

INTRODUCCION A LAS II^{as} JORNADAS DE TERAPIA DIALECTICA

0. Decíamos, hace un año, que nuestra Identidad como profesionales se inscribía en el registro de lo que denominamos "Constructivismo Dialéctico" y que pretendíamos, sin más, un ejercicio teórico y práctico de nuestra experiencia, en un espacio comunitario, dentro de un lugar geográfico determinado y con unos objetivos bien precisos: dar cuenta de una forma de convivencia, tratamiento y reflexión con y sobre el sufrimiento psíquico. Aquellas 1^{as} Jornadas se desarrollaron con un cumplimiento limitado, pero eficaz, del Programa. Nos dieron experiencias y nos permitieron "pensar"; pero, sobre todo, nos proporcionaron, a técnicos y participantes, a Trabajadores de la Salud Mental (=TSM) y a estudiantes, a pacientes y agentes sociales, la vivencia de una nueva experiencia. Que la locura, el "trastorno mental" son efectos de la economía de un sistema social y de su ecología específica. Y que comprender y superar esos efectos es una tarea colectiva, comprometida, desmitificadora y crítica.

Decíamos entonces en "Egin" que el modelo de terapia dialéctica tenía unos pocos rasgos esenciales: una comprensión socio subjetiva de la "enfermedad"; una concepción del sujeto como personalidad histórica; una aceptación explícita de que, detrás de todo modelo teórico, hay siempre una proyección ideológica y, en consecuencia, una actitud de clase, un compromiso político y teórico que es necesario asumir o como agentes de control social o como instrumentos de transformación. Y que este planteamiento no esquivaba un hecho específico: la locura es "un sufrimiento de clase" (Basaglia); pero es un sufrimiento de sujetos concretos, de mujeres y hombres que se ven expoliados y alienados respecto a un vivir humano, a los que se les ha arrancado la posibilidad de insertarse activa, creadoramente en el espacio de la interacción social, de la realización personal. No se "niega" (=supera) a la locura negándola (=ocultándola o mitificándola, como si se tratara de una experiencia superior) Se la niega enfrentándola y combatiéndola, de manera que no sólo lo la reconozcamos como un efecto de nuestra adscripción de clase; pero como un efecto de explotación, opresión, represión. Y, además, como lo que impide nuestra propia identidad humanizada y humanizadora.

El modelo integrado que planteábamos no implicaba, pues, la comprensión del sistema social y de sus instituciones, de su poder jerárquico y de su economía de explotación. Significa el reconocimiento subjetivo/personal del conflicto y sus crisis, del "loco" como presencia humana que nos implica en una relación intersubjetiva e interpersonal. Pensamos que hay palabra, allí donde hay síntoma; pensamos que esa palabra posee un sentido siempre, una filiación histórica, una biografía familiar. Pensamos, en fin, que no es posible explicar (y tratar) la fractura personal que es lo manifestado por el sufrimiento psíquico sin tratar al individuo en su contexto social, familiar, político, ideológico; pero, de igual manera, consideramos que sólo el contacto directo con esa persona puede permitirnos el acceso directo a su sufrimiento y al sentido que produce.

I. Comprendido desde ese abordaje, lo que proponemos como contenido de estas Jornadas es la creación de un espacio comunitario donde el técnico y el paciente, el agente social y el estudiante convivan la experiencia conjunta de un conocimiento y reconocimiento del sentido, la interacción y la relación de lo que habitualmente llamamos (a veces vergonzosamente) "locura".

Pretendemos construir un espacio de regulación comunitaria con reglas explícitas de convivencia, desde donde podamos reconocer la opresión y represión cotidianas. Un espacio donde la identidad, lo imaginario y lo fantástico, el sueño y el mito puedan decirse sin la ansiedad y el terror que representa saber que nos pueden perseguir, destruir, desconfirmar o rechazar. Un espacio que nos permita, puesta por unos días entre paréntesis la Ley, decirnos nuestra propia identidad o probar que es posible pensar otra, empezar a realizar otra, sin que puedan agredirnos y liquidarnos los agentes del Orden y de la Norma.

En ese sentido, nuestro espacio comunitario lo que pretende es que entre todos seamos capaces de construir un modelo de relación. Un modelo preventivo y simbólico, democrático, más centrado sobre los valores de la claridad, la lealtad, la sinceridad, el bienestar y la creatividad que un estricto modelo técnico montado sobre los rasgos abstractos de "salud" o "enfermedad". Un modelo que, como propuesta terapéutica mínima, se centre sobre la comprensión de la identidad y sus conflictos y sobre la posibilidad imaginaria de un reconocimiento sin sanciones y de la afirmación que es posible cambiar, que, en ocasiones, es necesario cambiar.

No podemos plantear este espacio comunitario como verdadera Comunidad Terapéutica. Ni venimos a "curar" ni podemos verdaderamente tratar. Acaso, combatir la óptica tradicional o "progresista liberal" del tratamiento: en un caso, el internamiento hospitalario, el fármaco embrutecedor, el lenguaje alienante, la técnica de choque; en otro, la ficción demagógica de una utopía que siempre se realizará en la ilusoriedad de un espacio que acaba cronificando, porque no tiene jamás relación con el espacio de nuestras angustias e inseguridades, pero que es el espacio donde, finalmente, es necesario realizar la vida Y uno y otro que acaban finalmente en una misma conclusión: deshistorizar al sujeto, condenarlo a una irremediable condición de paciente.

Al contrario: no negar la necesidad de convivir con el síntoma; pero a condición de interrogarlo, a condición de no reprimirlo, sino de permitir la fluencia de sus formaciones. Y de reconocerlo. Y, también en ese sentido, se invierte la relación tradicional con la asistencia técnica. Ni la consulta masiva, donde el paciente no tiene otro remedio que reproducir su "condición", como abstracto receptor de una caja de comprimidos o inyecciones ni la intervención de un análisis interminable que, entretanto, olvida que la vida sigue y se pierde en la impotencia angustiosa de que "todavía" no es posible vivirla con gozo.

Deshistorizar no es otra cosa que fragmentar, naturalizar, cosificar, reducir a pasividad al sujeto sobre

el que se ejercen los procedimientos de la asistencia tradicional. Historizar, al contrario, representa dar al síntoma y a su soporte, el sujeto concreto, la densidad de su significación, la filiación de su biografía, la pertenencia a un orden social ... Pero, siempre y exclusivamente, a condición de reconocerlo, a condición de que dicho sujeto acceda, cuando menos, a comprender que es posible y necesario buscar la propia verdad.

El síntoma es la expresión que un orden social, técnico, ideológico busca extinguir, sin posibilidad alguna de recambio. Pero lo hace así porque, en el fondo, sólo en ese sistema el síntoma carece de sentido, aunque posea funcionalidad. La condición individual, marginada, vegetativa de ser un enfermo. Y el sistema que lo produce, a la vez, procura la técnica que lo acalla (al síntoma). Con lo que incluso este resto de palabradeja de existir el residuo ya ni siquiera es el silencio. Es la inercia de un "ruido" que, finalmente, es posible eliminar.

No pretendemos ni ese espacio tradicional que reduce al sujeto a una etiqueta psicopatológica ni ese otro espacio místico que instala al paciente en un estado de conciencia ilusoria y, finalmente, pasiva que lo llega a hacer mágicamente dependiente de su enfermedad y de su terapeuta. Al contrario, buscamos ese espacio donde lo imaginario, con su carga vivida, pueda encontrar, primero, las vías de su manifestación y, segundo, la posibilidad de su realización simbólica.

2. La experiencia va sostenida por técnicas y recogida reflexivamente. Esto es, si lo que pretendemos es la realización o la resolución imaginaria del síntoma, si el sujeto sufre de clase pero también de relaciones, de interacciones, de pasividad, de no poder saber, de no querer saber, en último término, a lo que hay que tender es a instrumentar las técnicas, de manera que sea el propio sujeto el que se proponga el cambio como la necesidad de su intervención activa. Porque también aquí el empeño no es silenciar al síntoma mediante la técnica, consiguiendo la naturalización final de la "enfermedad". Se trata de la inversión revolucionaria, porque la técnica sirve al protagonismo del sujeto y no a la perpetuación jerárquica de la relación terapeuta (que lo sabe todo) paciente (que lo ignora todo)

Es decir, el fin último es que el sujeto, gestor único de su decisión de cambio, sea el que instrumente esa técnica activamente. Porque, en definitiva, no es el técnico el que logrará establecer el estado de salud: si el conflicto y la enfermedad son comunitarios, ecológicos, personales, será la colectividad y la personalidad concreta las que tengan que darse autónoma y activamente su salud y bienestar. Y es ahí donde será necesario promover la instrumentación popular e individual de las técnicas y su aplicación. Lo que, evidentemente, implica la acción sobre el medio. Porque es también importante decir que no es el sujeto el que tiene que cambiar para que el "medio" permanezca inalterable; sino que el sujeto tiene que cambiar, para poder transformar.

Con todo esto queremos indicar que el espacio de la experiencia supone la intervención de técnicas y

su discusión posterior. Este modelo teórico práctico que representa la instrumentación del técnico como consecuencia de la participación activa del sujeto es el modelo que exponemos como dialéctico.

Al afirmar anteriormente que no se trataba de una Comunidad Terapéutica queríamos destacar este punto que nos parece esencial: nuestra función es la de ser un equipo coordinador que favorezca el marco y la dinámica de la experiencia. Venimos a exponer un conjunto de procedimientos y su fundamentación. Y, especialmente, venimos a dialogar, a discutir, a favorecer una intervención de carácter crítico y experiencial. En todo caso, a posibilitar la caída o el cuestionamiento de prejuicios y terrores: el conflicto, la enfermedad nos afecta a todos, nos pertenece a todos, porque todos en ella tenemos que reconocernos. Por lo tanto, nuestro objetivo no puede ser "curar" lo repetimos como "mostrar", exponer experiencias

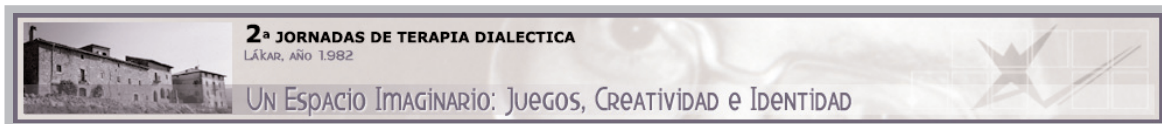
Sólo en esa perspectiva, vivencial y, para algunos, también profesional debe entenderse la discusión y el marco que proponemos. Si se quiere más técnicamente, venimos a dialogar sobre una experiencia, la nuestra como profesionales comprometidos ; venimos, igualmente, a dialogar sobre la experiencia de comunicación que de nuestro sufrimiento psicológico realicemos y, en fin, venimos a dialogar como mujeres y hombres que, con una inquietud de compromiso, pretendemos intervenir, de una manera u otra, en el ámbito de la política de la salud mental, del bienestar psicológico.

No despreciar las técnicas ni descuidar la reflexión sobre su impregnación ideológica. Pues, como decía Nietzsche, "El gran juego de la Historia está en quien se apoderará de las reglas, quién tomará el lugar de los que las utilizan, quién se disfrazará para pervertirlas, para utilizarlas en sentido contrario y volverlas contra los que las habían impuesto; quién, introduciéndose en el complejo aparato, lo hará funcionar de tal modo que los dominadores se encontrarán dominados por sus propias reglas..."(Genealogía de la Moral).

Que, al menos, esta experiencia nos pueda llevar a reconocernos en el sentido de estos versos:

*"Ven", dijo mi alma.
escribamos versos para mi cuerpo (pues somos uno)
a fin de que, si vuelvo invisiblemente, después de la muerte,
o si mucho, mucho tiempo después, en otras esferas,
dirija allá mis cantos otra vez a un grupo de compañeros
(adaptándolos a la tierra, árboles, vientos, olas tumultuosas)
pueda yo siempre conservar una sonrisa de alegría,
reconociendo eternamente mis versos, pues, aquí y ahora,
firmo por el alma y el cuerpo y pongo ante ellos mi nombre ...*

(Walt Whitman)



PROGRAMA DE ACTIVIDADES

A QUIEN VA DIRIGIDO.

Como pudo comprobarse en las I^{as} Jornada, los participantes que esperamos son a todos aquellos que, por una razón u otra, tengan intereses en el área de la Salud Mental. A quienes profesionalmente o personalmente o porque constituya una dimensión importante de su propio compromiso personal y social están en contacto con los problemas de la Psico y socioterapia.

- Trabajadores de la Salud Mental
- a los agentes sociales (enseñantes, cuidadores, estudiantes ...)
- a toda otra persona que tenga interés por la transformación cualitativa de las condiciones de vida y las relaciones con incidencia en la salud mental

ORGANIZACION

Los participantes constituirán un Colectivo que desarrollará, a lo largo de la jornada, el conjunto de experiencias que más adelante se indican. Según los criterios de los Grupos de Formación y Discusión y los Grupos Operativos se distribuirá a los participantes para los temas de estudio y discusión. El material utilizado podrá ser reproducido y entregado a cuantos así lo requieran.

OBJETIVOS

En primer lugar, establecer un espacio comunitario de recepción y contención de lo imaginario. Promover la emergencia de ese material y su tratamiento colectivo. En segundo lugar, analizar el conflicto, su dimensión ecológico social, su dinámica vincular e interpersonal. Contextualizar y reconocer a la "enfermedad" como una crisis de sistema, establecida en las identidades subjetiva, ideológica, sexual, etc. En cuarto lugar, analizar el sentido de una terapia comunitaria, sus aspectos grupales e individuales. Todo esto nos permitirá a todos comprender superiormente la índole de nuestros problemas, ensayar vías de salida, reconocer experiencias que pueden facilitarnos nuestro cambio y a los profesionales de la Salud Mental una comprensión mayor tanto de las técnicas como de sus propios conflictos.

PROGRAMA TEORICO

Las líneas de trabajo se desarrollarán en torno a tres grandes temas:

- A) SOCIEDAD Y ENFERMEDAD MENTAL
CONFLICTO Y RELACIONES VINCULARES***

CONFLICTO Y RELACIONES INTERPERSONALES

B) MODELOS PSICOPATOLOGICOS ACTUALES

ANALISIS DE PATOGRAFIAS CLASICAS

ANALISIS DIALECTICO

C) TECNICAS E IDEOLOGIAS

ANALISIS INDIVIDUAL Y SOCIOANALISIS

TECNICAS GRUPALES Y TERAPIA FAMILIAR

TECNICAS COMUNITARIAS Y CENTROS DE CRISIS

PROGRAMA PRACTICO

Lo fundamental será el establecimiento de un Espacio comunitario donde puedan realizarse nuestras experiencias. Esto significa tanto la posibilidad de modelizar prácticamente desde un Centro de Crisis a una Comunidad Terapéutica, aunque, como ya se ha dicho, favoreciendo más la propia comprensión de la identidad sintomática que su tratamiento explícito. Para ello, se proponen un conjunto sistematizado de procedimientos que han de ir desde Relajación y Psicomotricidad hasta el Grupo Operativo y el Psicodrama, pasando por Laboratorios de Expresión y Análisis.

NIVEL DE LAS JORNADAS

La participación en las experiencias prácticas la gestión del Espacio comunitario y otras actividades, ha de ser totalmente colectiva y con intervención directa de todos los participantes. Los tiempos colectivos de las distintas actividades así como los de los Grupos de discusión estarán determinados en función de las necesidades del Colectivo. Los Grupos serán abiertos y el nivel de teoría, lenguaje, etc. estará establecido por la realidad misma de tales grupos. El material que se utilice responde a las necesidades de organización del curso, de manera que si presenta dificultades lo que se hará será proponer material alternativo. El nivel sólo puede venir determinado por la formación y la capacidad real de intervención de los participantes.

ORGANIZACION DE LAS JORNADAS

Se desarrollan durante una semana, del 4 de septiembre al 11 del mismo mes. El lugar es Heguiarte, en Lakar (Navarra). La participación comprende un régimen de pensión completa (¡Atención! es necesario llevar saco de dormir). .

* La totalidad del Colectivo se reunirá conjuntamente en las Asambleas diarias, las Reuniones plenarias de discusión, comidas, etc. Las actividades de cada día se establecerán el día anterior, en el mural de anuncios y la Asamblea de mañana establecerá los tiempos de las actividades del día. El moderador de Asamblea será elegido cada día de entre la totalidad de participantes.



Las actividades comienzan a las 10h. con la Asamblea y se fijan como horarios inmodificables los de desayuno, comida y cena. La necesidad de llevar una disciplina en este punto es rigurosa: el número de participantes y el e caso número de los colaboradores de "infraestructura" nos obliga a tratar de favorecer su trabajo.

ACTIVIDADES

Hemos distinguido los siguientes puntos:

(I) TERAPIAS COMUNITARIAS SOCIOTERAPIA Y SOCIOANALISIS

Asamblea
Reuniones de estudio
Juegos

(II) GRUPOS

Organización y dinámica
Valores y normas
Las tareas
los objetivos
los conflictos
los personajes

(III) PSICODRAMA SOCIODRAMA

(IV) RELAJACION/PSICOMOTRICIDAD/EXPRESION

(V) JUEGOS Y CREATIVIDAD

(Al comienzo de las Jornadas se distribuirá un guión con una exposición detallada de la totalidad de experiencias)