

Sociedad civil, salud mental y psiquiatría

Manuel Desviat

La psiquiatría se introduce plenamente en la sociedad civil de la mano de la antipsiquiatría y de la reforma psiquiátrica, en las últimas décadas del siglo pasado. Con la antipsiquiatría la sociedad toma el derecho de opinar sobre la locura, sobre la enfermedad, sus formas de tratamiento y sus profesionales: psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas. En su mensaje hay una ruptura con la normalidad dominante, con la mediocre medida de la normalidad del conservadurismo social, y una reivindicación al derecho a las emociones, a la afectividad, a la desviación e incluso al conflicto psíquico. Su difusión, realizada más a través de los medios culturales que de la información especializada psiquiátrica y psicológica, enreda los límites entre razón y locura, ya debilitados por Freud, en la conciencia de la época. Con la reforma psiquiátrica, con la desinstitucionalización y la salud mental comunitaria, amplio movimiento engarzado en la reforma de los servicios públicos en el horizonte del Estado de Bienestar, la sociedad exige otro curso al tratamiento de la psicosis y de otras enfermedades mentales graves: la erradicación del manicomio y formas degradantes e ineficaces de cuidado y atención. La psiquiatría, originada, junto con el manicomio, como una respuesta a la locura, en la configuración del orden social contemporáneo, empieza a ocuparse a principios del siglo XX del malestar más común que es la neurosis, trastornos de la existencia o desazones de la civilización (psicopatología de la vida cotidiana), escindiéndose en dos prácticas y dos teorías: la psiquiatría del asilo, del hospital psiquiátrico, como obligación pública, y la del consultorio, por lo general privado. En cualquier

caso, tanto la antipsiquiatría, como la reforma psiquiátrica en su largo y desigual proceso, todavía en pleno desarrollo en algunos países (Brasil, México, Chile...), van a influir en la configuración del imaginario que tanto la sociedad civil como los poderes públicos tienen de la enfermedad y de su tratamiento, de lo que hay que atender y de qué hay que pedir a la psiquiatría (y la psicología clínica). El impacto vanguardista de la antipsiquiatría, es de escasa relevancia en la práctica clínica, pero deja un importante poso en el pensamiento y la cultura (que se manifiesta hoy en la demanda de terapias alternativas, curas naturistas, ayurvédicas...). Es el amplio movimiento de pacientes, familiares y profesionales que se desarrolla en torno a los diferentes procesos de reforma psiquiátrica quien incide decisivamente en la articulación de la demanda y la oferta de servicios, junto con el modelo de servicios públicos asumido por los Estados. Pacientes y familiares constituyen organizaciones que reclaman, desde posiciones más o menos integradas en los servicios de salud (usuarios) o radicalmente críticas (los llamados "supervivientes" y "ex psiquiatrizados"), una participación activa en las políticas de salud mental, y en el quehacer de sus profesionales, cuando no "el apoderamiento", o en otras palabras más respetuosas con nuestra lengua: el traspaso a los ciudadanos, grupos, organizaciones y comunidades del poder y la capacidad de tomar las decisiones. Organizaciones que suplen la ausencia de prestaciones públicas en países como EEUU (donde la Alianza Nacional para el Enfermo mental cuenta con 220.000 miembros) y que se identificaron en sus orígenes

con el Movimiento de Mujeres o el Movimiento de Derechos Civiles del Negro, en la conquista de los derechos civiles, la ciudadanía plena para los enfermos mentales. O bien las asociaciones europeas, donde familiares y usuarios están vinculados a los servicios públicos, actuando de forma complementaria. O el amplio movimiento de pacientes y familiares que en Brasil está forzando nuevas y creativas formas de actuación comunitaria (incardinados en la sociedad civil, en los poderes legislativos y en el desarrollo, la evaluación y acreditación de los servicios), ayudando a constituir esa otra nación, nación mixta, transversal, de la que habla Benedetto Saraceno, donde enfermedades y condiciones adversas se entrecruzan (Una nación que hoy corre el riesgo de perderse en múltiples pseudoidentidades: de esquizofrénicos, de bipolares, trastornos límites..., fragmentándose, agotando su fuerza social en un fundamentalismo de grupo).

En esta modulación de la demanda de la sociedad civil (de atención, de cuidado) y de la demanda política (de control social), se va configurando una patologización del malestar y de la falla social, que surgen, en parte, como una psiquiatrización activa y positiva, consecuencia de poner en el orden del día de la sociedad democrática el tema de la marginación y estigmatización de la enfermedad mental (en un Estado garante del derecho social a la salud, en el horizonte del Estado de Bienestar [ver Iván de la Mata y Alberto Ortiz]), se pervierte y adultera en el modelo de Estado minimalista hoy dominante, donde la competencia desplaza a la solidaridad en la empresa pública de servicios. El Banco Mundial sanciona estas políticas sanitarias en sus informes sobre la gestión sanitaria (1987, 1993), que, entre otras medidas, introducen las fuerzas del mercado en el ámbito sanitario y el traslado a los usuarios de los gastos en el uso de las prestaciones, como forma de reducir el gasto público. Una privatización del sufrimiento y de la enfermedad, que obliga al cuidado perso-

nal, al salutismo individualizado, y a la compra o aseguramiento del bienestar y que hace a la ciudadanía, estamos hablando de la ciudadanía del primer mundo, más exigente y caprichosa con el especialista, convertido en cliente o usuario de unos servicios particulares que de una u otra forma paga.

Por otra parte, este desplazamiento de la sociedad al mercado, convierte, la salud mental, como el resto de la salud, en un objeto de consumo más. Ni la mejora de las herramientas terapéuticas, el inmenso avance técnico, ni la mejora de las condiciones de vida y de las medidas salubristas, han servido para disminuir y racionalizar la demanda, como en un principio se pensó. Todo lo contrario, han contribuido a crear el mito de la eficacia para todo de la técnica, sea enfermedad o dificultades de la vida cotidiana. Han contribuido a una patologización de la existencia. El mundo se descubre, como insiste en *Comentarios a la sociedad del espectáculo* Guy Debord, entregado al conjunto de los especialistas. Todo lo que no llegamos a entender nos será reconocible gracias al experto. Allí donde el individuo no reconoce nada por sí mismo será formalmente tranquilizado por el experto. Hasta en nuestra conducta moral hay que guiarse por los especialistas. Expertos de un saber fragmentado, utilitarista: nos importa el manejo de las cosas no su esencia ni tan siquiera sus mecanismos.

Medicalización de la existencia que enfrenta a la psiquiatría con una doble demanda: de un lado, la petición proteica, en busca de solucionar o mitigar las dificultades o sufrimientos de la existencia, y por otra la exigencia de control social sobre las conductas desviadas y desalmadas. En el primer caso, la demanda ciudadana y, en ocasiones una oferta escasamente profesionalizada (ver texto de Alberto Fernández Liria), introducen la práctica de psiquiatras y psicólogos, por el resquicio de la frustración social, invadiendo poco a poco la escuela, la vida fami-

liar, la cama, los sueños. En el segundo, la sociedad exige de los profesionales de la salud mental no solo controlar la locura, el acto psicótico imprevisible, sino remedios eficaces para el malestar cotidiano. Exige, una vez más, hacer frente a sus males, psiquiatrizar el mal: violadores, torturadores, psicópatas. Ante la noticia de que el delincuente desalmado, el torturador o el violador padecen un trastorno mental, experimentamos una cierta tranquilidad, pues el asunto se relega a una causalidad médica y a una solución médica. La sociedad queda más tranquila si atribuye a la enfermedad los crímenes que la denigran, omitiendo su responsabilidad.

Sin duda, la atención psiquiátrica debe estar cerca del ciudadano, ser comprensible para él; debe estar adecuada a sus necesidades. No es solo una cuestión de unos especialistas encerrados en grandes complejos hospitalarios, o en el despacho ministerial, buscando la evidencia en-

tre sí o en los vericuetos de la Red. Una salud social, universal, colectiva precisa para su planificación y desarrollo, en especial para el cuidado de la salud mental, la participación activa de todos sus actores. Precisa que la sociedad civil, a través de sus organizaciones y comunidades, se convierta en sujeto sociológico que gestiona o participa activamente en la administración de aspectos fundamentales de las necesidades colectivas. Precisa del protagonismo de la ciudadanía, de la presencia de la sociedad civil, de su apropiación de la salud, y no esa ausencia de comunidad que caracteriza la planificación de la sanidad, incluso de la que se llama comunitaria, en la mayoría de los países de nuestro entorno sociocultural. Pero para ello la sociedad civil debe de tener, y este es el empeño necesario de todos los que intervenimos en el acto sanitario, la información, el conocimiento, la autonomía y la libertad que le permitan poder discernir.



Metrópolis. Film museum Berlin.