea calculando el coeficiente de esoterismo, y no sólo de tecnicidad, de manierismo, y no sólo de estilo, del lacanismo. Si por una parte Lacan en su vuelta a Freud (como «sentido» y no como «cosa»), intenta devolver al freudismo lo que se le debe: el principio del análisis como interpretación, la escucha de la «palabra» del enfermo y el intento de restituirle un sentido, la concepción de la dialéctica del Deseo y no de la necesidad, el rechazo de las identificaciones «imaginarias», la centralidad de la articulación del orden simbólico, etc.; por otro lado, el argumento lacaniano acaba por «constituirse» en discurso ontologiconegativo. La locura se considera «inscripción» fundamental de la verdad, y no «causalidad» psíquica (materialista o idealista), en el sentido profundo de una «estructura» que se resuelve en el proceso de la «conciencia desgraciada»; herida y «ruptura», diferencia originaria, «discordancia primordial», «riesgo supremo». Es, diríase, un último gesto de la razón hermenéutica y simbólica que plantea el problema del sentido del Deseo de su relación con la Verdad, de la Verdad como Otro «irreductible», como dificultad constitutiva de la «elección de ser hombre», como interrogación interminable e inagotable acerca del «¿Quién soy?»

La estructura fundamental de la locura está inscrita en la naturaleza misma del hombre, en una discordancia primordial entre el Yo y el Ser que exige del hombre que éste elija ser hombre.

La locura se vive toda en el registro del sentido... Su alcance metafísico se revela en esto, en que el fenómeno de la locura es inseparable del problema de la significación para el ser en general, esto es, del lenguaje para el hombre.

Lejos de ser el hecho contingente de la fragilidad del organismo (del hombre), la locura es la virtualidad permanente de un «desgarro» operado en su esencia. Lejos de ser para la libertad un «insulto», la locura es su más fiel acompañante, sigue su movimiento como una sombra. Y el ser del hombre, no sólo no puede ser comprendido sin la

locura, sino que no sería el ser del hombre si no llevase en sí la locura como límite de su libertad.

Porque si bien la obra de Pinel nos ha hecho, gracias a Dios, más humanos con la locura «común», es preciso reconocer que no ha aumentado nuestro respeto hacia la locura de los riesgos supremos.

En este punto la locura nos vuelve a aparecer como constituyente de la razón; lo Otro ya no es «reducido» sino «irreducible». Si en el estructuralismo positivo la razón de la locura consiste en la locura racionalizada; en Lacan, se resuelve en la razón que lleva en sí el «desgarro» permanente de la locura, en la razón «enloquecida». (Nos recuerda a Nietzsche, según el cual «debemos enloquecer para desembarazarnos de la razón y tener la última palabra»; o a Pascal, para quien «los hombres son tan necesariamente locos, que no serlo equivaldría a estar loco en conformidad con otra forma de locura».)

5. Las experiencias radicales

... vous n'avez d'avantage que la force.

BRETON

Para algunos la ciencia es crítica de la ciencia y crítica de la sociedad. Lo que rehúsan es que se les considere, y considerarse, «científicos» de la locura. Es cierto que para ellos la locura y la enfermedad *existen*. Pero antes, dentro, debajo está la dimensión política, social, institucional de la locura. Procediendo por reducciones, se encuentran frente a una irreductibilidad. Parece que se hayan tocado los límites de una nueva definición; y, en cambio, se ha tocado el límite de la sociedad existente —el límite de su formación y mantenimiento. «Para poder afrontar verdaderamente la “enfermedad”, deberemos poder encontrarla *fuera* de las instituciones... El rostro de la enfermedad que nosotros conocemos no es sino su rostro institucional» (Basaglia). Se trabaja a base de «apariencias», pero se reconoce que éstas son expresión de la condición «esencial» oculta en las relaciones existentes en la sociedad. Se descubre la enfermedad como exclusión social y el lugar

de la enfermedad como «institución total». Se desvela la anormalidad de la «normalidad». Descubrimientos todos ellos debidos al hecho de salir de la «racionalidad» científica. «Lo terrible ha sucedido ya», repite Laing con Heidegger.

En el mejor libro de Goffman, *Esylums*, el enfermo se ve como resultado de la «objetivización» de la sociedad de los sanos, que lo define como enfermo, lo coloca en un lugar «adecuado», lo recluye y discrimina en un espacio separado, en una «función», en una «institución total», donde empieza —y a menudo acaba— su «carrera moral». La institución, en la que los enfermos viven mueren, se construye para «eliminar» y, al mismo tiempo, para hacer que sigan viviendo los que no se han adaptado, quienes no han aceptado —y no han sido aceptados. En este espacio total, culpa y enfermedad; «desviación» de la norma y «destino» son la misma cosa. El enfermo es el resultado último de un mecanismo de exclusión, de violencia, de control; no es sólo «objeto» de conocimiento, es un «sujeto» que ha sido objetivado. Goffman analiza las instituciones en su estructura y funcionamiento, en su naturaleza de organización autoritaria, jerárquica, burocrática; en sus características de manipulación de las necesidades, de coerción de las actividades, de definición de las acciones permitidas o prohibidas, de «estigmatización». La institucionalización se efectúa al seleccionar al «pre-yacente» y se concluye en el «internamiento», se realiza en la estrategia opresiva: la ideología custodialista, las iniciaciones, las ceremonias, los ritos, la violencia explícita o implícita de la administración, la completa objetivación del Yo del enfermo, la «puesta entre paréntesis» del enfermo en el «síndrome psiquiátrico» y en la «regresión institucional».

Con Cooper y Laing la psiquiatría se convierte en una «disciplina antitética», «disciplina para la desintegración» del saber psiquiátrico. La restante científicidad es destinada a la «despsiquiatrización» integral. Su finalidad es doble: negar la ciencia psiquiátrica, negar las instituciones. Las relaciones con el psicoanálisis no son fáciles: por un lado, se aceptan la exigencia «interpretativa» y ciertas propuestas o experiencias también clínicas; por otro, se

achaca al psicoanálisis el haberse convertido, en muchas manos en un sistema «normativo» de actos y sistemas de curación, de soluciones estrictamente «duales», en técnica de conclusiva adaptación y, finalmente, el sobrevalorar la «dislocación» y el subvalorar, en ciertas condiciones de «libertad» institucional, el *défaullement*.

Para la antipsiquiatría la raíz de la enfermedad la constituye el mecanismo de violencia de la sociedad en que vivimos, que se manifiesta en los procesos de exclusión e «invalidación» social, de «categorización» científica, de segregación institucional por parte de los sanos, mediante conceptualizaciones técnicas, actos «terapéuticos», aparatos de gestión. La violencia en la psiquiatría es la violencia de la psiquiatría, según Cooper, como ya hemos dicho. La violencia psiquiátrica reproduce la violencia en la sociedad existente. Y la sociedad existente, sostiene también Cooper, siguiendo la indicación de Lévi-Strauss en *Tristes tropiques*, es una sociedad «antropoémica» (que «expulsa de sí a todo lo que no puede ser sometido a aceptar las reglas de juego. Sobre esta base excluye los hechos, las teorías, las actitudes y las personas —las personas de la clase equivocada, la raza equivocada, la escuela equivocada, la familia equivocada, la sexualidad equivocada, la mentalidad equivocada»), y es también una sociedad «antropofágica». Excluye e incluye, rechaza y absorbe, vomita y digiere. «En el manicomio tradicional de hoy, a pesar del anuncio de progreso, la sociedad tiene el mejor de los dos mundos: la persona que es “rechazada” por la familia —fuera de la sociedad— es “engullida” por el hospital, y, por tanto, digerida y metabolizada fuera de la existencia individual... Esto debe ser considerado violencia.» Es la tesis, ya sartriana, acerca del «mal social» como «proyección»; y la antipsiquiatría acentúa la dimensión de la producción y reproducción de la violencia inscrita en los mismos mecanismos economicosociales y políticos de la sociedad capitalista.

La antipsiquiatría discute la «legislación» científica que, racionalizando la locura, concede el derecho de ciudadanía formal y, al mismo tiempo, oculta la «naturaleza» de la enfermedad. El problema de la enfermedad y de la locura no es una *quaestio iuris*, la custodia de los

«derechos» del enfermo y, al mismo tiempo, la garantía de la sociedad ante el enfermo es un problema de organización de la sociedad. Sobre los enfermos pesan la violencia explícita del sistema social, la violencia de la racionalidad científica, el complejo normativo de la acción institucional, los mecanismos de atribución de funciones, por parte de los sanos, y de «identificación», por parte de los enfermos, con los papeles que se les atribuyen.

La antipsiquiatría está dirigida, pues, contra el saber psiquiátrico tradicional y contra el nuevo reformismo. Se presenta en forma de crítica de la pretendida «objetividad» de la psiquiatría, en las formas neocientifistas (basadas en el modelo «extrapolado» de las ciencias naturales) y en las formas neorracionalistas; y quiere realizarse en la acción antiinstitucional, esto es, en la negación de las instituciones psiquiátricas como lugares de reproducción del sistema de violencia (desde la familia a la sociedad global), en la negación de la función de delegados del poder que se atribuye a los psiquiatras y de las mismas prácticas y técnicas terapéuticas que «domesticar», en vez de fomentar, la libertad del enfermo. Y en este sentido la antipsiquiatría propone nuevas estructuras abiertas y móviles, ensayadas en diversas experiencias, por ejemplo en la «unidad Villa 21», de la que habla Cooper en su libro. Estos experimentos son, evidentemente, difíciles; el mismo Cooper, al respecto, concluye: «un paso adelante significa, en definitiva, un paso fuera del hospital y hacia la comunidad». Si no se quiere recaer en el reformismo psiquiátrico-institucional, las dificultades de la negación se revelan en su evidencia: las estructuras «libres», por un lado llevan a una nueva institución, o bien a la destrucción de toda «institucionalidad»; y por otro lado conducen a la búsqueda ulterior de la posibilidad de comunidad en la que —fuera de todo proceso de exclusión e invalidación— se realice la solución libre de la crisis del enfermo, su conversión o, como dice Laing, la «metanoia». La antipsiquiatría aparece dividida entre *pars destruens* y *pars construens*; se orienta hacia una teorización que atribuye a la enfermedad una potencial «liberación» en la expresión de su praxis «negativa», esto es, atribuye a la locura una libertad (en parte en sentido sartriano), de la

que es posible hacer un «uso» destructivo contra la razón de los sanos.

De modo particular en Laing se ponen de relieve los fenómenos de la «reificación» de las personas en objetos, la represión y opresión que se ejercen sobre los excluidos-explotados, la «ideologización» que opone un Nosotros (positivo) a un Ellos (negativo). La enfermedad es «una etiqueta que constituye un hecho social, el cual, a su vez, es un acontecimiento político». La antipsiquiatría es también una «política de la experiencia». Al enfermo se le considera «anormal» en la sociedad normal, esto es, «a la deriva» con respecto al grupo y a la sociedad a que pertenece; sin embargo, es la sociedad y el grupo «normales» los que van «a la deriva». Los individuos que tienen tendencia a «salirse de formación» están, o pueden estar, en la posición «justa» para comprender la real anormalidad de la sociedad normal. «Esquizofrénico podría ser simplemente aquel que no ha conseguido suprimir sus instintos normales para conformarse a la sociedad anormal.» «Estamos aún vivos a medias, y habitamos en el corazón de un décrepito capitalismo.»

En el argumento político es donde parece acabar la antipsiquiatría, es decir, en un argumento de «oposición» a la sociedad racional y sana, en el presupuesto de una «dialéctica de la liberación»; no en el ámbito especialista, sino en el ámbito sociopolítico general, hasta llegar precisamente a las declaraciones antipsiquiátricas que proponen, a un tiempo, la justificación teórica, el desafío del empeño antiinstitucional, la voluntad de una nueva «utopía» de tipo negativo, y no ya racionalistarreformista.

Queda disociada la identificación, propuesta por el saber tradicional, entre enfermedad y anormalidad, en cuanto que la salud auténtica se opone tanto a la enfermedad (considerada como anormalidad), como a la normalidad considerada como salud de la sociedad sana; se teoriza la reversibilidad antinómica de razón y locura en el sistema de la violencia; se postula la relación entre locura y «libertad», es decir, la posibilidad de un proceso de liberación de acuerdo con una noción de libertad a modo de praxis, proyecto de «campo de posibilidades» a través de las dificultades y en las dificultades. Se diría que la

locura termina por aparecer —al contrario que en el psicoanálisis lacaniano, en la que es signo del discurso de lo Otro— como el símbolo de la «libertad», interrumpida y perdida, no suprimida, de la conciencia como praxis trastocada, pero potencialmente activa, sobre la «iliber-tad» del sistema sano. En esta parte negativa la antipsiquiatría puede pronunciar su crítica de la razón, en los mismos términos de la razón crítica, y puede postular, fenomenológica y «dramáticamente», la misma autocrítica. Pero la razón negativa invierte antinómicamente, y no dialécticamente, las «posturas» de racional e irracional, de sano y enfermo. La autocrítica de la razón concluye con la identificación inversa de razón y locura: la razón se convierte *racionalistamente* en su contrario. La operación extrema de la razón es la que invierte las partes, intercambia los términos, les cambia el «significado» de la relación según una lógica de antítesis y no de síntesis. La inversión es más bien un derribo. En su extremismo polémico contra la sociedad de los «demás», o, quizás, por desesperación epistemológica en la que la praxis es la «política de la experiencia», propone el «cambio» de perspectivas mediante la dialéctica antidialéctica de la antinomia reversible, de la demolición de los conceptos y de la definición del «enemigo», con la conclusión de enderezar, invirtiéndola espectacularmente, la relación funcional de sano y enfermo propio de la sociedad capitalista organizada.

La antipsiquiatría, ciertamente, revela las raíces no-científicas de la ciencia, denuncia, por encima de la misma crítica de la psiquiatría tradicional, los errores y engaños del «modernismo» psiquiátrico. La locura y la enfermedad no son problemas científicos, sino hermeneuticopolíticos, según la secuencia: categorización, hecho social, acontecimiento político. Para la antipsiquiatría ir hacia delante es «detenerse» frente a la irreductibilidad de la relación radical Nosotros-Ellos, ante la fundamental «intersubjetividad». «La irracionalidad (de la enfermedad) es radicalmente una antilógica y no una lógica enferma, y la violencia del paciente es una contraviolencia necesaria» (Cooper).

De aquí nace la conciencia de la crisis de la ciencia y

de la institución psiquiátrica como *crisis permanente*, antes que la propuesta de la acción antiinstitucional, que no puede más que limitarse a «invertir lo *negativo* del mundo nosocómico en lo *positivo* de una institución psiquiátrica en la que el enfermo mental se convierta en un hombre que tiene *el derecho* de ser curado». Se adquiere conciencia de la necesidad de superar la misma «identificación de enfermo mental y *excluido* social», a quien le es posible «dar un paso más» que «le impulse a la búsqueda de la relación entre el *excluido* y lo que le excluye», a través del reconocimiento de la «crisis permanente» teorico-práctica, gracias a la simultaneidad entre gestión y negación de la gestión, entre «curación» y «puesta entre paréntesis» de la enfermedad, entre promoción y rechazo del acto terapéutico. En las experiencias antipsiquiátricas la negación de la razón, por parte de la razón misma, ha demostrado la positividad de lo «negativo»; en la experiencia metapsiquiátrica se expresa la conciencia de lo «negativo» como contradicción insuperable. Se llega hasta la misma «impotencia» del propio poder de negación; se afirma la contemporaneidad del «ser cómplices» y del «obrar-destruir», del vivir —de acuerdo con las palabras de Fanon— la «apuesta absurda de querer que existan valores mientras el no-derecho, la desigualdad, la muerte cotidiana del hombre se erigen en principios legislativos»; se comparte con los enfermos el rechazo de la «seriedad y de la respetabilidad científica»; se defiende que «mientras sigamos en el interior del sistema, nuestra situación no puede sino seguir siendo contradictoria: la institución se niega y administra al mismo tiempo, la enfermedad se pone en tela de juicio y cura al mismo tiempo, el acto terapéutico se rechaza y lleva a cabo simultáneamente».

Hasta aquí citas de la *Institución negada*, libro escrito por Franco Basaglia y sus colaboradores del hospital psiquiátrico de Gorizia. Es un estudio abierto y complejo, resumen de experiencias radicales, llevado a cabo sin «superar» las dificultades que entrañan la investigación teórica y la acción práctica, sino más bien reconociendo la racionalización de las mismas propuestas reformadoras, la nueva institucionalización de la negación institu-

cional, la reproducción de la negación misma. A este nivel, la antipsiquiatría se convierte en metapsiquiatría: es, a un tiempo, psiquiatría, antipsiquiatría, negación de la antipsiquiatría. La validez « restante » está en su transformación en argumento político puro y simple. Se defiende que las instituciones psiquiátricas son la expresión funcional del sistema social y del poder político; se orienta la investigación, no sobre la enfermedad en sí (en cuanto que el « en sí » se revela como el resultado de las categorizaciones), sino sobre la enfermedad como relación constitutiva y contradictoria con la realidad social, como « objetivación » debida al mismo tiempo a la exclusión, a la institucionalización y a la administración del enfermo; se condena toda definición de la enfermedad como no-relación social. En este sentido el argumento crítico y auto-crítico no puede sino acabar en un argumento político, que es, a un tiempo, de desmitificación teórica y de denuncia práctica del sistema del poder y de las instituciones, de las estructuras de violencia abierta o indirecta, material o « cultural ». Se coloca a la enfermedad en su contexto social, institucional, ideológico; la institución es considerada lugar de reproducción de la violencia del sistema y de objetivización científicotécnica del enfermo; los psiquiatras se presentan como teóricos de la « ideología », delegados del poder, administradores de la institución (cerrada o abierta).

La conciencia de lo contradictorio del mismo argumento que « contradice » se resuelve en la crítica del argumento específico, que a su vez conduce al argumento general o político. Se muestran las dificultades del discurso político en cuanto tal, y, en éste, las dificultades del ulterior argumento científico.

¿Puede afirmarse que esta tesis, llevada a sus últimas consecuencias, sale del « círculo » de afirmación-negación? ¿Se pueden evitar las cuestiones *después* de la negación? Son suficientes para responder, o para empezar a responder, el reformismo y la vanguardia, la nueva ciencia y la destrucción, el « suicidio » epistemológico y la contestación global. ¿No reaparecen todavía las dos hipótesis que entraña la concepción de la ciencia de la locura como « tecnología médica » o como « ideología política »?

6. La relación de la no relación

La razón crítica, la autocrítica de la razón, la crisis de la razón son el destino del saber moderno.

La razón moderna ha adoptado ante la locura tres actitudes: reconociendo la locura como parte propia y negación del «orden» racional, ha negado esta negación y ha acabado por excluir a la locura de sí, de la historia y de la sociedad; ha dudado de sí misma, de su fundamento, de su legitimidad y «soberanía», de su posible justificación; o, finalmente, ha acabado reconociendo en la locura un problema, no ya teórico, sino práctico; no ya cognoscitivo, sino *real*. Sin embargo, se ha mantenido siempre encerrada en su círculo hermenéutico o simbólico, esto es, en el descubrimiento de que ella misma es «otra cosa» en cuanto «otra cosa» como sí misma. Ciertamente, lo «trágico» constituye la razón moderna. Contra la razón racional de Hegel (para volver al inicio de nuestro estudio), la razón de los anti-Hegel, de Nietzsche o de Freud, es la definición de una búsqueda que se sabe trágica ante la verdad: el análisis «interminable», o la «voluntad de poder». Es la situación terrible (según Nietzsche) de la búsqueda del hombre, víctima de una culpa no cometida, o «sujeto» (según Freud) de un Otro que lo constituye; del hombre que asume sobre sí, no la pena, sino la culpa, y supera el límite mismo de su «fatalidad» constitutiva.

En la trágica condición humana, cognoscitiva y vital, lo trágico es inmanente en la misma «simbolización», en el círculo hermenéutico sin fin, en el conflicto de las interpretaciones, en las respuestas o decisiones metahermenéuticas que conducen de nuevo al círculo sin fin. Lo trágico de los «tiempos modernos» es la conciencia de lo trágico («conocer es una tragedia», decía Nietzsche), el intento de transformarlo, o «apropiarlo», en ciencia de la acción, en conciencia curada, en «inocencia del devenir», en sociedad liberada por el proletariado. Pero lo trágico «vuelve» como interpretación (y no, revolución), como aceptación resignada del *Ananke*, como juego dionisiaco en la «perspectiva» de la verdad, como disociación de *Kritik* y proletariado. Y la abolición de lo trágico acaba en una

nueva tragedia: la atroz parodia de la «crítica de la economía política».

Decíamos que la razón moderna ha reconocido en la locura, como parte propia, un problema práctico y real; pero todavía lo ha hecho de manera simbólica. Continúa jugando con un sistema de «diferencias» o de «alteridad», esto es, con una dialéctica de su *propia* condición contradictoria. Es preciso reanudar —más allá de sus encarnaciones— la crítica de la economía política como *crítica total*: crítica de la sociedad existente, de su interpretación y de su misma «transformación» fallida. Escribía el joven Marx en los *Manuscritos de 1844*:

La razón está próxima a sí en la no-razón como no-razón. El hombre que ha reconocido que lleva una vida alienada, en esta vida alienada como tal lleva su verdadera vida humana. La autoafirmación, la autoconfirmación *en contradicción* consigo misma —ya sea con el saber ya sea con el ser del objeto— es, por tanto, el verdadero *saber*, la verdadera *vida*.

Sobre todo esto no se acaba de meditar. No se reconoce la separación o la identificación de razón y no-razón; no se permite establecer entre los dos términos, con la pretensión o la invocación de «tocar tierra», relaciones de unidad indeterminada, o de «dualismo» especulativo, o de antinomia reversible. Se reconoce tan sólo la crítica como comprensión de su raíz común, de su *totalización invertida*. No se permite negarse a las «pruebas» del saber trágico. Se trata de no confundir el «valor» (es decir, el «mundo trastocado», como «prácticamente verdadero», en las relaciones de los hombres y de sus productos, de los hombres entre sí, de los hombres consigo mismos) con el «símbolo».

La crítica marxista define la realidad dislocada: la razón y la locura son los dos modos de la inversión. No se puede estar ni de parte de Hegel, ni de parte de los anti-Hegel, ni de parte de lo racional, ni de parte de lo irracional: ambos son aspectos del mundo trastocado, reproducido, ampliado, que produce la *ratio* y la *irratio*, el orden y el desorden. Es preciso tener al mismo tiempo «los dos extremos de la cadena», y reconocer la contra-

dicción de la misma «cadena». Tanto en lo racional como en lo irracional se sitúa la contradicción irresuelta del mundo trastocado como relación suya: el mundo real está trastocado, y el mundo trastocado es real; no se puede ceder ni a la irracionalidad de lo trastocado en cuanto racional, ni a la racionalidad de lo trastocado en cuanto irracional. El mundo trastocado es lo racional como razón fundada sobre lo real existente, y es lo irracional como realidad basada sobre la razón existente. La inversión es doble y total, en la unidad de lo *existente trastocado*. Razón y locura se dan a un tiempo; y esta concepción crítica permite pocas posibilidades de maniobra «dialéctica-demasiado-dialéctica».

La reanudación de la crítica de la economía política es la tarea que nos espera. No se trata de una «fundación marxista» de las ciencias humanas (del psicoanálisis, de la psiquiatría...) —de las ciencias «ortopédicas», según la definición de Lacan y del mayo francés; no se trata de una «enciclopedización» de las ciencias humanas con fondo sociopolítico (cuando no es materialista-cosmológico).

No es lícito reducir la crítica marxista a la razón hermenéutica, ni sustraerla, como decíamos, a las «pruebas» del saber trágico; no está permitido ni tan siquiera acomodar o ajustar esta crítica mediante adiciones eclécticas o «inversiones» destructivas. No es lícito jugar un doble juego, oponiendo la crítica de «ciencia crítica» a la «crítica científica». La crítica de la economía política permanece aún intacta, porque debe ser producida de nuevo, como crítica total, no como ciencia de las ciencias o como anticiencia superior.

En cierta ocasión Marx habló de la «locura del capital» en sentido figurado y literal. (Deben tomarse en serio las supuestas metáforas marxistas. Locura del capital es exactamente lo contrario de «capital loco».) Esto es, habló de la realidad como realidad «trastocada» (redoblada, desdoblada, sustituida). La realidad, que se produce y reproduce, se contradice en su reproducción ampliada. Es, al mismo tiempo, producto de los hombres y productora de sus productores: exactamente, por estar trastocada. En esta inversión (que no es una sustitución simbólica, sino un resultado concreto, «prácticamente verdadero»),

en esta total *pars pro toto*, no se puede excluir una parte; no se puede rechazar, por decirlo así, la prueba de la totalidad. Ya Nietzsche decía que excluir una parte significa excluir el todo. La inversión es total como totalidad invertida, en todas sus dimensiones y niveles: en el sistema del trabajo, de la comunicación, del lenguaje, de las necesidades, de la «sexualidad», del poder.

La reanudación de la crítica es la comprensión de la «locura del capital», esto es, del sistema contradictorio de *ratio-irratio*. No se puede seguir manejando los conceptos-terminos de razón y locura, de salud y enfermedad como «entidades», separadas o identificadas, combinadas o sustituidas, antinómicamente opuestas y reversiblemente reconciliadas. El procedimiento hermenéutico o simbólico no es crítico-dialéctico. (Y la lógica de la razón moderna o burguesa procede según los «modelos» de la unidad indistinta, de la dualidad especulativa, o de la antinomia recíproca.) Razón y locura, salud y enfermedad son los aspectos constitutivos y, al mismo tiempo, las respuestas «complementarias» a la «locura del capital».

Cada vez más se considera la enfermedad como lo Otro de la salud, y la salud como lo Otro de la enfermedad; se toma lo Otro de manera simbólica, como un sistema de diferencias o un sistema de «dislocación», como Otro «distinto-opuesto» o como Otro «barré», como alternancia diacrítica o alteridad «dislocada» (que regresa); como dinámica arqueológica o teleológica, como «dialéctica» regresiva o progresiva. La declaración de «apertura» (y, al mismo tiempo, de «sistematicidad») del conjunto simbólico (incluso sosteniendo la reversibilidad de *fatum* y libertad, con que se ha abierto lo trágico moderno-burgués), es la expresión de la real reproducción «simbólica» de la sociedad trastocada.

Esta tarea dialéctico-crítica no la ejercen las «ciencias humanas»; es la desmitificación y la denuncia, la búsqueda en sentido «simbólico» —la definición de lo simbólico de la misma sociedad, más que de dislocación de las relaciones sociales de producción y comunicación; no se intenta el análisis de la locura y de la enfermedad en su relación constitutiva con la «locura del capital».

La sociedad de la división social y técnica del trabajo,

del «intercambio de los equivalentes», de la finalidad «productora», es la sociedad de la alienación y de la reificación: relaciones entre los hombres como relaciones entre cosas, y relaciones entre cosas como relaciones «personales»; confusión entre fin y medio; formación de un universo «pragma-fantasmagórico», según la abstracción real y la realidad abstracta de la mercancía, del intercambio, de la misma producción. El trabajo en curso se objetiva y se aliena en su forma parcial, predeterminada, invertida, «económica» (es decir, productiva y evaluativa), en un proceso producido y reproducido de alienación total. La ley universal es la ley del «valor» que constituye el ser-mercancía y el no-ser-mercancía del ser mercancía del hombre: la fuerza-trabajo potencial y actual, individual y social, incluida y excluida y «recuperable», según el sistema de la «equivalencia» general. El ser-hombre de los «enfermos» o de los «sanos», como ser-mercancía de los hombres, constituye y define, positiva-negativamente, la apropiación y la expropiación de la autoproducción humano-social, de las relaciones entre hombre y hombre, entre el hombre y sus productos. Se ha dicho que se está «loco» y «enfermo» en relación a una sociedad determinada (Bastide). La locura y la enfermedad son la expresión constitutivo-contradictoria de la realidad «doblemente» existente como relación trastocada de relaciones sociales y modo de producción capitalista, de «tiempo de trabajo» y «tiempo de vida», de trabajo-actividad y de trabajo como «valoración». Todo lo que es humano está en la forma del capital, es decir, del «valor»: como la relación de la no-relación.

7. ¿Una conclusión?

... en nuestras ciudades la guerra es continua.
BRECHT

¿Han desempeñado hasta el fondo su cometido crítico y autocrítico la ciencia y anticiencia de la locura?

Los «desveladores de máscaras» han llegado al corto circuito de la mistificación-desmistificación; los destruc-

tores han llegado a la «reproducción» reformista de la destrucción. Hasta los gestos supremos de la autocritica, de la autoacusación, de la autocondena. Pero se nos ha acostumbrado a la misma denuncia como autocorrección, al exorcismo de los «portadores de gérmenes», a la progresiva inmunología ante las contestaciones, a la habilidad en fabricar al mismo tiempo alarmas y aparatos de seguridad. El sistema contradictorio se revela también un proceso de homeostasia y entropía.

¿Han conseguido darnos una respuesta la ciencia y la anticiencia? ¿Qué es la locura? ¿Qué es la enfermedad, como síntoma, signo, símbolo? ¿Es *real* la negación científica, la apelación al argumento político?

Como en el inicio de la «revolución psiquiátrica», en Bicêtre o en la Salpêtrière o en Hawell, como en los tiempos de Pinel, Tuke, Rusch o Connolly, ciencia y piedad, *téchne* y *caritas*, análisis y denuncia nacen y renacen juntos. La ciencia es política, y la política es científica. Nos vemos de nuevo introducidos en la «historia» de la razón moderna, en todas sus fases y formas, críticas y autocríticas. Pero la crítica de la razón moderna está aún «dentro» de la crítica de la economía política en cuanto crítica de la razón y de la realidad *existentes*, en cuanto descubrimiento del mundo trastocado y de la complementariedad trastocada de razón y locura. Ya lo hemos afirmado: se ha hecho de la enfermedad el «símbolo» de la salud, y viceversa: el símbolo de lo contrario de sí y de sí como contrario, el símbolo del discurso de lo Otro o de la «libertad» alternativa. La locura es, cada vez más, el signo de lo antisocial, de lo no-social, de la alternativa de lo social.

Los estudios se *acaban* con una teorización (el saber positivo o negativo), y con una tecnificación (la práctica reformadora o destructora).

Las experiencias radicales de la antipsiquiatría son, quizás, la conclusión en forma contradictoria del *dossier noir* de las «ciencias humanas». Acusan, sin apelación posible, el saber tradicional de ser ideología del sistema y del poder, técnica de control de los marginados, de adaptación de los excluidos (o rebeldes), de estabilización de los conflictos. Se condena a la psiquiatría en su función

de privilegio y «policía»; se contesta el psicoanálisis en su voluntad de «respuesta» y en su abdicación del ejercicio de la demanda, encajado entre privilegio de la «relación dual» y presunción de la psicoanalización de toda la sociedad. Las armas de la crítica son la sospecha y la protesta, la desmitificación y la denuncia: una frente a la otra.

No se sale del análisis de la enfermedad «en sí» y de la enfermedad como «relación a otra relación», entre la indefinibilidad de la enfermedad y la definición de la enfermedad como otro. Si lo otro es «la sociedad», entre enfermedad y sociedad se establece una relación que se descompone inmediatamente: se postula la enfermedad como indefinible en sí y, al mismo tiempo, se define como relación con la sociedad; por un lado, la sociedad es uno de los términos de la relación, por otro, está constituida como el «todo» de la relación. La negación de la institución es, al mismo tiempo, una nueva institución «antiinstitucional», o la destrucción «anticipada» de la misma institución. La negación de la especificidad científica es la nueva especialidad que consiste en la negación de la especialidad. (Los psiquiatras siguen siendo los que tienen la última palabra en la negación de la psiquiatría.) Y, tal como hemos afirmado, la resolución del argumento específico en otro argumento general político, plantea el problema del mismo argumento político.

Hermenéutica arqueológica o teleológica, terapia como anámnesis y terapia como «profecía», ciencia que teoriza su propio estatuto negativo y ciencia que se trueca en política. Las nuevas teorías y las nuevas prácticas dejan planteados los problemas, no los resuelven por la desmitificación o rebelión. Las dificultades se presentan a modo de preguntas. No se pueden negar *con la negación*. ¿Reforma de las instituciones o utopía «política» de la sociedad sana? ¿Curación del enfermo mediante el nuevo saber técnico, o «uso» político de la enfermedad como potencial destructivo? ¿Locura equivalente a antisociedad en cuanto producto social o en cuanto símbolo profético de la «nueva sociedad»? ¿Es preciso defender la sociedad contra la locura, o más bien defender a los locos frente a la sociedad? ¿Defender a los locos, otorgándoles «derechos de

ciudadanía», y significado «auténtico», en la ciudad reformada (¿del capital total o de la revolución socialista?); o bien sostener, por así decirlo, la extracontractualidad de la locura frente al pacto social? ¿Pensar en la terapia como preparación para la adaptación, o como preparación para la «integración» en la colectividad revolucionaria (para la cual el proceso «consciente» de la transformación de la sociedad ocupa el lugar de la interpretación de la enfermedad y constituye la auténtica terapia)? ¿Considerar la locura como «diferencia originaria», pasado por interpretar; o como episodio determinado de una sociedad cuyo futuro está por realizar?

Misión de la crítica es responder a las preguntas que constituyen problemas reales. Responder, y no sólo «vivir» su contradicción. Es una búsqueda teórica, ciertamente, que hay que proseguir nuevamente. No sólo la desmitificación de la ciencia como ideología, o la denuncia del sistema *de las* instituciones.

Una investigación difícil, paciente, larga, que se debe llevar a cabo sin rescates antiteóricos y coartadas de pragmatismo y voluntarismo activistas. La misma «exactitud» y eficacia de la acción dependen del esfuerzo teórico, acompañado de la experiencia vivida y de la intervención práctica, pero *no sustituible*. Es cada vez más evidente que son insuficientes tanto las ideologizaciones inmediatas, como los «compromisos» políticos variables con las líneas, las coyunturas, las tácticas incluso antitácticas, como las negaciones indeterminadas, otro de los aspectos de las nuevas «positividades» científicas e institucionales.

No se trata de suspender la acción, o de solucionarla a base de elaboración teórica (o pseudoteórica) inmediata. Se trata de plantear el problema *de la* enfermedad y de la locura, no el problema *acerca* de la enfermedad y acerca de la locura; de plantear el problema de su raíz como raíz de la salud y de la razón, esto es, de la «locura del capital». Ciertamente que es una metáfora: la enorme metáfora del mundo trastocado como símbolo, como *quid pro quo* ontologicosocial, como producción material y reproducción simbólica. La tarea es resolver la metáfora; no confundir lo «concreto», lo «prácticamente auténtico», con el «símbolo», con la simbolización social y política.

Se sabe que la dialéctica es también paciencia y «humorismo». Como se ha dicho, «una vieja máxima de la dialéctica es: superar las dificultades acumulando las mismas dificultades». Brecht ha repetido en diversas ocasiones que «para las personas carentes de sentido del humor es por lo general más difícil comprender el Gran Método». Y ha enseñado que el humorismo no está libre del más agudo sentido de lo trágico, de paciente impaciencia, de rebelión «durable», de desesperación-esperanza; y jamás se ha dicho que ignore que el saber trágico es una «sabiduría» trágica, como ha escrito Lukács *quel-que part*.

Si este escrito debe tener alguna conclusión (y no sólo en sentido físico) queremos confiarla a algunas citas que obedecen al clásico «buen uso» de la bibliografía. ¿Una conclusión que es *ya-política*? Son citas de un médico vietnamita, y de un gran poeta en una de sus prosas «chinas».

Confesamos que las palabras de Brecht nos han confortado. En aquellas palabras no faltan las exhortaciones prácticas, incluso los «preceptos» morales; pero hay, quizás, en el fondo, para nuestras cuestiones, la invitación a ejercitar el «gran método». También la lección de los médicos *perodeutes* de la antigüedad, o de los médicos de los pies descalzos, es una lección permanente. El «trabajador sanitario» del que habla Pham Ngoc Thac tiene una fuerza de persuasión excepcional tanto para el médico como para el «anti-médico» de nuestras sociedades capitalistas tardías.

Que puede y debe hablar de política quien no es príncipe ni legislador, lo sabemos perfectamente desde Rousseau en adelante. Pero el problema de la revolución y el problema de la verdad *son el mismo problema*. La revolución no es tan sólo «decir» o «hacer» la verdad. Es ella misma el problema de la verdad. A falta de la misma, tenemos teoremas o traumas.

Brecht nos dice que la figura del médico es, al mismo tiempo, militante y transitoria, si debe combatir la lucha común contra la sociedad de pobres, de esclavos, de enfermos; y que es, también, transitoria y permanente. La medicina es-aún-medicina, mientras existe «la lucha de

clases» y no-es-aún-medicina en las sociedades de la «lucha de clases». Nos dice que la enfermedad como la salud, la razón como la locura, son problemas de «apropiación» humana; que el médico debe afirmarse y negarse en el sentido más profundo: esto es, en el sentido que debe reconocer que está «en estado de guerra», debe comprender esta contradicción, debe saber que esta contradicción está en nosotros mismos, debe responder al hecho de que «la vida está alienada» y que la vida alienada es la «verdadera vida», como decía el joven Marx. Nos dice asimismo otras cosas que todavía no hemos acabado de meditar.

No sabemos si por estas citas se nos acusará también de incompetencia o falta de respeto científico. Pero confiamos también en el sentido del humor, la paciencia y la lectura dialéctica de los (¿pocos?) lectores dialécticos.

De la *Estrategia de guerrilla contra las enfermedades*, entrevista de Pham Ngoc Thac (en *Il Vietnam vincerà*, a cargo de E. Collotti Pischel):

Se puede estar animado por el deseo de servir al propio país aun continuando el ejercicio de la medicina de acuerdo con las concepciones clásicas: hay entonces una contradicción entre los objetivos que se nos proponen y los medios empleados. Para resolver esta contradicción, es preciso dar un nuevo paso, adquirir lo que yo definiría como «coraje ideológico» el cual permite cambiar la orientación fundamental del ejercicio de la medicina. Hay una lucha por así decir permanente entre ambas concepciones, incluso en la práctica cotidiana de la medicina. En un mismo médico cohabitan las dos concepciones... La medicina en cuanto ciencia natural, no puede orientar la elección. Pero el ejercicio cotidiano de la medicina resulta transformado según la elección hecha. Nosotros hemos elegido el primer camino. Esta elección es una elección política y no médica... Aplicando en el campo de la medicina la estrategia de la guerra popular, nuestros trabajadores sanitarios han dado pruebas de una devoción sin igual, ... han sabido asumir una iniciativa creadora a todos los niveles, tanto en el plano técnico, como en el organizativo... Disponemos de una organización y de una concepción revolucionaria de la medicina. En definitiva, el hombre revolucionario ha vencido a la técnica brutal, en el campo médico como en todos los demás.

De «Me-ti. Libro de las vueltas», de Brecht

Fe-hu-wang preguntó: ¿Qué interés tienen para la revolución los trabajadores que van a la cabeza, si no es el interés de todos? Me-ti respondió: Tomemos los médicos... lo peor de todo es que los médicos no pueden hacer nada por impedir las enfermedades... Los médicos dicen que en sus mesas todos los hombres les parecen iguales. A los médicos se les envía a domicilio el enfermo en un estado que no es el habitual: en forma de un cuerpo desnudo, sin ocupación, sin un pasado y un futuro determinados. No se elimina la causa de la enfermedad, sino a lo sumo el efecto de esta causa, es decir, precisamente la enfermedad.

La postura de los médicos se revela del modo más claro en la guerra. No pueden hacer nada por impedir la guerra, pueden tan sólo componer los miembros deshechos. Y en nuestras ciudades la guerra es continua.

Me-ti dijo: La división del trabajo es en verdad un progreso. Pero se ha convertido en un instrumento de opresión... Si se dice al médico que debe ser ante todo un buen fisiólogo, se le dice con esto que no debe ocuparse de la situación de la vivienda, que es la que provoca la tisis. Se dispone la división del trabajo de tal manera que la explotación y la opresión puedan subsistir en su seno, como si también estos fuesen un trabajo al que algunos deben acudir.

El filósofo Me-ti conversaba con algunos médicos acerca de las malas condiciones del Estado y les exhortó a colaborar en su supresión. Estos se negaron aduciendo el motivo de que no eran hombres políticos. A lo que él replicó narrando la historia siguiente.

El médico Shin-fu tomó parte en la guerra del emperador Ming para la conquista de la provincia de Chensi. Trabajaba como médico en diversos hospitales militares, y su obra fue ejemplar... Interrogado acerca del objeto de la guerra en que participaba decía: Como médico no puedo juzgarla, como médico sólo veo los hombres mutilados, no colonias rentables... Como filósofo podría tener una opinión al respecto, como hombre político podría combatir el imperio, como soldado podría negarme a obedecer o a matar al enemigo, como coolí podría encontrar demasiado baja mi paga, pero como médico no puedo hacer nada de todo esto, puedo hacer sólo lo que todos aquellos no pueden hacer, es decir, curar heridos. Sin embargo, se dice que en una ocasión Shin-fu abandonó este punto de vista elevado y coherente. Durante la conquista por parte del enemigo de

una ciudad en la que se encontraba su hospital, se dice que escapó precipitadamente para que no le matasen como secuaz del emperador Ming. Se dice que disfrazado de campesino, como tal consiguió pasar a través de las líneas enemigas, como agredido mató a algunas personas y como filósofo respondió a algunos que le reprochaban su comportamiento: ¿Cómo podría continuar con mi tarea de médico, si me matan como hombre?

EL TRAJE ESTRECHO	7
IDEOLOGÍA DE LA DIFERENCIA	13
LOS CUELLOS NEGROS	31
Paranoia y dinámica de la exclusión, por Edwin Le- mert	35
Datos y procedimientos	38
Comportamiento pertinente	41
Proceso genérico de exclusión	43
Crisis de la organización y exclusión formal	47
Naturaleza conspirativa de la marginación	50
Desarrollo del delirio	54
Refuerzo del delirio	56
Contexto sociocultural más vasto	60
Conclusión	61
OBJETIVIDAD DEL PODER	65
LA MAYORÍA MARGINADA	79
La incapacidad social. El problema de la inadapta- ción a la sociedad, por Jurgen Ruesch	83
La escena contemporánea	83
<i>Situación actual</i>	83
<i>De la severidad a la tolerancia</i>	84
<i>De la responsabilidad personal a la responsabili- dad estatal</i>	84
<i>Del grupo como centro a la persona marginada</i>	85
<i>Los hippies</i>	86
<i>Los activistas sociales</i>	86

<i>La nueva élite</i>	87
<i>Educación universitaria y pericia simbólica . .</i>	88
La medida del problema . .	88
Valoración de la inhabilidad social .	90
La perturbación del individuo .	91
La situación y sus límites de tolerancia . .	94
Procedimientos para valorar la inhabilidad social	95
Conclusiones	96
ESTRATEGIA IMPOSIBLE	103
LA ENFERMEDAD Y SU DOBLE . . .	131
LA RAZÓN DE LA LOCURA, POR GIANNI SCALIA.	143
1. Pequeña historia portátil de la razón	143
2. Freud y los nuevos derechos de la razón . . .	148
3. Intermedio institucional (el nuevo reformismo) .	153
4. Crítica de la razón y crítica de la sociedad . .	157
5. Las experiencias radicales	163
6. La relación de la no relación	171
7. ¿Una conclusión?	175
<i>De Me-ti. Libro de las vueltas, de Brecht</i>	<i>181</i>

CIENCIAS HUMANAS

PSIQUIATRÍA

Franco Basaglia, nacido en Venecia (1924), fue director del Hospital Psiquiátrico de Gorizia y más tarde del Hospital Psiquiátrico de Colorno (Parma), es profesor de la Universidad de Parma y autor de numerosos estudios. Franca Basaglia Ongaro, su esposa, colaboró en la redacción de *Morire di classe* (1969). Ambos participaron en la obra colectiva *La institución negada* (1968).

La maggioranza deviante (1971), que había publicado Laia en su colección Papel 541, en 1973, aborda la problemática de la ideología del control social. En la actualidad, más de un 65 por ciento de la población compone el grupo social de los marginados y reclusos, en la periferie del sistema capitalista. En este libro aparece analizada y diseccionada la ideología que sustenta y otorga carta de normalidad a esta aberrante división social.