



NOTAS Y DEBATES DE ACTUALIDAD

UTOPIA Y PRAXIS LATINOAMERICANA. AÑO: 29, n.º 104, 2024, e10504673
REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA Y TEORÍA SOCIAL
CESA-FCES-UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA
ISSN 1316-5216 / ISSN-e: 2477-9555



El colectivo a la prueba de la locura

The collective to the test of Madness

Claudio MAINO ORREGO

<https://orcid.org/0009-0005-6591-5839>

claudiomaino@gmail.com

Asociacion ASALEE. Asociacion Thélèmythe, Francia

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10504673>

RESUMEN

Locura y colectivo son dos términos que han marchado de manera disjunta en la historia. Su expresión más patente fue la construcción del asilo psiquiátrico, emplazado lejos de la vida de la ciudad. La encarnación más actual, es la del sujeto que vive en la calle, dentro de la ciudad, pero fuera de todo lazo. Este individuo vive un nuevo exilio sin asilo en el colectivo. A partir de mi trabajo como psicólogo en un centro social en París, me pregunto cómo se puede integrar la diferencia de la locura, sin borrarla en nombre de un ideal, inherente a éste – y todo – colectivo. Muestro que colectivo y locura están estructuralmente disjuntos, pero, para que una institución sea viva, ambos términos deben ser inseparables. El colectivo debe ser lo suficientemente dócil, para que cada cual pueda apropiárselo como medio de vida. Si el colectivo es necesario a todo ser hablante, es imprescindible para quién no encuentra una solución típica sobre los problemas que le plantea su cuerpo y los problemas que éste plantea al cuerpo social.

Palabras clave: colectivo, locura, SDF, medio, discurso.

ABSTRACT

Madness and collective are two terms that have marched in a disjunct way in history. Its most obvious expression was the construction of the psychiatric asylum, located far from the life of the city. The most current incarnation is that of the individual who lives in the street, within the city, but outside of all ties. These individual lives a new exile without asylum in the collective. From my work as a psychologist in a social center in Paris, I ask myself how to integrate the difference of madness, without erasing it in the name of an ideal, inherent to this - and all - collective. I show that collective and madness are structurally disjunct, but for an institution to be alive, the two terms must be inseparable. The collective must be sufficiently docile, so that everyone can appropriate it as a means of life. If the collective is necessary for every speaking being, it is indispensable for those who cannot find a typical solution to the problems posed by their body and the problems it poses to the social body.

Keywords: collective, madness, SDF, milieu, discourse.

Recibido: 09-07-2023 • Aceptado: 16-10-2023



*"El grado de civilización de una sociedad
puede juzgarse por la forma en que trata a sus locos"*
Lucien Bonnafé

El último verano, mientras estaba de vacaciones, un paciente, Paul, me llamó insistentemente en un estado de perplejidad tal que apenas podía hablar. No podía más, estaba "fuera de sí", la cólera lo desbordaba y creía que ya no podría controlarla. Este afecto, la cólera, es su última defensa ante la experiencia de un cuerpo y un mundo que se derrumban de forma concomitante.

Los días previos se había disputado con su novia y luego con su único amigo, un anciano a quién cuida y acompaña en el Centro de Hospedaje y Reinserción Social (CHRS) en París donde Paul mismo asiste regularmente y donde lo recibo en psicoterapia. Paul temía enloquecer, perder el control, matar a alguien o que le ocurriera algo en su departamento, en la calle y que nadie le importara, que desapareciera "como un desecho". Para que me sintiera concernido en sus cogitaciones, evocó también la posibilidad de hacer todo explotar, comenzando por el CHRS. Al concluir cada llamada lo animé a dirigirse a este centro. Así se lo sugirió también el jefe de servicio y una educadora de este centro, quienes fueron también objeto de sus llamadas.

He acompañado a Paul durante más de dos años junto a un equipo médico-psico-social que opera en este centro. Los CHRS son centros subvencionados por el Estado que tienen por misión "acoger, alojar, acompañar e integrar socialmente a personas o familias" en gran precariedad, "para ayudarles a acceder o recuperar su autonomía personal y social" (sic). A contrapelo de esta vocación universal, las personas que llegan a este CHRS lo hacen porque han desarrollado previamente un lazo singular con un educador que los ha acompañado en la calle. Un lazo que podríamos llamar transferencial porque implica el amor, es decir, cada sujeto hace del educador un destinatario privilegiado con quién trata aquello que le falta, una dirección a la que se dirige para abordar lo que lo extravió. Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, entre otros, anclan su intervención sobre ese lazo transferencial con el educador que orienta a la persona hacia ellos. Estos profesionales hacen la apuesta de instalarse en este CHRS, lo más cerca posible de esta población SDF (Sin Domicilio Fijo), porque estas personas se encuentran en ruptura radical respecto a todo cuidado de salud y, a menudo, respecto a toda inscripción simbólica en el lazo social.

La ética de estos CHRS es, precisamente, la de "ir hacia" estas personas desarraigadas de su mundo. En efecto, se trata de una población que, pese a presentar un malestar multiforme, en el plano médico, psiquiátrico y social, no demanda nada. El equipo pluridisciplinar prolonga este gesto de "ir hacia" esta población errante.

Hasta hace un año, Paul fue lo que en Francia se considera un SDF, personas que han sufrido los efectos de la desocialización profunda. A esta figura se la define en Francia (la administración y luego el lenguaje común) por una terminología privativa: sin alojamiento, sin trabajo, sin competencias, sin identidad, sin afiliación, sin socialización – incluso sin papeles. Todas estas denominaciones privativas, dejan entrever la silueta de un hombre, de una mujer, de un adolescente que arriesga por terminar de ausentarse ante sí mismo, a fuerza de estar ausente de nuestras preocupaciones sociales de reciprocidad (Zucca Quesemard, 2007, p. 23).

El interés de la nominación SDF, es que ella ilustra bien que se trata de una figura que "ex-siste al colectivo". El SDF viene a encarnar, si puedo decirlo así, la heterogeneidad, la alteridad radical al cuerpo social, con sus buenas maneras y formas, sus reglas y expectativas de reciprocidad, de representación común y medidas de convivencia. Si escribo "ex-siste" al colectivo, con el guión, lo hago para subrayar que se encuentra *fuera de él*, pero al mismo tiempo *en relación con* el colectivo, porque lo perturba, aparece como un excedente de su imagen, la de la higiene de la ciudad, de su buen funcionamiento, porque no se sabe si son una amenaza, porque no se sabe su identidad. Como lo señala con justeza un psiquiatra, cada cierto tiempo ellos son el objeto regularmente de medidas sociales e individuales "humanitarias", de la noble

intención de protegerlos, pero la cuestión que se impone entonces es, ¿protegerlos a ellos o proteger la estética y la higiene de nuestra ciudad de ellos? (Zucca Quesemant, 2007).

Al mismo tiempo la nominación “Sin Domicilio Fijo”, ilustra bien también la relación problemática que tienen con su cuerpo y su mundo, un cuerpo que aparece reducido a un desecho, tirado en la calle; que les aparece como un peso doloroso, fragmentado; o que está desubjetivado, que no encuentra ningún domicilio, en el sentido de una dirección donde descansar, a la cual dirigirse, como la mayoría que se orienta por ideales, por una identidad, que le dan al cuerpo su estatuto unitario y estable, una imagen de sí y de su mundo. Para que haya un mundo que gire en torno a nosotros, no hay que ser megalómano, hay que tener un cuerpo. Al tener un cuerpo estamos aquí y no en otra parte, es decir, al tener un cuerpo tenemos un mundo que nos acompaña, estamos dentro del mundo, como decía Heidegger. La figura llamada del SDF es a mi juicio el heredero de la locura, en particular, de la esquizofrenia, en cuanto su modo de vida, su modo de sufrir, su modo de gozar, ex-siste tanto a su cuerpo como al cuerpo social. La frase de Lucien Bonnafé que he elegido como epígrafe, según la cual una civilización se juzga a partir del modo cómo trata a la locura, implica repensar lo colectivo desde un ángulo diferente a aquel de los ideales, supone definirlo a partir del elemento que le es más disruptivo e insoportable, extraño e intrusivo.

El psiquiatra Jean Oury, director de la clínica de “La Borde” en Francia, decía que “lo esencial del colectivo sería tener cierta influencia sobre el medio de vida de un sujeto” (Oury, 2017). El “medio”, para dar una definición rápida, es aquello que permite a un sujeto – desde un esquizofrénico, hasta un vulgar neurótico

- articularse a su cuerpo y, por extensión, a su mundo. El colectivo, es mi hipótesis, ofrece una respuesta al enigma que plantea el cuerpo y el mundo, ahí donde no hay la solución típica-universal del lazo social. Me gustaría analizar brevemente, para tener cierta perspectiva sobre esta cuestión, por un lado, la relación entre lo colectivo y la locura en la historia de la psiquiatría en Francia y, por otro, la función del colectivo que revela el pequeño momento crítico que vivió Paul durante el verano pasado, encontrándose, según sus palabras “fuera-de-sí”, fuera del cuerpo.

¿Qué estatuto adquiere lo colectivo ante aquellos sujetos como Paul que, desarrimados del mundo, tienen gran dificultad en encontrar un semejante, un representante de una humanidad común en quién reconocerse y que, más aún, sea depositario de un sufrimiento fuera de norma?

TODOS ESQUIZOFRÉNICOS

Figuras eminentes de la psiquiatría francesa, desde Lucien Bonnafé hasta Jean Oury, se tomaron muy seriamente este asunto al sostener que la locura interroga desde el tipo de colectivo que conviene a la institucionalidad (social, sanitaria, psiquiátrica) que se ocupa de estos individuos, hasta el tipo de colectivo que conviene a una democracia.

Lo provocativo del aforismo de Bonnafé aquí citado es que, en la historia de la psiquiatría, locura y colectivo parecen dos términos antagónicos, porque el primero se encontraría en una posición radicalmente excéntrica respecto al llamado cuerpo social. Creemos que no deliramos porque compartimos una cierta representación común del mundo y percibimos que alguien está loco, es decir, que delira, cuando no logra alojar la representación de su ser y del mundo en un discurso común. Michel Foucault (1976) en su historia de la locura desde la Edad Media hasta el siglo XIX nos presenta algunas figuras paradigmáticas de esta excentricidad del loco respecto a lo colectivo, como ‘le *navire des fous*’ (la barca de los locos), que navegaba sin llegar a ningún puerto, a ninguna ciudad, sin ningún rumbo. En las sociedades modernas, esta posición periférica de la locura fue bien ilustrada por los grandes edificios asilares con pesados muros emplazados lejos de las ciudades modernas, que fueron replicados en las grandes ciudades europeas y sus colonias. El loco encarna la negación absoluta de la razón moderna y es, en consecuencia, excluido de la humanidad, por medio de lo que Foucault denominó ‘le *grand renfermement*’. Aunque la lectura del filósofo merece

algunos matices y fue objeto de algunas críticas, particularmente la de Marcel Gauchet y Gladys Swain (2007) en Francia, se ve bien que, a primera vista, locura y colectivo están marcados por una relación de exclusión.¹

De hecho, todo el proceso de desinstitucionalización de la psiquiatría, durante los años sesenta y setenta en Europa, en que se invoca la liberación de los locos, tuvo por resultado que la locura se encuentra hoy en una relación de exclusión interna bajo la figura del *'clochard'*, del SDF. La mitad de los esquizofrénicos, de acuerdo a Jean Oury (Gras, 2018), se encontraron en el siglo veintiuno dentro las ciudades, en las calles, en el metro, en los parques, viviendo un nuevo "naufragio" dentro de la ciudad. Unos hablando solos, más o menos amenazantes, otros en grupos arrojados a un consumo sin límites, donde cada día, como cada vaso, es idéntico al anterior, fuera de todo horizonte, fuera de toda idea de uso, de toda "satisfacción para". El antropólogo Patrick Declerck (2014) los llamó en su obra epónima, "los naufragos", en referencia a la deriva progresiva a que se ven empujadas estas personas hacia la indistinción y el anonimato, exiliados de toda dirección: donde alojar la singularidad de su ser, donde dirigir su palabra. Jacques Lacan, en 1966, en pleno auge de la antipsiquiatría y las utopías libertarias, en una conferencia dirigida a los psiquiatras de París, se refiere a la historia de la locura de Foucault y a la mutación esencial en el tratamiento de la locura en la era moderna, bien aislada por el filósofo, en la que los locos por fin, dice con humor, fueron "tratados de una manera llamada humanitaria, a saber: encerrados". En una frase impresionante por el momento en que fue pronunciada, Lacan (1966) señala que "el hecho de que ahora tendamos a aislarlos cada vez menos significa que estamos levantando otras barreras, otros muros", si puedo añadir, entre la locura y el colectivo.

Los naufragos de la calle, de quienes trata este artículo, nos dan una idea de los nuevos muros que encierran hoy a la locura, que ya no se la nombra así por las mejores razones humanitarias. Si Jean Oury dice que la mitad de estas personas que viven en la calle son esquizofrénicos, es decir, que son el deshecho de la antipsiquiatría, esto vale escucharlo no sólo en un sentido estrictamente psiquiátrico, sino en referencia a Lacan, quién dice en 1973, en un escrito titulado "*L'Etourdit'*", que el "llamado esquizofrénico" es el paradigma de la locura, porque es el sujeto fuera-de-lazo-social por excelencia. La cita muy conocida es: "La función de cada uno de sus órganos le hace problema al ser hablante. Es en lo que se especifica el esquizofrénico, por estar tomado sin el auxilio de ningún discurso establecido" (Lacan, 2001, p. 474).

El esquizofrénico, según Lacan, es aquel sujeto que tiene la particularidad de volver enigmática la presencia del cuerpo, de habitar su cuerpo y, por tanto, el cuerpo social. Él vuelve enigmático, en suma, el estatuto del "ser en el cuerpo". Algunos sujetos se dicen objeto de exhortaciones, de órdenes donde su "yo" está ausente, son dirigidos sin posibilidad de réplica. Otros dicen sentirse, a menudo, fuera de su cuerpo, "fuera de sí" como lo dice Paul. Esto puede empujar, a algunos casos, incluso a percibir que los órganos se le escapan y que hay que inventar recursos para anudarse a él. Ponerse gorros, vendas, anillos, brazaletes, como todo el mundo, pero cada uno con la función de anudarlo a su cuerpo. Para la mayoría de los seres hablantes son los órganos sexuales que le plantean un cierto enigma, a saber, "qué se hace con eso, hasta dónde se goza" (Miller, 2005, p.2). El órgano fálico, el pene, es el ejemplo por excelencia de órgano-fuera-de-cuerpo que escapa al control de éste. No obstante, mientras los neuróticos suelen encontrar soluciones típicas a dichos enigmas, el psicótico debe inventarlas, cuando lo logra. En el caso de Paul, en ausencia de una imagen de sí, unificada, es víctima de miradas que lo atraviesan, de voces intrusivas que no salen de ningún lugar, de ninguna boca o de todas. Para habitar su cuerpo, cuando esto es posible, el esquizofrénico encuentra una verdadera invención para encontrar una solución al enigma del cuerpo. En este sentido, Lacan

¹ El filósofo dirigió una crítica a la razón moderna y al alcance del gesto atribuido a Philippe Pinel de liberar a los "alienados" de sus cadenas y preconizar en su lugar "un tratamiento moral" y comprensivo de la enfermedad mental. De acuerdo a Foucault, mientras que el loco pudo, pese a su rareza, conservar desde la Edad Media una cierta proximidad de la vida colectiva, en pueblos y pequeñas ciudades, el nacimiento del asilo psiquiátrico en las sociedades modernas lo excluyeron radicalmente de la humanidad porque éste encarnaba la negación absoluta de la razón. Esto fue lo que Michel Foucault llamó "le grand renfermement" (el gran encierro), bien ilustrado por los grandes edificios asilares con pesados muros emplazados lejos de las ciudades modernas, que fueron replicados en Francia y en sus colonias. Marcel Gauchet y Gladys Swain (2007), en su microhistoria del nacimiento de las instituciones psiquiátricas ofrecen una interpretación diferente a la de Foucault. Para estos autores el loco fue incluido como parte de la humanidad sólo a partir de la modernidad. Si en el período pre-moderno el loco podía estar en relativa proximidad con la gente "normal" de una manera no problemática, fue porque se encontraba en una posición de diferencia ontológica al ser designado como "naturalmente" diferente, siendo una mezcla de criatura sagrada y animal. Si las sociedades modernas remueven al loco de la sociedad, lo hacen precisamente porque ya no se organizan en torno a un principio de diferencia natural, sino de igualdad formal. En este sentido, Swain (1994, 1997) argumenta que la historia de la modernidad, más que un período de exclusión, representa un movimiento de reconocimiento del loco como parte de una lógica democrática.

dice que el “llamado esquizofrénico” es un sujeto “fuera-de-discurso”, es decir, que se especifica por no estar tomado por ningún discurso o lazo social que regle, oriente y de sentido al uso que puede hacer de su cuerpo y de su vida. Se trata del único sujeto que no logra defenderse de lo real (del sin sentido de la vida: tanto del lado sensorial, como semántico) a través del lenguaje, a través de la fantasía, porque el lenguaje para él es real, irrumpe como voces, alucinaciones, mensajes interrumpidos que no se ordenan por ninguna ley, por ninguna regla común, de ahí que éste sujeto atente a la raíz de todo lazo.

Éste no encuentra en el discurso común, es decir, en las soluciones sociales típicas, aquellas que ofrece por ejemplo la educación, la medicina, la psicoterapia, el trabajo, una respuesta al enigma, a las molestias que le plantea su cuerpo. La educación es el “aprendizaje de las soluciones típicas, de las soluciones sociales para resolver el problema que plantea al ser hablante el buen uso de su cuerpo y de sus partes: con ésta hay que hacer esto, con esta otra aquello” (Miller, 2005, p. 2). Esto es más patente aún, para todo ser hablante, respecto a la función-placer que se encuentra en relación al cuerpo y sus partes. En cuanto se encuentra dicha función-placer merodea siempre una inquietud, una prohibición, hasta un imperativo, sobre qué se debe hacer con esto, que hace que exista siempre un desajuste respecto al uso que se hace del cuerpo como órgano, como instrumento.

Las soluciones típicas, convencionales, no operan sobre el esquizofrénico. Esto fascinó a Gilles Deleuze y Félix Guattari (1976), quienes hicieron de la esquizofrenia el paradigma de la locura y hablaron de ella en el libro “*Anti-Edipo*”, de 1972, como un cuerpo sin órgano, es decir, un cuerpo que la cuestión de sus usos, de sus funciones es completamente enigmático y abierto. En este libro ellos dan su prescripción de un colectivo definido a partir de la locura: hay que “esquizofrenizar el campo psicoanalítico en lugar de edípear el campo psicótico”. A juicio de ambos, el psicoanálisis estaba demasiado ceñido a la norma edípica, de un deseo orientado por - y hacia - la constelación familiar, en lugar de abrir las líneas de fuga y la dispersión del deseo que el sujeto encuentra en referencia a lugares y puntos de referencia múltiples. Cuando Lacan habla del “llamado esquizofrénico”, término que estaba ausente de su vocabulario, sin duda es en alusión al *Anti-Edipo* publicado un año antes. En Lacan se deduce esta tesis de “todos esquizofrénicos”, que explotaron Deleuze y Guattari, como modo de pensar lo colectivo desde la locura, solo que para él quiere decir que los órganos y el cuerpo nos hacen problemas a todos los seres hablantes salvo que, nosotros, vulgares neuróticos, adoptamos soluciones típicas, normales, incluso, pobres. Deleuze y Guattari olvidaron que los órganos fuera-de-cuerpo, tiene un estatuto traumático, en cuanto el cuerpo lejos de ser un instrumento fluido, adquiere un estatuto disruptivo, intrusivo. En las “palabras impuestas”, fenómeno psicótico conocido donde el sujeto se percibe exhortado a pensar y ejecutar determinadas acciones, el lenguaje mismo, supuesto órgano de los seres hablantes, se impone penosamente al cuerpo.

En la era de la autonomía, las llamadas personas SDF son el nuevo paradigma de la locura. En ellos el carácter traumático del cuerpo aparece en el primer plano, el cuerpo como deshecho, descuidado, que huele a pipi o caca; el cuerpo como bolsa vacía que hay que llenar de alcohol u otras sustancias; el cuerpo obsceno, impudoroso, desnudo, desvergonzado, sin velo a la mirada. El sujeto SDF no sabe qué hacer con los órganos de su cuerpo, que lo perturban y él mismo, es ese órgano que el cuerpo social no sabe muy bien qué hacer con él, porque perturba su unidad.

En este sentido, me sirvo de la referencia lacaniana sobre la esquizofrenia para llevar al máximo de tensión la pregunta que me orienta en este artículo: ¿De qué tipo de colectivo hablamos, entonces, cuando hablamos de un colectivo a la prueba de la locura?

LOCURA <> COLECTIVO: TRES MOMENTOS DE UNA RELACIÓN DISRUPTIVA

A la medida de este sujeto fuera-de-lazo, las sociedades occidentales batieron los muros de una institución: el asilo psiquiátrico. Ellos fueron la expresión arquitectónica más expresiva de un intento de encerrar su modo de vida insostenible, de encerrar aquello que la vida social no lograban atemperar de su cuerpo. El asilo, en lugar de curar, se tornó en la más poderosa forma de encierro de la locura. Dividió por

pabellones las llamadas formas de “intemperancia”, de desmesura propias de cada enfermedad. Así como dividió los pabellones de hombres y mujeres. La blusa blanca marcaba también la barrera entre la mesura biomédica y la desmesura psiquiátrica. Estos edificios llegaron a alojar entre tres mil y cuatro mil pacientes crónicos. Algunos internos ingresaban a los veinte años y terminaban sus días con setenta años en alguno de sus pabellones. La “muerte psíquica”, en palabras de Thierry Trémine, era el tipo de apaciguamiento de que el asilo ofrecía al loco (Gras, 2018). Durante la segunda guerra mundial, en Europa, estos edificios recordaron demasiado a los campos de concentración. En los hechos, la función de estas estructuras fue la de segregar los modos de vida y las costumbres distintas que, en tanto tales, atentaban contra el modo único y dominante de ordenar la relación de cada sujeto con su cuerpo y con el mundo. En esta línea, Frantz Fanon, señaló que en el centro del encierro de la locura lo que estaba en juego era el “racismo”, que no se detenía en el asilo. Fuera del hospital este era igualmente operativo al trazar otros muros que segregaban modos de goce: del colonizado, de la mujer, del loco, del oprimido (Fanon, 2002). El otro con su modo de estar en el mundo, de hablar, comer, pensar, mirar, reír, perturba la armonía supuesta de la civilización. El loco encarnaba como nadie este “*sin ley*” de la vida que había que mantener a distancia. El muro del asilo y de la segregación es la defensa del “normópata” contra un modo de vida fuera de norma, sin ley. Fue la defensa también del individuo soberano amo de su destino, antes estas figuras cuyo modo de goce (es decir, modos de vida, costumbres, hábitos) no se encuentran en reciprocidad, en identidad con la suya.

Los años sesenta en Europa y particularmente en Francia, en torno a mayo del 68, estuvieron marcados por las utopías libertarias. En el campo de la psiquiatría el nombre de esta utopía se llamó “antipsiquiatría”, cuyo horizonte fue demoler los muros del asilo psiquiátrico y liberar a los locos. La antipsiquiatría, según Patrick Chemla, fue una utopía creíble que subvertía prácticas con el horizonte de una revolución liberadora tan concreta como global. El caso italiano fue paradigmático, a través de la “Ley Basaglia” en 1978, que portó el nombre de su inspirador Franco Basaglia y que preconizó el cierre de los hospitales psiquiátricos (Chemla, 2022). En Francia, la consigna “hay que sanar las instituciones”, que volvió célebre al psiquiatra catalán François Tosquelles, fijó el horizonte de los vientos de liberación que marcaron también a la psiquiatría francesa de *l’après-guerre*. Junto a Lucien Bonnafé, en el hospital de Saint-Alban, habían ya bosquejado durante la segunda guerra los principios prácticos de lo que se llamaría después: la psicoterapia institucional y la psiquiatría de sector. Acabada la guerra, durante las primeras “Jornadas Psiquiátricas de Liberación Nacional” en la capilla del hospital Saint-Anne en París, la pregunta que se impuso de forma insistente entre el personal de hospital, fue: “¿qué hacemos ahora?”. A lo que Bonnafé respondió, “hay que hacer justo lo contrario sobre las ruinas del asilo”. “Hay que hacer lo contrario sobre la ruina de las relaciones humanas que fue la definición misma del sistema asilar” (Gras, 2018).

Tiempos después, según el propio Bonnafé, la cuestión que nadie se planteó fue: ¿Lo contrario de qué? ¿Había que hacer lo contrario de qué, con este sujeto fuera-de-discurso, quién no encuentra en el lenguaje y en las palabras, como otros, un asilo contra lo real sin sentido, traumático?

Para los viejos psiquiatras franceses que animaron la llamada psicoterapia institucional y dieron el tono a la psiquiatría de sector (Jean Oury, François Tosquelles, Jean Ayme, Lucien Bonnafé, Georges Daumezon, entre otros), subvertir la pareja alienista-alienado tampoco se reducía a abatir los muros materiales del asilo y liberar a la locura, como prodigaba la antipsiquiatría. La alienación era también social y psíquica. Hacer lo contrario del sistema asilar para esta generación de psiquiatras, a la imagen de los vientos que soplaban, fue también avanzar sobre un horizonte de libertad y de horizontalidad entre *soignants* (profesionales) y *soignés* (pacientes). No obstante, ellos pusieron a prueba la utopía libertaria “en” la clínica, no fuera de ella. A la prueba, por otra parte, del llamado esquizofrénico en particular y del síntoma en general, que es la huella que ningún ser hablante es verdaderamente amo ni está libre de las incidencias traumáticas de los significantes sobre el cuerpo, que gobiernan nuestra historia (Bonnaud, 2015).

La consigna de Bonnafé y compañía fue la de “trabajar con”, “hacer con” los pacientes ese mundo que cada cuál se lo apropia a su manera. En el hospital de Saint-Alban, la libertad de ir y venir era la condición absoluta de los cuidados. Sin libertad de movimiento, los pacientes no tienen ninguna posibilidad de apropiarse del mundo a través de su percepción, de “significarlo a través de sus acciones, de crear su propio

mundo, de vivir como sujetos vivos y no como sujetos de observación, es decir, sujetos de laboratorio” (Perret, 2021, p. 132) Al mismo tiempo la disponibilidad de “hacer con” ellos todo, suponía ofrecer una presencia permanente, un *mi-lieu* (medio-lugar) donde cada cual pudiera habitar con su singularidad, su parte que lo anima. Esto es hacer lo contrario del asilo (que segrega lo heterogéneo) y de las utopías libertarias, que intentaron asimilar lo heterogéneo de la locura a lo común, a una mera diferencia, a un ángulo de la autonomía.

Este grupo de psiquiatras plantea la necesidad que los pacientes se hicieran cargo de sus condiciones de vida y que todo se decidiera colectivamente, desde el precio del café hasta las decisiones organizacionales. Ellos hicieron de los locos, en palabras de Pierre Delion, co-actores de su propia recuperación. Participaron en la reconstrucción de los pabellones con rostro y tamaño humanos, que dejaron de ser pabellones de reclusión para convertirse en lugares en los que los pacientes participaban en la gestión de la vida cotidiana junto a cuidadores, el conserje del hospital, enfermeros, psiquiatras. Al mismo tiempo que ellos participaban en la vida de la ciudad, en cine clubs, canchas de deporte, parques. Tosquelles y Bonnafé demostraron que los pacientes iban mejor si se los integraba en el tejido social próximo, que, si se los mantenía confinados en el asilo donde no mejoraban en lo absoluto. De acuerdo a Tosquelles, si se ponía en las manos de los pacientes la posibilidad de participar en su propio tratamiento, eso tenía efectos muy importantes en su mejora clínica (Delion, 2022). Mientras que en el asilo los pacientes eran disciplinados, reducidos a contener y limitar los desarreglos de sus modos de vida, la psicoterapia institucional preconizaba que toda persona que es parte de una institución pueda asumir un mínimo de responsabilidad. En Francia, la psiquiatría de sector también tomó vuelo bajo el viento de la liberación. La palabra “sector” fue pronunciada por Bonnafé por primera vez, justo después de la segunda guerra, como una forma de organizar la psiquiatría en oposición al asilo. Ella consistió en efectuar la psiquiatría, tanto como fuera posible “fuera-de-los-muros”, en centros urbanos y en los barrios, lo más cerca posible de la población. El sector debía ir también al encuentro de las personas, operar también en “ningún lugar”, como reza la etimología del término de Utopía. En suma, siempre se trató de un sistema en red que buscó que la institucionalidad psiquiátrica dejará de ser un lugar de exclusión y se convirtiera en un lugar de cuidado y acompañamiento continuo.

La antipsiquiatría y la utopía libertaria, irónicamente, se convirtieron en el aliado estratégico de la medicalización de la psiquiatría. Desde los años ochenta las instituciones se reestructuraron en torno a la jerarquía médica y la organización del colectivo definido por el estatus de cada profesional. Se vuelve sobre un modo universal de acoger la palabra definido a partir de un universal, un “para todos igual”, en perjuicio de la singular forma con la que cada paciente puede investir un lugar.

De las grillas de las celdas del asilo se pasó a las grillas de los manuales estadísticos de evaluación diagnóstica. La evaluación biomédica empezó a definir el tratamiento y quién ingresaba a cada institución. La colectividad se ordena, aún hoy, en torno al estatus de cada profesional y la enfermedad de cada paciente. En paralelo, se cerraron progresivamente los hospitales psiquiátricos y se abatió al viejo amo del asilo que encarnaba el psiquiatra. Unida a su suerte, la locura no se la nombra más como tal. Nos encontramos, finalmente, como lo quiso antaño la antipsiquiatría, en un “mundo sin locos”. El reverso de esta liberación es que el nuevo derrotero de la locura es la calle y la cárcel. La paradoja es que sin un nombre a ella se le niega toda opción de asilo. En los hospitales los profesionales no cuentan con la formación adecuada y tienen miedo de los pacientes, de la locura. Ellos terminan por recurrir a la contención física y el aislamiento que, según Patrick Chemla, son la prueba de la disgregación de la psiquiatría (Chemla, 2022). En la cárcel, el loco es objeto de una “fumigación farmacológica”, se medicaliza la conducta disruptiva sin mediar lazo (terapéutico) alguno (Sidon, 2022). En la calle la locura queda diluida detrás de la figura del llamado SDF, que es referido al vasto universo de la precariedad. Liberado a su suerte, el llamado *esquizofrénico* se encuentra con las mismas dificultades de antaño de articularse a ningún lazo.

Bajo el signo de la “precariedad” el sector psiquiátrico debe actuar en red con el sector médico-social porque su público ya no se caracteriza solamente por ser pacientes (Quérouil, 2000). Integrado al paisaje de la ciudad, el loco presenta también problemas de papeles, cuando se trata de migrantes, para trabajar, encontrar un alojamiento y llevar una vida social. En conformidad, los “Centros Médicos Psicológicos” (CMP),

desde la circular del 14 de marzo de 1990, fueron llamados a descongestionar el hospital y garantizar la atención de salud primaria en lazo estrecho con actores sociales e instituciones médico-sociales de cada barrio (Ehrenberg, 2010). Ellos debían ser el pivote de la psiquiatría de sector, devenir espacios abiertos sobre el barrio, de circulación, de escucha y atención dúctil a la singularidad de los consultantes y sólidos en su disponibilidad y vigilancia ante la trayectoria de cada paciente. Por otro lado, el sector psiquiátrico vio nacer en los noventa los “Equipos Móviles Psiquiatría Precariedad” (EMPP) que se oficializaron con la circular de noviembre 2005 como equipos de psiquiatría especializados en acompañamiento de personas en situación de precariedad y exclusión. Esta herramienta permite “ir hacia” la población SDF que no consulta, que, además, por no estar domiciliada, no pertenece a ningún sector que se ocupe de ella.

No obstante, al cabo de los años, los CMP se transformaron en un lugar de consulta restringidos a determinadas patologías, cuyo acceso está limitado por listas de espera que van de uno a dos años. Por otra parte, los EMPP han dejado fuera de su radio de atención aquellas personas que, estando domiciliadas, se encuentran al margen de la vida social. Así mismo, mientras que se han limitado las camas psiquiátricas en los hospitales, no han sido creados otros dispositivos alternativos de alojamiento. La psiquiatría de sector debió orientarse por esta ética de “ir hacia”, intervenir “en su medio”, ahí donde está la persona, en su domicilio, en la calle entre medio de cartones, en un centro de atención. La división del presupuesto de lo social y lo sanitario en Francia, para muchos clínicos es la expresión evidente de una atomización de la clínica actual donde lo sanitario y lo social – sobre todo en quienes están en la calle – son indiscernibles.

EL COLECTIVO COMO MEDIO DE INVENCIÓN: EL CASO PAUL

Lo propio de un colectivo, aquel de una institución, incluso aquel de una sociedad, es que éste se ordena siempre conforme una norma, unas reglas, un ideal común, es decir, una orientación universal que se aplica “para todos”. Sin ideal no hay institución que reuniría intervinientes bajo un objetivo común. Lo paradójico del colectivo hoy, especialmente en instituciones que se ocupan de la locura, es: ¿cómo integrar la diferencia sin borrarla en nombre de una norma común? De acuerdo al psicoanalista Bruno d'Halleux, en su texto “Paradojas de la inclusión”, más vale estar informado del ideal que está detrás de un colectivo para tomar las medidas adecuadas, que ser completamente ciego a él. Un ideal propiamente democrático, subraya este analista, es precisamente el “para todos”. “Educación para todos”, “Un techo para todos”, “Salud para todos”. Una manera de tratar el efecto segregativo del ideal, incluso el democrático, es interpretarlo de forma permanente, para aflojar sus cuerdas al servicio de lo más singular, que no tiende a la homeostasis, que no se asimila a la norma común.

Detrás de todo CHRS en Francia se anida el ideal de reinserción social que porta su propia paradoja segregativa. Como el *furor sanandis*, del que Freud llamaba a los psicoanalistas a tomar distancia, detrás de la expectativa de reinserción persiste una suposición, que el terapeuta o trabajador social conoce de antemano lo que le hace bien a un sujeto. Todavía más, al ubicar en el horizonte de nuestra misión este ideal se consiente recibir al otro en la medida que éste puede ser como uno mismo, pero se lo rechaza cuando éste no responde, con su patología, con su errancia, con sus fenómenos corporales, con sus delirios, al supuesto ideal común de bienestar, como aquel de la “autonomía para todos”. El término “Sin Domicilio Fijo”, con el que la administración nombra a parte del público del que se ocupan estos dispositivos, vale entenderlo menos en referencia a un techo, a un domicilio, que en referencia a una “dirección”, en una doble acepción. Por un lado, una dirección en la que un sujeto puede alojar su ser y orientarse en su mundo. Por otro, un destinatario (un partenaire, un lugar) a quién dirigirse, hacer lazo. El CHRS donde trabajo, en este sentido, ha reivindicado ante la dirección regional competente (DRHIL)² que la línea activa de personas que acompañan no se debe contar solamente en término de número de camas ocupadas, criterio standard para obtener financiamiento, sino que también se debe considerar a aquellos que son acompañados por los educadores en la calle. La brújula de la intervención de cada profesional, lo da el trabajo del educador de

² DRHIL : Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (Dirección Regional e Interdepartamental de la Vivienda)

calle: quién trata de “estar con” y “hacer con” las personas. En el fondo, lo que a menudo se trata como un fin, el trabajo, el alojamiento, el cuidado de la salud aquí es tratada como un medio. El filo de la intervención es ofrecer una presencia con el fin de que un sujeto puedan reanudar su relación a la palabra y al lenguaje, verdadera casa (como dijo un filósofo) para un ser hablante frente a la inclemencia de lo real, entendido como lo imprevisto, lo insoportable, lo disruptivo a todo orden.

Lo que enseña el caso de Paul es que este sujeto, con trabajo y alojamiento, no está al abrigo del trauma de lo real sin forma. Él ve con frecuencia su mundo amenazado por el carácter inconsistente, fragmentario, de la imagen unitaria de su cuerpo, de sí mismo. En este sentido el CHRS para él es una verdadera dirección en el mapa informe de su mundo. Aquí él dice encontrarse en su casa, *chez soi*, lo que hace resonar en francés el hecho que aquí, junto a otros, Paul encuentra un refugio a su ser, incluso a ese sufrimiento “no civilizable” – para retomar la expresión de Catherine Perret – que reenvía cada sujeto a una soledad radical y a menudo insoportable.

El estado de perplejidad del que me hizo parte en el verano ilustra como en él todo su cuerpo puede pasar “fuera de sí”. Si en el CHRS él se encuentra como en su casa es porque aquí él puede tratar una frase suelta que lo marcó a fuego, cuando su madre lo dejó “fuera de” su casa: “eres un bueno para nada”. Su cuerpo cayó entonces como esa nada fuera del colectivo familiar. Esta frase, que tiene valor de sentencia, que no aparece como un recuerdo doloroso, reprimido, sino como un trozo de real insoportable que se engancha al otro, conocidos y desconocidos y les da a ellos, a su presencia, una nota intrusiva. Su cuñada se queda con la custodia de su hija hace veinte años porque “él no era capaz”. En el transporte público, si el vecino frunce la nariz es porque necesariamente él, Paul, huele mal, porque su cuerpo es in-mundo. De diferentes modos, se queja que los otros no lo ven, el ojo del otro es opaco, ciego, no se reconoce a sí mismo en la mirada de los demás. Como el otro no lo ve y él no se ve en la mirada del otro, él otro adquiere esta nota intrusiva, hace de él una nada, sin imagen, un puro cuerpo “bueno para nada”. Así, en nuestras sesiones, se queja que algunos pasan junto a él y no lo saludan, que él médico no llega a la hora, que los ciclistas pasan con luz roja y “no lo ven”, etc., etc. Lo llamativo, es que él no se presenta de un modo melancólico, ni como una víctima que eso ya supondría un modo de decir “yo”, “yo soy una víctima”, yo soy esa imagen. De hecho, para molestia de sus interlocutores, él suele decir que nada marcha bien en los otros, ni en él mundo, mientras que él ve y sabe todo, sabe lo que es bueno y lo que es justo, sabe trabajar como ninguno. Denunciar la mala fe de los otros, es ya es en él una tentativa de vestir un cuerpo (reducido a la nada, al desecho), de darle un brillo y, de manera concomitante, de darle sentido a un mundo que ha sido vaciado de significación. Freud decía que la paranoia era una salida posible, un modo de cura, a la desorganización esquizofrénica. También viste ese cuerpo, le da un cierto color, cuando se pone el overol de trabajo (*bleu de travail*). Esto le permite reivindicar, por ejemplo, que “la gente debe saber que si uno huele mal es porque trabaja ¿acaso no ven las manos, las botas y el overol sucio por el trabajo?”. Paul viste su cuerpo y se anuda a él con estas pequeñas invenciones que recuerdan al caso de aquel individuo, antes citado, que se ponía gorros, vendas y anillos para retener los órganos de su cuerpo en su sitio. En él esta vestimenta, que no tiene nada de extraordinaria, le permite hacerse un cuerpo.

En el CHRS Paul se hace un cuerpo con el colectivo. Él se ocupa de un amigo que él cree que lo necesita, así como él dice ocuparse del jardín, da una mano a los trabajadores sociales en la cocina, él espera nuestra cita para contarse a sí mismo, hace de sí un personaje de su propia novela, como cualquiera en un análisis. También, dice que se ocupa de la seguridad y así pudo una vez decir “yo soy”, “*je suis le gardien*” (en francés quiere decir guardia y conserje). Un modo también de poner en una trama su imagen y de domesticar la amenaza de desaparecer que, de forma reiterada, lo tetaniza. En el colectivo, en los espacios diferenciados que él inviste, como la cocina y el jardín, como ante algunos intervinientes, él encuentra su medio de vida, su medio de decirse.

La perplejidad que dominó a Paul el último verano, que éste apenas pudo nombrar como “cólera” y apenas pudo anestésicarla con alcohol, revelan que este mismo lugar, el CHRS, en lugar de ser un refugio a su ser, apareció como un desierto al que no pudo arrimarse por ningún lado. En aquel momento él llama a aquellos junto a quienes él inviste, construye y se engancha a su mundo. Nosotros lo orientamos al CHRS,

olvidando que aquel lugar estaba deshabitado de aquella presencia, la de su amigo a quién cuida y la de los profesionales a quienes “echa una mano”. Junto a estas figuras Paul vela la sentencia “eres un bueno para nada”. No encuentra a quienes le permiten encontrar una dirección, sus marcas que deposita de manera diferenciada en cada uno y que dan consistencia a su ser. En esos días febriles terminó por agredir a unos bomberos que lo socorrieron en la calle cuando éste se encontraba tirado, ebrio, al medio de ella. Este acto lo apaciguó. Probablemente fue un modo de inscribir al menos una marca en dicho desierto informe e inhumano de ojos opacos y voces que lo redujeron a la nada, como “órganos-sin-cuerpo”, ilocalizables en ninguna boca, en ninguna mirada a la que responder.

Paul testimonia de cómo un mismo lugar puede pasar de ser un asilo, donde cada uno encuentra su medio de vida, a un desierto imposible de habitar. Esto nos permite releer la fórmula de Oury, según la cual “lo esencial del colectivo sería tener cierta influencia sobre el medio de vida de un sujeto”. Las personas, como el animal por lo demás, no tienen que habérselas con un mundo (*Welt*) sino con un medio (*Umwelt*), siempre semántico, hecho de signos y no de una realidad objetiva universal. Si el “mundo” constituye la realidad que envuelve a todo individuo, el medio refiere a la única realidad (o parte de la realidad) que le hace sentido a cada sujeto. Esta parte del mundo, incluso de la percepción, que no lo ocupa, llevó al filósofo Georges Canguilem (1993) a hablar de “*mi-lieu*”, que quiere decir en francés medio (*milieu*) y, separado por un guion, “medio-lugar”. Jacques Lacan, lector de Canguilem, hablará de “*mi-dire*”, en tanto no todo dicho concierne al ser humano (La Sagna, Adam, 2020), como lo ilustra bien el trato que le da Paul a la sentencia maternal. Jean Oury, concibió la clínica de *La Borde* y de lo colectivo a partir del paradigma del “dicho” esquizofrénico con quienes hay que reconstruir todo el tiempo el mundo, porque sin esta reconstrucción incesante (que se pone en acto a través de talleres, de un club, de una línea de bus de la clínica), que cada uno inviste a su manera, todo se derrumba para ellos.

Lo colectivo con sus normas e ideal, ha de ser dócil a esas pequeñas invenciones, medio-dichos (1993) o dichos a medias. Su ideal, del que depende su funcionamiento, exige una interpretación constante para que cada cual, cada vez, pueda encontrar dentro de ese “universo común” su medio de vida singular, desde donde cada uno hace lazo. El análisis del caso Paul, es una interpretación de aquello que le suponemos a este lugar, el CHRS, pero que ha de ser verificado permanentemente.

CONCLUSIÓN

El encuentro de Paul con lo que he llamado el desierto de lo real, durante el verano pasado, nos da una orientación sobre el papel de lo colectivo en una clínica en la que el loco, en lugar de ubicarse en posición excluida respecto al colectivo, se convierte en el paradigma de su subversión. Ella desvela hasta qué punto no habitamos un espacio objetivo en el que cada uno ha de encontrar su lugar, sino en una “constelación de medios singulares orientadas y temporalizadas por las percepciones y acciones de los sujetos que las invisten” (Perret, 2021, p.132).

Cada sujeto inventa su medio en sus preferencias más ordinarias y al marcar el mundo circundante con huellas irrefutables de su presencia. El trabajo del colectivo, de la práctica clínica de “dar asilo” a un paciente entre varios, supone una docilidad a ser depositario de aquello que hace medio (sea más o menos delirante) para cada paciente, en cada momento, del que se apropia por su percepción, que lo significa por sus acciones.

Esta perspectiva clínica nos ofrece un ángulo opuesto a aquél desde el cual se piensa a menudo la acción colectiva, concebida como un medio para cambiar el mundo, para cambiarlo en nombre del bien común, de un ideal, de un “para todos”. Todo ideal tiene como reverso la segregación de quién no entra en la solución universal y la locura (el llamado esquizofrénico, el llamado SDF) es quién quizás mejor lo ilustra. Lo colectivo consiste en este caso, por el contrario, en ofrecerse los medios que estructuren y den consistencia a un mundo que se deshace y cambia a cada paso.

El colectivo modifica el medio, el medio de vida de un paciente, de suerte que permite alojar la extravagancia, la singularidad de cada uno. En el verano pasado, Paul se encontró fuera-de-su-medio, sin las marcas y el paisaje que le permiten hacer de este *CHRS* un espejo con el que se construye una imagen de sí, un medio de nombrarse, que le devuelve “el sentimiento continuo de existir”. Contestar a cada una de sus llamadas, en un momento de perplejidad, de pérdida de dirección, fue probablemente ofrecer el mínimo de lo que hace medio, lo que hace lazo, para un sujeto esquizofrénico, a saber: hacerse el garante de un mundo para alguien que necesita un corazón que late, es decir, la “encarnación de una presencia”.

A diferencia del neurótico, el psicótico debe hacer un esfuerzo suplementario, añadiría, inventarse un modo de “hacer lazo” con otros. Al servicio de aquellas pequeñas invenciones debe ser dócil la acción colectiva, es lo mínimo y al mismo tiempo lo es todo en la vida colectiva, que cada cual pueda encontrar dentro de ese “universo común” su medio de vida singular, incluso diría su medio singular de satisfacción. Los seres hablantes se apropian del lenguaje de manera diferente, singular, hasta transformarlo para poder hacer de él su medio. La interpretación permanente de una institución, de sus reglamentos, ideales y normas, apunta a que intervinientes y pacientes puedan localizar las razones que le son propias, íntimas y singulares, a inscribirse en un colectivo. Esta es una condición, de acuerdo al psicoanálisis y la psiquiatría institucional, para que una institución se mantenga viva y abierta a la diferencia radical.

BIBLIOGRAFÍA

BONNAFE, L. (2002) *1937-1987 : apprendre l'histoire et la manière de s'en servir* (1987). Revista Vie Sociale et Traitement (VST), n°74, pp. 40-43.

BONNAFE, L. (2003) *Franco Basaglia : la rupture* (1980). Revista Vie Sociale et Traitement (VST), n° 78, pp. 27-28.

BONNAUD, H. (2015) *Le corps pris aux mots. Ce qu'il dit, ce qu'il veut*. Ed. Navarin / Champ Freudien.

CANGUILHEM, G. (1993) *La connaissance de la vie*. Paris : Ed. Vrin.

CHEMLA, P. (2022) *L'art d'une lente révolution permanente. À propos des utopies en psychiatrie*. Entretien avec Patrick Chemla, Propos recueillis le 7 janvier 2022 par Anne-Laure Maduraud. En *Délibérée* 2022/1, n° 15), pp. 12-18

DECLERCK, P. (2014) *Les naufragés. Avec les clochards de Paris* (2001). Ed. Plon.

DE HALLEUX, B. (2021) *Une inclusion éclairée*. En *Inclusion, Exclusion, Ségrégation*. Revista MENTAL, n°45.

DELEUZE, G., GUATTARI, F. (1976) *L'Anti-Œdipe. Capitalisme et Schizophrénie* 1 (1972). Les Éditions de Minuit

DELION, P. (2022) *La constellation transférentielle*. Paris : Ed. érès

EHRENBERG, A. (2010) *La société du malaise*. Paris : Ed. Odile Jacob.

GRAS, A. (2018) *Le secteur psychiatrique, de l'utopie au malentendu*. Documental del Centre National Audiovisuel en Santé Mental (CNASM), presentado en el 10° Congreso Francés de Psiquiatría (Nantes). Fuente : <https://www.youtube.com/@centrenationalaudiovisuele6582>.

- FANON, F. (2002) *Les damnés de la terre* (1961). Ed. La Découverte.
- FOUCAULT M. (1976) *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris : Gallimard.
- GAUCHET M. & SWAIN G. (2007) *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*. Paris: Gallimard.
- LACAN, J. (2001) *L'Etourdit* (1974). Autres Ecrits. Ed. Seuil.
- LACAN, J. (Inédito) *Petit discours aux psychiatres de Sainte Anne* (1967). En el Cercle Psychiatrique H. Ey, Sainte Anne, el 10 de Noviembre de 1967. <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1967-11-10.pdf>
- LA SAGNA, P., ADAM, R. (2020) *Contre l'Universel. L'Etourdit : de Lacan à la lettre*. Paris : Ed. Michèle.
- MILLER, J-A. (1993) *La clinique ironique. En Enigmes de la psychose*. Revue de la Cause Freudienne, n°23, pp.5-10.
- MILLER, J-A. (2005) *La invención psicótica*. En Lacanian Journal, N° 2, abril.
- MILLER, J-A. (Inédito) *La orientación lacaniana. Cosas de finura en psicoanálisis*. Curso del 10 de diciembre de 2008.
- OURY, J. (2017) *Lo Colectivo*. El seminario de Saint-Anne (1986). Xoroi Editions.
- PERRET, C. (2021) *Le tacite, l'humain*. Anthropologie Politique de Fernand Deligny. Ed. Seuil
- QUEROUIL, O. (2000) *Des expériences encore partielles*. En Exclusion : vers une clinique psychosociale. Pluriel, n°21.
- SIDON, P. (2022) *La institución obsoleta*. Departamento de Estudios de Psicoanálisis en las Instituciones de la Sección Clínica de Madrid (Nucep). Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=6Fw7IEkF1FQ>.
- SWAIN, G. (1994) *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*. Paris: Gallimard.
- SWAIN, G. (1997) *Le sujet de la folie. Naissance de la psychiatrie*. Paris: Calmann-Lévy.
- ZUCCA QUESEMANT, S. (2007) *Je vous salis ma rue : clinique de la desocialisation*. Edición Stock.

BIODATA

Claudio MAINO: Psicólogo – psicoanalista vinculado a la Ecole de la Cause Freudienne de Paris y doctor en sociología de la Universidad Paris Descartes. Se desempeña como psicólogo en un Centro de Atención Médico-Psico-Social dirigido a personas sin domicilio fijo, migrantes y demandadores de asilo en París y colabora con la asociación Thélème que acompaña a jóvenes y adolescentes en situación crítica. Así mismo, es co-fundador de la Plataforma para la Investigación Social en Salud Mental en Latino América (PLASMA) y es miembro de la comisión clínica del “Taller Clínico de Cochabamba” del Instituto del Campo Freudiano. Actualmente escribe el libro de historia social y psicopatológica “*El nacimiento de la depresión en Chile*”. Contacto: claudiomaino@gmail.com.

Este es un verificador de tablas de contenidos. Previene a la revista y a los(as) autores(as) ante fraudes. Al hacer clic sobre el sello TOC checker se mostrará una firma electrónica demostrando que el archivo no ha tenido cambios. Al capturar el código QR se abrirá en su navegador un archivo preservado con la tabla de contenidos de la edición: **AÑO 29, N.º 104, 2024**. TOC checker, para garantizar la fiabilidad de su registro, no permite a los editores realizar cambio a las tablas de contenidos luego de ser depositadas. Compruebe que su trabajo esté presente en el registro.



User: uto104
Pass: ut29pr1042024

Clic logo

