

NORMALIDAD: CONCEPCIÓN FENOMENOLÓGICA DE LA PSICOSIS Y SU EXPRESIÓN PICTÓRICA

Clave del proyecto: CIN2012A10122

CENTRO UNIVERSITARIO MÉXICO

Área de conocimiento: CIENCIAS BIOLÓGICAS, QUÍMICAS Y DE LA SALUD

Disciplina Principal: Psicología

Modalidad: DOCUMENTAL

AUTORES

Escobar Landero Salma

Ignacio San Vicente Paulina

Rousseau Hinterholzer Tom

Velázquez Guedea Marianne

ASESOR

Susana Hernández Godínez

México, Distrito Federal, a 15 de febrero de 2013



RESUMEN

Dentro de la sociedad, el concepto de normalidad resulta abstracto, pues éste se va moldeando de acuerdo al contexto social, político, cultural, y en general histórico de la época, generando que todo aquel individuo que no entre en estos estándares sea rechazado. En este trabajo se establece un acercamiento a la esquizofrenia y su posible tratamiento desde el punto de vista fenomenológico, para determinar la influencia que ejerce la sociedad sobre el trato que reciben estas personas, tomando como base obras de David Cooper, R.D Laing y Franco Basaglia. Por otro lado se tratan las manifestaciones pictóricas de autores esquizofrénicos para determinar la productividad que se puede lograr, base de una futura reintegración. Se concluyó que a lo largo del tiempo las concepciones que se tienen sobre los psicóticos, e incluso sobre los manicomios va cambiando, pasando a ser desde signo de progreso hasta un elemento de decadencia humana. Asimismo se pudo determinar que los esquizofrénicos y en general psicóticos, pueden ser productivos en un entorno controlado, pues además de brindar a la sociedad un bien económico y posiblemente autosustentable, crean un nuevo concepto de normalidad y enfermedad.

ABSTRACT

Normality is an abstract concept that molds according to the social, political, cultural and historic context in a period of time. This concept rejects any individual who doesn't fit in the standards. This work approaches to the schizophrenia and possible treatment from a phenomenological point of view in order to determine the influence of the society in the treatment that this people receive; based on David Cooper, R.D Laing and Franco Basaglia. On the other hand we determine the productivity and possible reintegration of schizophrenics to the society based on artistic manifestations of authors like Van Gogh, Louis Wain and Carlo Zinelli. We could as well determine that schizophrenics and psychotics can be productive in a controlled environment, generate an economic and possibly self-sustainable benefit, and create a new concept of normality and decease.



INTRODUCCIÓN

Una de las características más notorias de nuestra época y en general desde los inicios de la psiquiatría es el rechazo que hay en contra de las personas que presentan algún tipo de psicosis. A lo largo del tiempo siempre ha existido un maltrato físico y psicológico de la sociedad hacia estas personas, haciéndolas vivir bajo una constante represión y en donde no se busca comprender su pensamiento sino regresarlo a un estado de normalidad. Por otro lado, se cree que, los psicóticos en general y los esquizofrénicos en particular, no pueden ser productivos en la sociedad.

Hemos decidido enfocarnos en los elementos fenomenológicos que determinan a un esquizofrénico, sin dejar a un lado el factor orgánico, para tratar de demostrar la importancia que tiene la sociedad y la época histórica en la evolución de conceptos como normalidad y enfermedad. Con esta intención abiertamente nos preguntamos ¿Qué define a un enfermo de uno que no lo es?

Nuestro trabajo pretende defender al esquizofrénico mostrándolo como un ser que puede llegar a ser productivo en un entorno controlado, para ello se tomaron como base experimentos llevados a cabo por David Cooper, Franco Basaglia y R.D Laing. Asimismo buscamos mostrar el impacto que han tenido en la sociedad a través del arte pictórico.

Determinamos que el abuso ejercido por la autoridad en contra de los psicóticos ha sido acorde a la época histórica en la que se encuentran y que es, en general producto de una sociedad determinada a rechazar todo comportamiento ajeno al que se le ha impuesto, creando un concepto abstracto de normalidad.



MARCO TEÓRICO

1. ACERCAMIENTO A LA ESQUIZOFRENIA

1.1 HISTORIA MODERNA DE LA ESQUIZOFRENIA

1.1.1 DE LA ANTIGÜEDAD A NUESTROS DÍAS

Las primeras concepciones que se tiene de la esquizofrenia anteriores a 1800 son difícilmente comprobables, ya que no se encuentran bajo los parámetros actuales de dicha psicosis, sino que están conceptualizados en *locura grave*, *manía* y *rabia*. Es hasta 1809 que se registran los primeros casos de esquizofrenia, aún sin conocer el término, con el diagnóstico de James Tilly Matthews que es internado en 1797.

Desde mediados del S.XIX se comienza a utilizar el término de Demencia Precoz para designar a un "desorden que ataca a los seres en la adolescencia o juventud adulta y los lleva al deterioro de las funciones mentales y discapacidad" ¹. En 1908 Emil Krapelin, psiquiatra alemán, da el término de esquizofrenia como "Una serie de estados cuya característica común es una destrucción peculiar de las conexiones internas de la personalidad psíquica"², señalando como fundamental el deterioro cognoscitivo y los síntomas de las 4 A.

Es a partir de este momento, que diversos psiquiatras comienzan a utilizar términos como *síntomas positivos* y *síntomas negativos* (Klaus Conrad, 1942; Gaëtan Gatian de Clérambault, 1942) para estandarizar las diversas acciones realizadas por estos sujetos, motivo de lesiones o de alucinaciones.

¹ Morel, Bénédicte. 1860. *Raíté des maladies mentales*. París. Volumen II.1852-1853. Diciembre 10.

² Kraepelin, E. 1913. *La demencia precoz*. Leipzig. Cap. I. pág. 7. Diciembre 18



En 1952 surge la primera edición de DSM-I, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, donde se definen a las psicosis en base a una serie de criterios.

1.2 PSICOSIS

A lo largo de la historia el término *psicosis* ha sido definido de diversas formas pero ninguna ha llegado a ser Universalmente aceptada. La definición más restrictiva se refiere a las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas, debiendo presentarse estas últimas en ausencia de conciencia de su naturaleza patológica.

Una definición algo menos restrictiva designa al trastorno mental como *psicótico* si ocasiona un «deterioro que interfiere en gran medida con la capacidad para responder a las demandas cotidianas de la vida». Finalmente, el término se ha definido como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad.

La palabra *esquizoide* se utiliza para designar a un individuo en el que la totalidad de su experiencia está dividida en dos maneras: en su relación con el mundo y en relación consigo mismo, haciéndola que no sea capaz de experimentarse junto con otras, haciéndolo únicamente en la soledad y aislamiento. Esta persona no posee sentido de presencia en el mundo, según Laing, la *Ineguridad Ontológica*³ que resulta en tomar como constante amenaza las situaciones ordinarias de la vida, viéndose amenazadas constantemente, genera que el sujeto no conozca la idea de autonomía, identidad de sí mismo y realidad más que viviendo en un “mundo propio”.



Con estas definiciones sobre el término *psicosis* nos aproximaremos al concepto de esquizofrenia, concentrándonos en el agente fenomenológico y expresionista de este padecimiento pero sin dejar a un lado el factor orgánico de la enfermedad.

1.2.1 APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LA ESQUIZOFRENIA

R.D Laing en su libro El Yo Dividido hace un estudio introductorio al desarrollo de la psicosis desde el punto de vista fenomenológico. Con la intención de desarrollar un análisis basado en la fenomenología existencial, reduce el enfoque clínico para probar que hay una comprensible transición de una persona esquizoide a una psicótica. Plantea que el esquizofrénico se encuentra aislado en la idea de ser-en-el-mundo y que el vocabulario usado para referirse a su persona resulta denigrante, causando una visible ruptura en la relación médico-paciente así como en el seno familiar.⁴

Con la misma intención que Laing, hemos abarcado algunos de sus términos para referirnos al estado psicótico de una persona, sin dejar a un lado el factor orgánico, basándonos 1. En representaciones gráficas para entender la evolución de su enfermedad, 2. En los cambios a través del tiempo que ha tenido la psiquiatría para definir los conceptos de salud y enfermedad, y 3. En el Movimiento Antipsiquiátrico para conocer los ideales de readaptación que busca el proyecto. Estos tres puntos nos ayudarán a vislumbrar el panorama actual de la esquizofrenia y entender la visión que se tiene sobre este padecimiento.

⁴ Esta idea la reforzaría más tarde en su libro Cordura, Locura y Familia que junto con A. Esterson busca comprender las causas sociales y familiares de dicha enfermedad.



1.2.2 ESQUIZOFRENIA

1.2.2.1 DEFINICIÓN

Se puede definir a la esquizofrenia en DSM IV a partir de una mezcla de signos y síntomas peculiares (tanto positivos como negativos) que han estado presentes una parte significativa de tiempo durante un periodo de un mes (o durante un tiempo más breve si ha habido tratamiento con éxito) y con algunos signos del trastorno que han persistido durante al menos 6 meses. Los criterios se agrupan en el Cuadro 1.

David Cooper define a la esquizofrenia como :

Una situación de crisis microsocia en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros, en virtud de razones culturales y micro culturales (familiares) inteligibles, hasta el punto de que aquella es elegida e identificada de algún modo como enfermo mental y su identidad de paciente esquizofrénico es luego confirmada por agentes médicos o cuasi médicos⁵

Otra definición dada por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (1856,1926), considerado el fundador de la psiquiatría científica moderna y psicofarmacología señala que la esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos y graves, caracterizado por alteraciones en la percepción o la expresión de la realidad.

1.2.2.2 DELIRIOS Y ALUCINACIONES

Los delirios son ideas o creencias distorsionadas que se mantienen con mucha convicción y que suelen ocasionar preocupación y angustia. Se trata de convicciones muy rígidas, que se mantienen a pesar de que se presenten argumentos y pruebas en contra o a pesar de que sean

⁵ Cooper, David. 1971. Psiquiatría y Antipsiquiatría. Buenos Aires: Paidós, noviembre 7.



lógicamente imposibles. Se pueden clasificar en delirio de grandeza, delirio de persecución, delirio celotípico, delirio de referencia y delirio erotómano.

Las alucinaciones son consideradas una pseudo- percepción dada la ausencia de un estímulo externo. Pueden ser de tipo visual, auditivo, gustativo, táctil y olfativas.

1.3 EXPRESIÓN ARTÍSTICA DE ESQUIZOFRÉNICOS

1.3.1 EXPRESIONISMO

Es una corriente artística surgida en Alemania a principios del siglo XX, que busca la expresión de los sentimientos y las emociones del autor, más que la representación de la realidad objetiva. La angustia existencial componía una de las bases de mayor importancia en este movimiento; la fuerza psicológica y expresiva se plasma a través de los colores fuertes y puros, las formas retorcidas y la composición agresiva. No importa ni la luz ni la perspectiva, por lo que se alteran intencionalmente.

La principal finalidad de este movimiento era potencializar el impacto emocional del espectador, distorsionando y exagerando los temas. Probablemente dichas características, hicieron de esta corriente, el lugar perfecto para la incursión de personajes esquizofrénicos en el arte pictórico.

1.3.1.1 INICIO, INFLUENCIAS Y PECULIARIDADES

El expresionismo se remonta a estilos como el simbolismo y el postimpresionismo, cuyos principales exponentes fueron Paul Cézanne, Paul Gauguin y Vincent Van Gogh.

Con sus colores violentos y su temática de soledad y de miseria, el expresionismo fue el fiel reflejo de las circunstancias históricas en que se desarrolló, revelando el lado pesimista de la vida, la angustia existencial del individuo, que en la sociedad moderna e industrializada, se ve alienado y aislado.



El expresionismo defendía la libertad individual, la primacía de la expresión subjetiva, el irracionalismo, el apasionamiento y lo morboso, sexual, fantástico o pervertido. Así, mediante la distorsión de la realidad pretendía impactar al espectador, hasta llegar a su lado más emotivo e interior.

Uno de sus principales exponentes fue el holandés Vincent Van Gogh, quien elaboraba su obra según criterios de exaltación anímica, caracterizándose por la falta de perspectiva, la inestabilidad de los objetos y colores, que no intentaban imitar la realidad, sino que provenían de su interior.

1.3.1.2 VINCENT VAN GOGH

Vincent Willem van Gogh nació en Holanda en 1853. En 1885 pintó "Los comedores de patatas" obra que precede y proyecta, la enfermedad psicológica que padecerá en un futuro. (Ilustración 1).

Como la mayoría de los artistas Van Gogh fue víctima de una vida de excesos, enfermedades, desnutrición y vicios que lo llevaban a visitar con frecuencia los hospitales. Hasta que en 1888 sufrió un ataque causado por una crisis mental, que lo llevaron a cortar el lóbulo izquierdo de su oreja, la que posteriormente envió en un periódico y envió como regalo a una prostituta llamada Rachel. A la mañana siguiente la policía lo llevó al hospital mental y los médicos afirmaron como diagnóstico epilepsia y esquizofrenia.

Durante su estadía en el hospital psiquiátrico de Saint-Rémy, Vincent continuó su carrera de aclamado pintor; dentro de esta etapa se caracteriza su famosa pintura "Autorretrato," del año 1889, donde se describe el estado emocional por el que atravesaba el artista. (Ilustración 2). La pintura "Habitación de Vincent en Arles" presume de vastas características acerca de la inestabilidad



mental, así como el rompimiento de corrientes artísticas establecidas como el impresionismo. (Ilustración 3).

La trágica vida de este autor ha sido de gran interés a la psiquiatría que ha intentado brindar un análisis sobre el padecimiento que pudo haber sufrido. La principal sintomatología es la presencia de alucinaciones acústicas y ópticas causantes de gran angustia, y pérdida memoria en fases críticas de los episodios psicóticos.

Es de suma importancia mencionar que la enfermedad mental apareció abruptamente y que durante su estadía en Saint Remy tuvo repetidos intentos de suicidio. Durante los intervalos de la enfermedad Van Gogh estaba totalmente sano y con capacidad de trabajo.

Se puede hacer un breve análisis de algunas de sus obras, para observar las características que demuestra de un trastorno psicótico en cuanto al uso de colores abruptos y de un pensamiento disgregado.

Se observa su obsesión por pintar campesinos. En la Ilustración 1 se pueden apreciar los claroscuros que se observan en muchas pinturas de Van Gogh: el detalle de la luz tenue que alumbraba la mesa y los rostros, y la oscuridad del fondo que tampoco llega a ser absoluta, son signos de la pintura impresionista. Esta es de sus primeras obras, el pensamiento es organizado.

En la Ilustración 2 se observa un ligero cambio entre la pintura impresionista con bajos contrastes, a este autorretrato donde se observa una mirada profunda, la palidez de su rostro y colores apagados de su vestimenta. Se enmarcan en un fondo oscuro, resaltando aún más lo desviado de su expresión. Solo la paleta y algunos de sus pinceles que acompañan el retrato, parecerían conectar al artista con alguna posible vivencia.



Finalmente en la Ilustración 3 se observa una inundación de colores, con abruptos cambios de contraste. Describe su habitación, bien sabido, su mundo. El pensamiento se encuentra en una desorganización total, pues no hay organización espacial y a diferencia de los retratos anteriores, el color negro solo aparece en el marco de la ventana.

1.3.2 LOUIS WAIN

Nacido en Inglaterra en 1860, Louis Wain fue un artista inglés que se dedicó a la escritura de cuentos infantiles y a la pintura de gatos antropomórficos. Debido al cáncer de su esposa al poco tiempo de contraer matrimonio, Wain decidió comenzar a hacer dibujos de gatos en situaciones humanas para entretenerla. Sus primeros dibujos fueron publicados en "Illustrated London News", libros infantiles y revistas.

No fue sino hasta 1910, después de la muerte de su esposa que sus dibujos comienzan a cambiar gradualmente de tiernos y en situaciones cómicas (Ilustración 4) por gatos con mirada salvaje y colores abruptos (Ilustración 5). Cae en la pobreza y se ve obligado a mudarse con sus hermanas, donde comienza una serie de actitudes, a veces violentas y de autismo, que provoca que en 1924 sea internado en el Bethlem Royal Hospital y posteriormente en el Hospital de Napsbury con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

Desde su muerte y hasta nuestros días, se han realizado estudios sobre sus obras, pues la desorganización sufrida a causa de la esquizofrenia es clara; sus primeras obras figuraban gatos con características humanas y de miradas suaves, el uso de colores y su trazo eran firme, y se apegaba a la realidad.(Ilustración 6). Los primeros síntomas de la esquizofrenia paranoide son visibles en la mirada de los gatos con el paso del tiempo, pues esta se torna cada vez más agresiva y penetrante (Ilustración 7), mostrando el sentimiento de vigilancia y acecho en el que se encontraba. Debido a que es una enfermedad progresiva, se puede observar un cambio gradual en el trazo (Ilustración 8),



donde el pelaje presenta picos, hasta llegar al uso de colores abruptos, de trazos marcados y miradas terroríficas, es decir gatos parcialmente desfigurados (Ilustración 9).

Más adelante sus obras dejan de ser representaciones de gatos para convertirse en una combinación de figuras y formas tan minuciosas en las cuales la mirada ocupa un lugar central (Ilustración 10 y 11). Finalmente se ve la total disgregación del pensamiento y pérdida del objeto inicial de dibujo (Ilustración 12, 13 y 14).

1.3.3 CARLO ZINELLI

Carlo Zinelli nació en Italia, en 1916. En 1941 la enfermedad se hizo manifiesta y tuvo que ser ingresado por primera vez en un centro psiquiátrico. Durante 6 años se incrementó la frecuencia de las crisis de manía aguda, caracterizadas por un comportamiento agresivo y por ataques de terror y miedo. El diagnóstico clínico fue esquizofrenia paranoica.

Carlo sintió en el hospital una fuerte necesidad de expresión plástica, lo cual lo llevo a dibujar en la pared. En 1963 fue aceptado en la Compaigne de l'Art Brut gracias al apoyo de su psiquiatra Anderoli, quien veía en esta expresión el análisis y entendimiento.

Sus primeras composiciones están muy cargadas, dando una impresión de conglomeración reforzada por la multiplicación. Sobre todo la figura humana, terriblemente esquematizada y homogeneizada.

El pintor introduce un cambio entre formas con cuerpo y otras planas. Aparecen frecuentemente en grupos de cuatro. Este número parece tener un papel importante en su mitología. En sus últimas obras aparecen letras que tienen un carácter alfabético, musical y pictórico al mismo tiempo. Se trata de una transgresión típica en el *art brut* entre la separación habitual entre escritura e imagen. Las obras de Carlo no tienen ningún contenido narrativo determinable: los elementos figurativos no



tienen relación entre ellos, de manera que cada pintura podría ser parte de otra más grande, que a su vez podría ser cortada por cualquier parte para crea trabajos individuales.

1 MOVIMIENTO ANTI PSIQUIÁTRICO

2.1 Definición

La antipsiquiatría fue un proyecto que defendió a la locura como una forma de protesta de la sociedad oprimida. El contexto social en el cual surgió, en los '60 y 70', fue influenciado por propuestas que buscaban una sociedad libre, como se puede observar en la gran cantidad de movimientos estudiantiles, pacifistas y obreros con el ideal de derogar el sistema capitalista en el que se vivía.

Con esta postura, los psiquiatras se alienaron con la visión marxista que les proponía un rompimiento del esquema clásico nunca cuestionado. Más allá de las críticas que ha recibido, la antipsiquiatría buscó explicar a la salud y enfermedad mental basados en los intereses sociales y políticos en labor de exclusión del diferente, y demostrar cómo no es necesario un método tradicionalista de disgregación para poder tratar la enfermedad.

2.2 CORRIENTES Y POSTURAS

La principal postura que toma la antipsiquiatría es el de criticar el papel que ha tomado la sociedad en cuanto a la locura. Señala que es vista de forma negativa, peligrosa y necesaria de exclusión. Debate que se debe de considerar la positividad de la locura como forma de denuncia contra el capitalismo y afirma que la locura depende más del ámbito social que del científico.

Además de criticar la exclusión que recibe el paciente, cuestiona la creación de instituciones que ocultan estructuras económicas y políticas de una sociedad que segrega. Estas instituciones son, para la antipsiquiatría, incapaces de contener la enfermedad mental y de erradicar el padecimiento. Con estas ideas busca el cierre de los manicomios.



Supone que el discurso del psiquiatra oculta intereses políticos y económicos y sitúa al paciente como objeto de investigación y sin posibilidad de apelar contra su situación y recuperación.

Por otro lado, un elemento muy importante es el cambio de términos médicos como *enfermedad mental* por *locura*. Con esto se busca denunciar la postura de la sociedad y el puntar que el encierro del loco constituye una censura a la protesta. Se utiliza el término de *manicomio* o *lógica manicomial* para referirse a las instituciones psiquiátricas, a las reglas que se despliegan dentro de la institución, y a la relación médico-paciente de índole de subordinación que agrava la condición del interno.

2.3 PROYECTO DE READAPTACIÓN DE PSICÓTICOS

La visión de la psiquiatría clásica toma como aproximación a la enfermedad el enfoque clínico capaz de dar un diagnóstico, tratamiento y cura; mientras que los anti psiquiatras toman el enfoque fenomenológico para acercarse a los padecimientos con términos como *experiencia*, *praxis* y *procesos* que describen la visión de estos *locos*.

2.3.1 R.D LAING

Laing comienza el estudio de la psicosis en 1960 con el propósito de estudiar los procesos de cambio de una persona esquizoide a una esquizofrénica, buscando hacer comprensible esta evolución. Defiende que es necesario comprender el marco existencial para conocer el cambio de un ser en-el-mundo a una psicótica de ser en-el-mundo y critica el trato que hay en la relación médico-paciente. Considera que el paciente tiende a imitar el trato dado por el médico y que éste a su vez no es capaz de rastrear todos los temores e intenciones de su paciente, creando un falso conocimiento.



Como el intérprete, el terapeuta debe poseer la plasticidad necesaria para transponerse a sí mismo a otra extraña, y aún ajena, concepción del mundo. En este acto, echa manos de sus propias posibilidades psíquicas, sin renunciar a su cordura. Sólo de esta manera puede llegar a comprender la posición existencialista del paciente (...) Cuando esto parece imposible de lograr se debe a los problemas de personalidad del doctor, y no a la psicopatología del paciente⁶

El acercamiento que Laing da es a partir del elemento familiar, que está presente en los diversos términos que desarrolla a lo largo de su tesis, pues sostiene que la *Inseguridad Ontológica*⁷ proviene de las primeras etapas de socialización del niño en las que la familia puede o no ayudar a que participe activamente en la sociedad. Rechaza el componente genético de la inseguridad ontológica.

Analiza el caso de 11 familias con miembros esquizofrénicos junto con Esterson y encuentran una comprensión del padecimiento a partir del nexo familiar. Lo que usualmente en estas familias se ve como un miembro con comportamientos anormales y síntomas de una enfermedad, para Laing y Esterson, son signos de una personalidad en desarrollo del miembro que intenta ser autónomo y por lo general es inhibido por sus padres.

Afirma que un error común del psiquiatra es aceptar como cierto lo dicho por la familia sobre el sujeto y que cada familia está atrapada en dos o tres generaciones, siendo proyectada por la anterior, induciendo a actuar de determinada forma inconscientemente.

Para comprobar su teoría, Laing creó en Londres tres hogares con personas que sufrían *locura*. En estos lugares no había vigilancia médica y eran propicios para que los internos generaran sus crisis. Esta idea estuvo motivada por el psicodrama, que consistía en la teatralización de angustia y muerte

⁶ -Laing, R. D. 1980. *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Quinta reimpresión. Londres: FCE. 10 Noviembre.

⁷ Op Cit (3)



para liberar sus delirios. El "viaje", esta especie de crisis podía desencadenar en un aspecto psicótico definitivo o concluir en la liberación del estado de locura.

2.3.2 DAVID COOPER

David Cooper, mejor conocido como el padre de la antipsiquiatría, fue el primer psiquiatra en usar la palabra antipsiquiatría y junto con Ronald Laing, originó esta corriente.

Como todos los personajes de la antipsiquiatría, él veía en la locura, y sobre todo en la esquizofrenia, no una enfermedad mental, sino una *experiencia*, un *viaje*, un *pasaje*. No una enfermedad. Había que dejar a los pacientes realizar ese viaje para que encontrarán una puerta de salida. Para ello era necesario un descenso, mediante una regresión. El papel terapéutico era crear un ambiente adecuado para que el paciente desarrolle su propia sintomatología. El terapeuta debía permitirlo y acompañarlo. La experiencia permitió postular que con estas condiciones la esquizofrenia podía curarse. Llevándolo así a desarrollar el proyecto de Villa 21, en 1931, en el cual trató a jóvenes esquizofrénicos.

En Villa 21, Cooper puso en práctica un modo de antipsiquiatría que tuvo lugar entre los años 1962-1966. A partir de una comunidad pequeña de 30 o 40 personas, en las que las familias tenían una participación activa, trabajaron tres médicos (cada uno con 5 o 7 pacientes), se realizaban trabajos terapéuticos (fábrica de juguetes y decoración de interiores) y reuniones diarias del personal y los pacientes.

Cooper, en su libro *Psiquiatría y antipsiquiatría* analiza a la persona considerada esquizofrénica en su *contexto humano real*, quien es automáticamente invalidado por su familia. Analiza al médico psiquiatra, quien está al servicio de las necesidades alienadas de la sociedad



capitalista y “coopera en la invalidación sistemática de una vasta de persona”⁸. Por lo tanto, para Cooper, la locura no está en una persona sino en el sistema de relación entre personas de las cuales el paciente forma parte. Tanto la evasión como la negación son mecanismos de defensa que se emplean para escapar a estas realidades. Cuando estos mecanismos no resultan efectivos es posible pasar a una *construcción psicótica*.

Considera que la salud está más cerca de la locura que de la normalidad pues afirma que esta última representa el conformismo que es inculcado por la familia en el proceso de socialización primaria y que reproduce ciertos efectos 'letales' para la autonomía del individuo.

Como una posible solución a esta situación propone una revolución desde la esfera microsocial a la macro social y política, capaz de crear antipsiquiatría y estructuras que recuperarán el ideal del hombre pragmático preparado para erradicar las estructuras de poder y mantener una comunidad autónoma, tal como él la concibe. La teoría marxista será el arma para romper con las jerarquías burocráticas y con las relaciones de explotación.

2.3.3 FRANCO BASAGLIA

En Italia, Franco Basaglia buscaba conseguir una reforma radical de la atención psiquiátrica. La ley 180 se aprueba en el Parlamento Italiano en 1978. Prevé el desmantelamiento de los manicomios y la creación de una serie de servicios con estricto apoyo de la comunidad. Esta Ley pretendía bloquear cualquier nuevo ingreso en los manicomios, la creación de unidades territoriales, la gradual reinserción de los ingresados en la comunidad y el cierre total de los manicomios antes de 1996.

⁸ Op, cit., p.10.



Según Basaglia, al negar la *connotación psiquiátrica*⁹ niega la enfermedad como definición científica y se comienza el cuestionamiento del tratamiento de la locura. La categoría de enfermedad supone una categoría de exclusión y una pérdida de los derechos civiles y políticos de la persona internada.

Basaglia comparte con Cooper el análisis marxista de la sociedad capitalista donde la violencia y la exclusión son una característica inherente al sistema y a las relaciones que se establecen dentro de él. Señala que las instituciones burguesas pretenden encauzar a las personas en la normalidad; y ésta es entendida en términos funcionales al modo de producción capitalista, siendo la salud definida como la disponibilidad de trabajo.

*La violencia y la exclusión se hallan en la base de todas las relaciones susceptibles de instaurarse en nuestra sociedad (...) De aquí derivan diversas instituciones que van desde la familia a la escuela, de las prisiones a los silos de alienados. La violencia y la exclusión son justificadas en estos sitios en nombre de la necesidad, como consecuencia de la finalidad educativa para los primeros, y de la culpa y de la enfermedad para los segundos. Estas instituciones pueden definirse como instituciones de la violencia."*¹⁰

En 1962 Basaglia comienza en Gorizia la transformación del viejo hospital Psiquiátrico, bajo su dirección. Su experiencia le hizo llegar a la conclusión de que el internamiento psiquiátrico únicamente agravaba la enfermedad mental. En *La Negación de la institución* (1968), Basaglia expone que el manicomio es un instrumento de rechazo y de encierro que debe ser destruido y propone que hay que "liberar a los enfermos".

El objetivo prioritario en los primeros pasos de la transformación institucional era la reconstrucción de la persona y de su identidad social y jurídica. Se procede a la apertura interna de

⁹ Se refiere a la señalización de que el diagnóstico médico tiene un juicio de valor que discrimina al enfermo poniendo en duda la verdadera existencia de una enfermedad.

¹⁰ - Basaglia, F. 1972.. *La Institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Barcelona: Barral Editores.



los distintos pabellones, eliminándose las medidas de contención existentes (celdas de aislamiento, rejas de separación), se suprimen las terapias de shock, se crean espacios internos de relación social (encuentros, asambleas, expresión artística) y desaparecen las separaciones entre hombres y mujeres, se sustituyen los vestidos manicomiales por vestidos personales, y se estimula la comunicación y exposición de las críticas hacia la institución, por medio de asambleas.

En 1973 comienza a funcionar como hospital y se desarrolla un trabajo de prevención y detección de prácticas de exclusión social. A su vez, se lleva a cabo una tarea de sensibilización pública mediante debates y fiestas en participación de la sociedad. Estableció un trabajo organizado con posibilidad de derechos y deberes.

Debido al éxito obtenido en este hospital, se difundió en instituciones Italianas y se unió uniéndose a centros de salud mental. Para que los pacientes pudieran alcanzar un nivel de autonomía compatible con la vida social normal, se buscaron puestos de trabajo acordes a las posibilidades de los pacientes.

2.3.4 THOMAS SZASZ

Thomas Szasz fue un húngaro que intenta mostrar que la noción de enfermedad mental funciona como un mito. Este mito sirve como tranquilizante social, buscando dar cierto dominio sobre aquellas personas con alguna enfermedad mental y para evitar mostrar el hecho de que la vida diaria para ciertas personas es una lucha continua por alcanzar la *paz interior* o algún otro sentido y valor.

Según Szasz el mito de la enfermedad mental remite al lugar que le ha dado la sociedad a la psiquiatría de proveer valores morales como lo hacía la Iglesia. La psiquiatría mantiene identificados a aquellos que son *sanos de espíritu* de los que no lo son y permite una división tranquilizadora ante la amenaza del diferente. Según la antipsiquiatría, las normas de salud y enfermedad mentales son



cuestiones de juicios culturales y sociales, y la etiqueta de enfermedad mental mantiene el mito de una clasificación científica escondiendo la función social de la psiquiatría.

Considera que el paso decisivo para abrazar la ética de la salud mental consiste en aceptar la existencia de los *fenómenos mentales* en vez de buscar las condiciones por las cuales algunas personas se conocen como *mentalmente enfermas*. Afirmar que una persona está mentalmente enferma implica formular un juicio moral sobre ella, convirtiendo al *enfermo* en objeto y dejando a un clasificador.

2 EN MÉXICO

3.1 LA CASTAÑEDA

El Manicomio General La Castañeda fue el establecimiento psiquiátrico más importante de México en el siglo XX, albergó más de sesenta mil pacientes desde que fue fundado en septiembre de 1910 hasta su clausura en 1968.

En el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud se conservan los expedientes de 61,480 pacientes que pasaron por La Castañeda. Esta fuente ha sido usada en otros países para abordar la dimensión subjetiva de la locura, mostrando la forma en que las narraciones de los enfermos mentales son construcciones propias de cada momento histórico. En consecuencia, reflejan los parámetros propios de cada sociedad para definir lo normal y lo anormal, lo sano y lo patológico.

El Manicomio fue un signo de progreso, relacionando a la locura con el avance en la ciencia, para curar las enfermedades; fue además una notable fuente de empleo en medio de la crisis. Sin embargo no hubo una relación homogénea entre la sociedad capitalina para con el manicomio.

La mayoría de estos pacientes fueron diagnosticados como epilépticos de acuerdo a un diagnóstico de *amoral* y aunque no hubiesen presentado a lo largo de sus vidas alguna convulsión.



Por lo tanto, y bajo la lógica de la teoría del degeneracionismo, las familias preferían dejar encerrados a sus locos ya que no hacerlo implicaría cargar con el estigma de la locura y la posible criminalidad.

Desde sus inicios hasta finales de 1913 la población llevada por las familias cambió sustancialmente, ahora se le veía como un lugar para corregir y castigar a aquellos cuyas conductas rompían los parámetros de normalidad.

La Revolución marcó un cambio en las estructuras políticas de México y generó un verdadero movimiento de personas, hambre y epidemias que desbordaron en una crisis. A partir de este momento el complejo se convirtió un lugar de presos políticos y de enfermos graves que fallecían de tuberculosis y neumonía.

La búsqueda de aquellos que amenazaran el proyecto de nación era perseguida no por psiquiatras ni policías, sino por las mismas familias. Ellas eran las que en un momento dado tomaban la decisión de cederle al Estado el control y el cuidado de los que consideraban *locos*. Hubo momentos en que las mismas familias terminaron imponiéndose sobre el criterio médico. Otro rasgo característico fue el uso de un lenguaje que lograba la manipulación de los psiquiatras, pues sin acatarse a los términos *propios* del lenguaje psiquiatra, se describía la situación del enfermo de tal forma que la internación se volviera totalmente perentoria. Así, las familias se apropiaban de la institución psiquiátrica de acuerdo con sus propios intereses y necesidades.

Después de 1920 el Manicomio se volvió un lugar insalubre con falta de alimento en el cual los pacientes eran tratados de formas inhumanas. Un claro ejemplo es la división de pabellones con nombres tales como el Pabellón de los *Imbéciles*, de los *Oligofrénicos*, de los *Sensibles*, *Idiotas* y *Agitados*. Eran degradados ante los psiquiatras, pues para dirigirles la palabra debían de agachar la cabeza, y no mirarlos a los ojos; su comida era colgada de un bote a la cintura y eran bañados a manguerazos.



Muchos de los expedientes señalan que la mayoría de los internos fingían locura para evadir responsabilidades penales, de tal forma, se pueden llegar a cuestionar los dictámenes de los médicos, donde podían resistirse a los tratamientos psiquiátricos o fingir cordura para librarse del encierro.

3 OBJETIVOS

GENERALES

- Buscar una posible forma de reintegración de los esquizofrénicos en la sociedad.
- Analizar la manifestación pictórica de autores esquizofrénicos.

PARTICULARES

- Investigar corrientes que a lo largo del tiempo han buscado la reintegración de psicóticos a la sociedad.
- Definir el movimiento Antipsiquiátrico.
- Inferir a la sociedad como vínculo entre el movimiento Antipsiquiátrico y el concepto de normalidad.
- Conocer la evolución de la enfermedad de autores esquizofrénicos mediante el arte pictórico.
- Demostrar la productividad de personas esquizofrénicas en un entorno controlado.
- Concientizar a la sociedad sobre el papel que ejerce dentro de los parámetros de normalidad y enfermedad, para ayudar a reincorporar a los esquizofrénicos.

4 METODOLOGIA

Se dividió en tres partes el trabajo.

La primer parte consistió en definir el acercamiento que se daría a la psicosis, para lo cual recurrimos a fuentes documentales directas de autores como R.D Laing, David Cooper y Franco Basaglia, para vincularlos posteriormente al movimiento Antipsiquiátrico.



En la segunda parte del trabajo se investigó el concepto de Movimiento Antipsiquiátrico y se vincularon las corrientes del pensamiento así como la postura que defendía, con los hechos históricos ocurridos entonces. Se determinó el valor que juegan los manicomios en México y se observaron los crímenes cometidos contra las personas psicóticas dentro de los mismos. Esto con el fin de determinar el papel que juega la sociedad en la aceptación y rechazo de ciertas conductas y buscando plantear una posible solución a este trato.

Finalmente, en la tercera parte se buscó relacionar al esquizofrénico con la idea de productividad en la sociedad, para ello se investigaron autores esquizofrénicos que plasman su pensamiento en el arte pictórico, recurriendo a Louis Wain, Carlo Zinelli y Van Gogh. Las representaciones pictóricas fueron estudiadas para comprender la evolución de la enfermedad aunada a la disgregación del pensamiento.

RESULTADOS

Después de exponer el desarrollo y características del Movimiento Antipsiquiátrico así como la definición de Esquizofrenia se pudo observar que el trato que se da a los psicóticos depende del contexto social en el que se vive. Se determinó que el Movimiento Antipsiquiátrico surge como una forma de rebelión contra un sistema opresor, buscando la igualdad en todas las áreas, además de que se da a la par de múltiples revueltas sociales, bajo la misma causa. Por otro lado se lograron identificar pensadores psicóticos que han tenido repercusiones culturales como lo es Vincent Van Gogh, y que a pesar de encontrarse fuera de la definición de normalidad han llegado a ser productivos en la sociedad. Al estudiar las representaciones pictóricas de estos artistas se pudo determinar la disgregación del pensamiento conforme a la evolución de la enfermedad, comprobando que estos dejan de vivir de una forma sana ser en-el-mundo para hacerlo de una forma psicótica. Se comprendió que el concepto de normalidad, salud y enfermedad se va adaptando a lo largo del tiempo y dependiendo del contexto en el que se desarrolla, y que estas formas de locura pueden ser curables si se desarrolla el entorno propicio. Ejemplos de estos son las readaptaciones que Franco Basaglia y David Cooper realizaron con éxito. Siguiendo esta línea de



una reintegración. ¿Cuándo será el momento en el que la normalidad abarque a todos los seres humanos?

REFERENCIAS BIBLIOHEMEROGRÁFICAS

- Basaglia, Franco. (1980). Antipsiquiatría y política. México: Extemporáneos
- Cooper, D. (1971). Psiquiatría y Antipsiquiatría. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, A. (2002). La locura en el México posrevolucionario. El Manicomio La Castañeda y la profesionalización de la psiquiatría, 1920-1944. México: UNAM.
- Laing, R.D. (1960). El yo dividido. Londres: Tavistock Publications.
- López Ibor, et. Al. (2005). DSM IV - tr: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.



ANEXOS



Ilustración 1



Ilustración 2



Ilustración 3



Ilustración 4



Ilustración 5



Ilustración 6



Ilustración 7



8

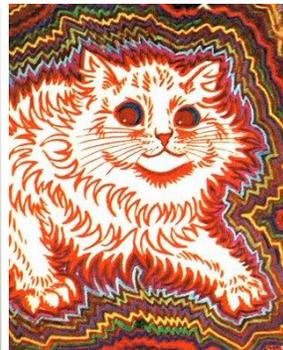


Ilustración 9

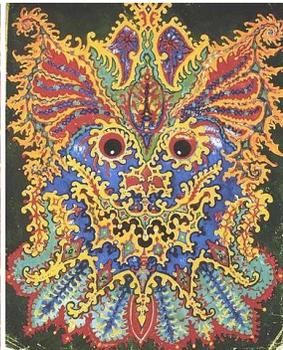


Ilustración 10



Ilustración 11

Ilustración



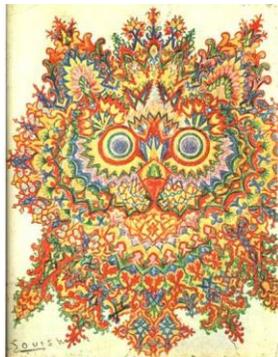


Ilustración 12



Ilustración 13



Ilustración 14

CUADRO 1. Criterios para el diagnóstico de esquizofrenia

A. Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

- (1) ideas delirantes
- (2) alucinaciones
- (3) lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)
- (4) comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
- (5) síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia



B. Disfunción social/laboral: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o, cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

C. Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

D. Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

E. Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica: El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica.

F. Relación con un trastorno generalizado del desarrollo: Si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

Cuadro 1. Criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia

Obtenido de DSM IV

