

La psiquiatría y la privación de libertad

Aspectos de
salud mental

Por lo apretado del texto y tomando en cuenta el estilo de su autor, el traductor se ha permitido ampliar libertad en la traducción para mantener el sentido y el espíritu del artículo, complementando esta lectura con notas al final. (Dr. H. Casarotti)

Autor

Henri Ey

Aunque es difícil presentar una cuestión tan relevante, es, sin embargo, urgente hacerlo. No puede ignorarse el sentido que la psiquiatría tiene en relación con la libertad y con las libertades de los hombres y menos aun encararse invirtiendo su sentido. Con este artículo quiero contribuir a desmitificar este contrasentido.

La psiquiatría es presentada con frecuencia (a veces incluso por algunos “psiquiatras”) como una actividad de represión policíaca, donde el psiquiatra sería un agente o un sustituto del “Poder”. Se dice entonces que la función de la psiquiatría en la Sociedad sólo sería la de ser una forma subrepticia e hipócrita del deseo de dominación, del sadismo latente y difuso del Orden social, del Estado (de la clase dominante). Orden social del que la psiquiatría y el psiquiatra sólo serían cómplices crueles o ingenuos. Es inútil declinar los enunciados con los que día a día se denuncia, urbi et orbi, la falta de significado de los “psiquiatrones”, pero sí es imprescindible revertir esa imagen, grotescamente invertida del psiquiatra y de la psiquiatría. Para hacerlo en pocas palabras, hay que resumir su movimiento esencial, aclarar las relaciones de la psiquiatría con el tema de la libertad, cuestión que precisamente el concepto de alienación implica*¹.

Una y otra vez el discurso antipsiquiátrico retoma la acusación dirigida contra la psiquiatría de que sólo es, piensa y actúa con el fin de privar al hombre de su libertad. Ahora bien, “privación de la libertad” tiene dos sentidos diferentes. A veces esa privación corresponde a la confiscación de las libertades que “arbitraria” o “convencionalmente” es decretada por la ley (la norma social), u ordenada en

conformidad con el orden social. Otras veces, por el contrario, la *pérdida de la libertad* es la consecuencia de la desorganización del ser, cuya organización normativa es la que le posibilita acceder a la “autonomía de su voluntad”. Amalgamar ambos sentidos o excluir uno de ellos es lo que está en la raíz de los ataques sistemáticos que se hacen a la psiquiatría: tanto cuando se la acusa de ser una “operación” contra la libertad (o el de ser utilizada “políticamente” con ese principal o único objetivo), como cuando se dice que lo que “trata” la psiquiatría sólo es la “locura de los hombres”, entendiendo que todos los hombres son libres de enfermar o no mentalmente...²

1. La función de la psiquiatría no es la de “confiscar la libertad de los hombres a los que dice cuidar”

Denunciar a la psiquiatría como si fuese una violencia institucionalizada y camuflada en asistencia, en tratamiento o en profilaxis médicas, considerarla como la forma más execrable de la “medicina punitiva” y como una nueva Inquisición, es reducirla a no ser más que un aparato médico-legal al servicio de la Ley, al servicio de la Defensa social y del Orden público. Su función se resumiría en el encerramiento, en la secuestración, en la encarcelación, en el internamiento³. Esta es una interpretación limitada, injusta e imparcial, porque se origina en el contrasentido del sentido real de la psiquiatría. Ciertamente, la institución psiquiátrica se ha presentado

Traducción:
Humberto Casarotti
Médico Psiquiatra, Neurólogo
y Legista. Centro de Estudios
e Investigación en Psiquiatría
Henri Ey.

(Traducción de: La psychiatrie
et la privation de la liberté.
Bulletin du Syndicat des
psychiatres des hôpitaux,
1977,77:15-17)

* Cf. Ey H. *La notion de “maladie morale” et de “traitement moral” dans la psychiatrie française et allemande au début du XIX siècle. (Les péripéties d'une contradictio in adjecto). Perspectives psychiatriques, 65,1,1978:12-36.*

con frecuencia en dos aspectos jurídico-administrativos: el estatuto del internamiento y el del peritaje penal. Pero, en ambos casos, tanto cuando se trata de organizar o de aplicar el estatuto del internamiento como cuando se busca sustraer a los delincuentes o criminales, verdaderamente enfermos mentales, de los rigores de la justicia*, el deber de los psiquiatras es siempre el de garantizar el máximo posible de libertad a aquellos hombres que, de acuerdo con la ley, tienen la responsabilidad de tratar. La psiquiatría trabaja siempre y necesariamente en favor de la libertad individual para garantizar su ejercicio y no para suprimirlo. Lo mismo pasa con el tratamiento, que, entre sus manos, más aun que en las de los médicos en general, debe ser la expresión de un juicio clínico** realizado con una especial prudencia. Dado que el acto médico genera siempre entre la intención del médico y la intención del paciente un intervalo que debe ser manejado técnicamente, toda medida terapéutica psiquiátrica (tanto de psicoanálisis como de electrochoque) exige que el médico busque, lo más posible, el interés y también el acuerdo del paciente, su consentimiento. La limitación de las libertades de sus enfermos nunca puede ser un fin en sí mismo, sino sólo un medio del cual hay que quitar, en la medida que se pueda, todo riesgo o sufrimiento. El psiquiatra debe comprometer siempre su propia responsabilidad para permitir que su paciente goce el máximo posible de libertad.

Otras veces se acusa al psiquiatra, ya no en su “buena voluntad”, sino en la validez y en la fiabilidad de su saber y de su actuar. En ese caso, si bien se dice que el psiquiatra trabaja con buena intención y que sólo “inconscientemente” está al servicio del Poder, se le reprocha que la psiquiatría es una falsa ciencia, una ciencia sin objeto real. Porque, en definitiva, sólo es posible acusar a la psiquiatría y a los psiquiatras de atacar a la libertad, cuando el acusador lo hace desde la perspectiva en la que se niega que la enfermedad mental sea un fenómeno real. Se decide que no hay enfermedades mentales, diciendo que lo que la psiquiatría denomina de ese modo no es otra cosa que la no conformidad con las leyes arbitrarias de la ciudad o con las reglas variables de las costumbres, de los movimientos de las fuerzas inconscientes comunes a todos

los hombres. De esa manera, sociólogos y psicoanalistas se ponen de acuerdo para negar la existencia de las enfermedades mentales y, por consiguiente, para acusar a los psiquiatras de ser, adoptando la máscara de médicos, los sirvientes de un orden social represivo; pero que en realidad ni saben ni pueden respecto a las situaciones que encaran, ya que no existe otra cosa que falsos enfermos. Con lo cual el círculo se cierra...⁴

2. La función de la psiquiatría es dedicarse a la investigación y al socorro de la libertad perdida

El Galileo-psiquiatra del siglo XX debió gritar “sin embargo, existe”⁵. Sí, la psiquiatría se fundamenta y sólo se justifica por esta afirmación: *la enfermedad mental existe*.

El hecho psicopatológico bajo todas sus formas y en todos sus grados se presenta, se percibe, se trata como una modalidad de existencia patológica; patológica porque ha perdido, con la organización normativa de su ser, el movimiento de su libertad. Las categorías clínicas que el psiquiatra describe y define como psicosis endógenas y funcionales, orgánicas, agudas o crónicas, como neurosis más o menos estructuradas, siempre todas estas formas de conciencia y de existencia psicopatológica se manifiestan como una detención o una regresión del desarrollo psíquico, de la ontología del ser psíquico (esencialmente ontogénica, teleológica y temporal). De tal modo que la “pérdida de la libertad” que debe asumir el psiquiatra, no es la que se dice que él inflige a su paciente (generalmente por muy corto tiempo), sino la que el paciente sufre por la desorganización de su ser. Los excesos de la antipsiquiatría que considera que la alienación del hombre enfermo mental es una construcción artificiosa o decretada por normas y leyes exteriores al individuo, nos llevan a esta especie de revolución copernicana.

Porque nada es más falso a la mirada y a la escucha del clínico psiquiatra, quien por el amplio conocimiento acumulado ha podido percibir *el hecho psicopatológico*. Ante todo desde un punto de vista general, ya que plan-

* Cf. Ey H. *Psychiatrie et Criminologie: “Punir ou guérir” (à propos d’une émission radio-phonique: 4/8 octobre 1976), L’information Psychiatrique, 53,3,1977:347-361; Ey H. L’expertise psychiatrique et le problème de la responsabilité pénale. (L’impossible procès de l’article 64 du Code Pénal). Psychiatrie française, n° 3, 8e année, 1977:239-248.*

** Cf. Ey H. *La thérapeutique psychiatrique (Généralités), Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie (5), 37800 A10, (1è. éd. 2-1955), 1976.*

*** No puede escapar a la reflexión de nadie que lo que prescribe a la psiquiatría su sentido es el entrecruzamiento de sus conceptos fundamentales con los de la ontogénesis y la ontología del ser consciente. Todo fenómeno psicopatológico sólo puede definirse, diagnosticarse y tratarse como una fijación o una regresión del movimiento normativo de desarrollo, de maduración, de integración, todos conceptos esencialmente genéticos, comunes a H. Jackson, a S. Freud, a P. Janet, a J. Piaget, etcétera.

tear un diagnóstico de enfermedad mental, de trastorno mental, de anomalía psíquica (todos conceptos que son equivalentes) es siempre y necesariamente percibir que el enfermo, este psicótico, este neurótico, este trastorno de carácter, ha perdido o no ha conquistado^{***} la capacidad de dirigirse, de adaptarse a la realidad, de controlar las instancias inconscientes de su ser, de su yo. Pero, también, en sus distintas especies, en tanto estas representan los grados y las formas de esta incapacidad que define el campo de la psiquiatría, no como un espacio carceral sino como el lugar antropológico del encuentro de quien ha perdido o que no ha podido adquirir el poder de asegurar su autonomía con quien puede ayudarlo a adquirir ese poder, a mantenerlo o a restaurarlo.

La “objetivación” de los trastornos mentales, la función esencial de la ciencia psiquiátrica^{****}, no consiste en plantear a los enfermos mentales como objetos inertes, cuerpos extraños, sino en considerarlos por lo que son, hombres captados por sí mismos. Es decir, que la función de la psiquiatría y el rol del psiquiatra son exactamente lo inverso de lo que tan absurdamente se les reprocha. Toda la deontología psiquiátrica –los problemas morales de la conducta terapéutica, de la responsabilidad con relación a las medidas de confiscación de la libertad (parcial o total, de breve o larga duración), de la salvaguardia de los derechos y de la defensa de los enfermos– gira alrededor del principio fundamental de que es el psiquiatra quien, bajo su responsabilidad y según deberes absolutos, debe asumir y asegurar el ejercicio de los libres movimientos de su paciente. Debido a que durante bastante tiempo la psiquiatría cayó en la trampa de una ética de la “defensa social”, es urgente, necesario y conforme a la definición de la psiquiatría y del psiquiatra, instaurar o restaurar con firmeza una doctrina más sana de la ética psiquiátrica. Esta ética puede y debe resumirse en una palabra: el paciente psiquiátrico, que no puede definirse de otro modo que como un hombre que ha perdido, en grado variable, la libertad y la responsabilidad de sus actos, debe ser para el médico que lo toma a su cargo no un objeto para confiscarle la libertad de sus movimientos, sino el sujeto de la constante necesidad de hacerle recuperar su libertad, de

hacer que él mismo se asegure el máximo de libertad posible. Fórmulas (como: “la fuerza del yo”, “la readaptación social”, etc.) que se encuentran en todos los manuales y en todas las publicaciones psiquiátricas deben dejar de ser frases hechas, para pasar a ser afirmadas y explicitadas como el código deontológico de la psiquiatría.

La psiquiatría debe afirmar claramente que el hombre enfermo mental exige al psiquiatra que cargue con la responsabilidad que él pierde de modo variable, al perder la libertad de sus movimientos existenciales^{*****} 6, 7.

Notas del traductor

¹ Respecto al término de alienación Ey señala la necesidad de distinguir, siguiendo a P. Ricoeur y a J. Hyppolite, la alienación patológica de la alienación de la dialéctica hegeliana. “Las operaciones (término que usa Hegel) que llevan a la libertad del ser consciente de sí, constituyen pasos exactamente opuestos a los de alienación patológica del hombre que cae en una alteración radical de su conciencia de Sí”. “La objetivación institucional del Yo en su realidad, no puede confundirse con la objetivación alucinatoria del sujeto que... retorna al centro de su subjetividad” (*Traité des hallucinations, tome II, Paris, Masson, 1973: pp. 1120-1121*).

² H. Ey, que distingue claramente entre locura patológica y “locura de la humanidad”, cuando utiliza la palabra “locura” lo hace para referirse a la enfermedad mental como fenómeno natural y heterogéneo a la estructuración normal del psiquismo, es decir, como desorden patológico objeto de la psiquiatría. En cambio, con “locura de la humanidad” se refiere a la “locura que flota en las civilizaciones y en la historia”, manifestación del poder creador del hombre “para el bien o para el mal”, en las diversas formas de lo maravilloso, de lo poético y genial, del deber y del sacrificio, y también en la injusticia y la violencia, y otras formas de mal. Es la tesis culturalista o sociológica la que sostiene que lo que la psiquiatría dice “tratar” es esta locura de la humanidad, afirmando el absurdo de que la enfermedad mental es una creación

**** Cf. Ey H. *Défense et illustration de la psychiatrie, Paris, Masson, 1977*. En esta pequeña obra he tratado de restaurar el sistema de los valores propios de la psiquiatría.

***** Los psiquiatras que, asustados por la sobrecarga de su responsabilidad, sueñan con descargarse de dicha responsabilidad transfiriéndosela a sus enfermos (los que entonces ya no serían liberados al ser reconocidos irresponsables psicopatológicamente, sino que, por el contrario, serían entregados a la justicia al imputarles responsabilidad), se verían obligados a llamar asesinos a sus propios pacientes, en el caso de que fuesen sus víctimas (situación que es excepcional). Sin esta *ética basada en la realidad de la enfermedad mental*, el Sindicato de los médicos de los hospitales psiquiátricos no hubiese podido entender que era un deber asistir al entierro del paciente que mató al psiquiatra Dr. Yves Bertherat, lo mismo que asociarse al duelo y a la conducta ejemplar del Dr. J. Breton, quien consideró a la persona que había agredido a su esposa, la psiquiatra Dra. Christiane Breton, del mismo modo que ella ya lo había hecho por anticipado y por principio, considerándolo como alguien no responsable de su muerte. Este es el honor de la psiquiatría.

mítica que no tiene existencia como fenómeno natural. En realidad, la ciencia psiquiátrica en su evolución como rama de la medicina no se ocupa de estas “locuras de la humanidad”, sino que cuida a quienes han perdido patológicamente el poder de conducirse bien o mal. (*Ey H. Folie et monde moderne, Evolut. Psychiat., 33,2,1968:309-346*).

³ En nuestro medio, la palabra francesa “internement” (Dicc. Robert: “Ubicar a una persona en una residencia forzada por una medida administrativa” y también “Colocar a un enfermo mental en un asilo”) fue perdiendo ese sentido originario para terminar utilizándose referida a los períodos de “hospitalización” médico-quirúrgica. En la atención psiquiátrica esa evolución hizo que la palabra “internación” se convirtiese en un término equívoco. Por un lado, se la utiliza para los períodos de hospitalización psiquiátrica, generalmente breves y con un objetivo terapéutico preciso y, por otro, para la posibilidad de tener que proteger mediante un “internamiento” prolongado a aquellos pacientes psiquiátricos que por su afección son incapaces de cuidar de sí mismos (y a los que de ese modo se proporciona “asilo”). Un problema que esto ha provocado es que, al reflexionar sobre la “internación” y los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos, se piensa en las dificultades respecto a la libertad que un “internamiento” puede implicar en los casos que es necesario proteger (alrededor de 500-800 pacientes en Uruguay), y luego se aplican esas reflexiones a los pacientes que por su patología aguda –igual que en el resto de la medicina– requieren “hospitalización” para que los episodios agudos sean tratados de modo eficaz y seguro (en Uruguay alrededor de 4.000-6.000 hospitalizaciones por año) y donde objetivamente no se plantea ningún problema respecto a la libertad. En Uruguay con la ley 9.581 se reconoce, desde 1934, ese carácter terapéutico de las “hospitalizaciones”, algo que recién en 1978 también se reconoció en Italia. En Italia, después de superar los efectos nefastos de la anterior concepción sociogénica de la ley 180 es posible actualmente, “para proteger los derechos del paciente, hospitalizar y tratar por siete días en los casos de urgencia contando con la certificación de dos médicos”.

⁴ A pesar de que la evolución psiquiátrica ha rechazado la teorización sociogénica de los “trastornos” mentales, esta concepción es valorada en los medios legales, pese a las dificultades que determina. Analizando algunas de estas consecuencias negativas, P. Morral, sociólogo de la Universidad de Leeds, Inglaterra, señala lo mismo que afirmaba categóricamente H. Ey: “Los científicos sociales (y los psiquiatras renegados) que promueven la idea de que la locura no existe (que lo que se llama locura debiera ser visto como el producto de un proceso de etiquetamiento o de ejercicio de poder), hacen poco para que se respete su disciplina. No es «razonable» negar que la locura existe, aunque se reconozca que implique expresiones culturales diferentes. Señalar cómo la exclusión social, el estigma, la mala vivienda y el materialismo agregan sufrimiento psíquico es contribuir de manera más realista al debate sobre la locura. Para incrementar las posibilidades de que las personas con trastornos mentales se conviertan en «ciudadanos» con todos los derechos, es necesario aceptar tanto la realidad de la locura como la realidad del papel que cumplen las profesiones que encaran a la locura.” (*Morral PA. Madness, murder & media: a realistic critique of the psychiatric disciplines in post-liberal society. Whurr, London, 2002.*)

⁵ De acuerdo con este y otros textos esa denominación tenía para H. Ey el siguiente significado: El psiquiatra del siglo XX, frente a la negación de la existencia de la enfermedad mental, se vio obligado a proceder igual que Galileo, diciendo: “Aunque diversas formas de inquisición digan y me hagan decir que la enfermedad mental no existe, no importa, ya que de todos modos existe como un hecho real más allá de lo que se diga...” Ey también decía que el psiquiatra del siglo XXI deberá ser un psiquiatra-Newton, en el sentido de que tendrá que desarrollar un modelo psiquiátrico específico, infiriendo y generalizando a partir de la realidad de la enfermedad mental.

⁶ Cuando se percibe a la enfermedad mental como hecho real, esta realidad determina, en los casos de patología grave, diferentes formas de incapacidad psíquica de delito (inimputabilidad penal por enfermedad mental del artículo 30 del Código Penal uruguayo) y también la responsabilidad del psiquiatra

por su asistencia y cuidado, llegando a veces al tratamiento involuntario (ley 9.581 de Asistencia del paciente psiquiátrico). Ey afirma que sólo partiendo de la visión ideológica de que la “enferma” es la Sociedad, es que se puede asegurar, por un lado, que todos los pacientes psiquiátricos deben ser responsabilizados penalmente (rechazando el concepto de inimputabilidad por enfermedad mental) y, por otro, que el psiquiatra no es responsable de su paciente. Esta visión ideológica sólo puede sostenerse cuando se atiende a pacientes que están en el límite entre normalidad y patología (sufriendo por sus rasgos de personalidad o por síntomas neuróticos leves), que son los únicos pacientes a los que podría aplicarse la denominación, que algunos técnicos utilizan, de “clientes”.

⁷ H. Ey refiere repetidas veces su proyecto de escribir un libro sobre “Criminología y psiquiatría” y aunque no pudo concluir dicha obra dejó diversos textos, algunos publicados y otros inéditos. Entre estos últimos constan en los archivos de su obra algunos capítulos de ese

proyecto (los cuales, después del ingente trabajo realizado por el Dr. Robert M. Palem, pueden ser consultados en los Archivos Municipales de Perpignan, Francia). Esos capítulos inéditos concluyen de este modo: “La aplicación del estatuto de irresponsabilidad o de semi-responsabilidad que, en algunas investigaciones penales y después del peritaje psiquiátrico, la justicia juzga conveniente, no debe hacer de la psiquiatría el instrumento o el sustituto del Código Penal, sino tender a buscar en los médicos-psiquiatras la colaboración necesaria para reglar lo más liberalmente posible todos los problemas planteados por la libertad individual perdida o interferida. No porque la psiquiatría, como se tiende a creer y como algunos «psiquiatras» (?) lo dejan entender, sea una forma de represión social sino por lo contrario, ya que es función de la psiquiatría en la sociedad civilizada hacer que se evite o se atenúe la injusticia que sería tanto el castigar a personas que son pacientes psiquiátricos como el considerar enfermos, a antisociales que no lo son.”