

Facultat d'Humanitats – Universitat Pompeu Fabra
Grau en Humanitats

**Revisió històrica sobre l'ús de les lobotomies en relació amb la
teoria filosòfica de l'Antipsiquiatria. Crítica a la condició
repressiva social de la psiquiatria.**

Naila Armstrong Andreu - NIA: 240407

Director: Prof. Daniele Cozzoli

Itinerari transversal: història i filosofia

Índex del treball

1. Introducció	1-3
2. Lobotomies	4
2.1. Orígens, precedents i aplicació inicial	4-7
2.2. Desenvolupament i popularització del procediment mèdic	7-10
2.2.1. Publicitat i propaganda	11-13
2.3. Pacients, malalts mentals i minories	13-17
2.4. Desús i prohibició de les lobotomies	17-19
3. Moviment Antipsiquiàtric	20
3.1. Precedents i situació política	20-22
3.2. Franco Basaglia: el psiquiatre que va tancar els manicomis	22-26
3.3. Lluita contra les injustícies en la psiquiatria, una ideologia	26-28
3.4. Michel Foucault, el poder i el control social	28-32
3.5. Gilles Deleuze, la relació entre psiquiatria i capitalisme	32-35
4. Conclusió	36-39
5. Bibliografia	40-44

Llistat de figures emprades al treball

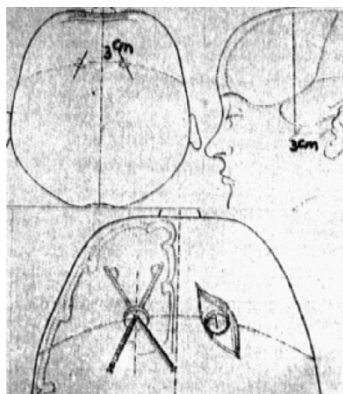


Figura 1. Barreto, A. (1944). *Puntos de incisión*. ResearchGate.

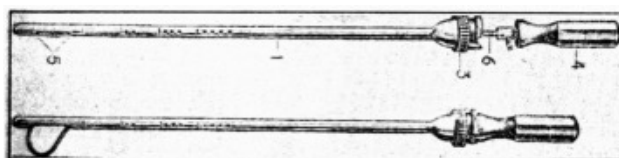


Figura 2. Barreto, A. (1944). *Leucotomo de Egaz Muniz*. ResearchGate.

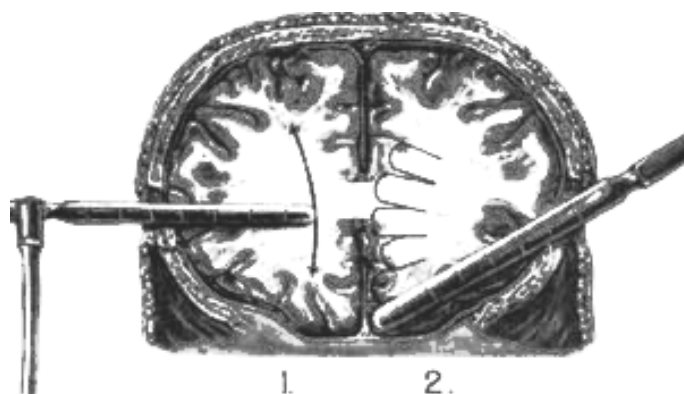


Figura 3. Renato, M. E. (1997). *Movimientos de lateralidad para cortar as fibras*. *Revsita Cérebro & Mente*.

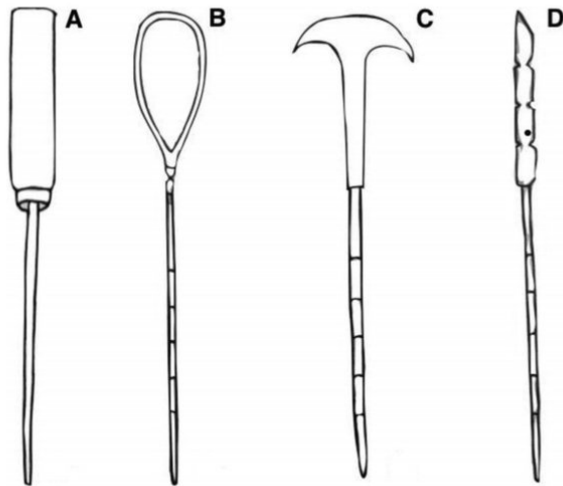


Figura 4. Collins, B. M., Stam, H. J. (2015). *Freeman's transorbital lobotomy tools.* PubMed.



Figura 5. Bettmann, O. (1949). *Freeman Performs Lobotomy.* Getty Images.

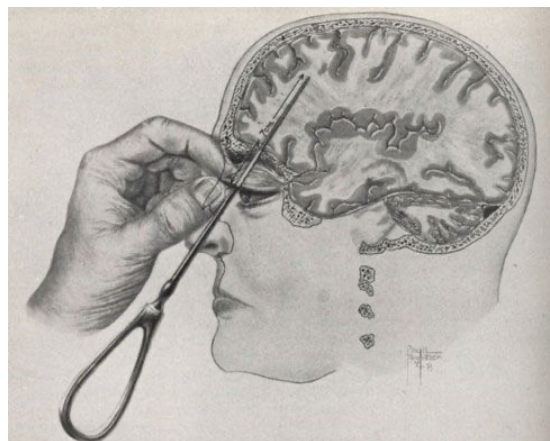


Figura 5. Freeman, W. (1949). *Transorbital lobotomy drawing.* The American Journal of Psychiatry.



Figura 6. Freeman, W. (1942). *The schizophrenic reaction type*. ResearchGate.

År	Män		Kvinnor		Mortalitet (procent)
	Postoperativt döda	Antal opererade	Postoperativt döda	Antal opererade	
1947-1949	15	125	20	154	12,5
1950-1952	3	90	7	177	3,7
1953-1955	2	44	5	114	4,4
1947-1955	20	259 (37 procent)	32	445 (63 procent)	7,4

Figura 7. Ogren, K., Sjöström, S. (2000). *Lobotomier på Umedalens sjukhus*. PubMed.

“Per a la persona sota la campana de vidre, embussada i inexpressiva com
un nadó mort, *el malson és el món.*”

Sylvia Plath, *La campana de vidre* (1963).

1. Introducció

En el present treball es portarà a terme una revisió històrica de les lobotomies en relació amb el moviment antipsiquiàtric i la seva teoria filosòfica. En primer lloc, es tractarà el fenomen mèdic que van suposar les lobotomies, discutint els seus orígens i les primeres aplicacions, seguit del desenvolupament i les modificacions que va patir aquesta psicocirurgia, junt amb la gran popularitat que van adquirir.

Les lobotomies són una pràctica mèdica molt controvertida des del punt de vista actual, ja que eren pràctiques mèdiques molt perilloses i irreversibles; consistien a destruir les connexions neurològiques del lòbul frontal o prefrontal, fent que els resultats obtinguts fossin irreversibles. Els seus resultats eren molt variats, hi havia pacients que experimentaven una reducció en els seus símptomes, i d'altres que tenien problemes cognitius, emocionals o físics. Els efectes secundaris que comportaven les lobotomies eren variats, rellevants i impredecibles, com poden ser danys cerebrals permanents, deteriorament cognitiu, canvis de personalitat, falta d'iniciativa per fer qualsevol activitat, etc. Tot i això, s'empraven per a tractar malalties mentals greus com l'esquizofrènia, la depressió o trastorns obsessivocompulsius, però a l'expandir el seu ús i la seva popularitat es van aplicar a altres pacients psiquiàtrics, com persones amb comportaments agressius o casos més difícils de tractar.

També s'esmenta en el treball la importància a la propaganda que va rebre dins de la comunitat mèdica. Els metges pioners del procediment promocionaven les seves tècniques i els resultats de les pràctiques, sense entrar en detall de les conseqüències i perills que podia tenir; fent menció del paper que van jugar els mitjans de comunicació i el públic general en aquest procés.

En relació amb la popularitat i extensió de les lobotomies, s'analitza qui eren els pacients que les rebien. Com s'ha mencionat anteriorment, el públic original eren persones que patien greus malalties mentals, però al llarg de la popularització del procediment es va utilitzar gairebé com a resposta a un comportament no desitjat dels individus, sotmetent al tractament a persones amb símptomes com ser irritable, estats de pànic, ansietat, i altres símptomes de malestar general. Aquest fet va fer que la pràctica de lobotomies s'elevés, i el diagnòstic per a rebre el tractament estigues molt menys controlat i acotat. En l'anàlisi de qui són els pacients, veiem com la major part del

percentatge són dones, i una gran part d'altres minories afectades, com les persones de color, de classe baixa i homosexuals.

Aquesta informació és important a l'hora de revisar històricament la controvèrsia sobre les lobotomies, no només per la violència física que suposaven sinó per la moral. Avui en dia es considera un període fosc dins la història de la medicina per la pràctica mèdica en si, pel procediment i les seves conseqüències -fent referència a la violència més física de les lobotomies- sense donar-li tanta importància a la violència moral. En el present treball, es revisarà aquest aspecte a partir del corrent de pensament de l'antipsiquiatria.

L'antipsiquiatria va sorgir en la dècada dels anys seixanta, suposant una configuració de grups i constructes teòrics que qüestionaven les pràctiques i els coneixements fonamentals de la psiquiatria del moment. Podem veure les lobotomies com a precedent del moviment, ja que l'antipsiquiatriisme va ser impulsat per les agressives pràctiques mèdiques que es van començar a dur a terme als psiquiàtrics a partir de la dècada dels anys trenta.

Aquest moviment polític i de pensament criticava els fonaments, les pràctiques i les estructures de la psiquiatria convencional. En el treball, es revisaran els precursors i precedents del moviment, el context polític del moment que va sorgir, i els autors més rellevants, en especial Franco Basaglia explicant les crítiques als manicomis i les institucions psiquiàtriques, i les conseqüències del seu activisme. Es farà un plantejament sobre la ideologia a la qual va lligada l'antipsiquiatria; també un estudi més a fons de Michel Foucault amb la seva teoria sobre la configuració del poder en la societat, les institucions -reflexionant sobre els psiquiàtrics-, i la psiquiatria com una eina de control social. I sobre aquest mateix tema, també es tractarà a Gilles Deleuze i les seves tasques on reflexiona sobre la relació entre la psiquiatria i el capitalisme.

L'objectiu d'aquest treball és fer una mirada històrica i filosòfica a l'esdeveniment mèdic que van suposar les lobotomies, reflexionant sobre el seu ús dins de la societat, analitzant quina era la seva finalitat i amb quins propòsits s'emprava, utilitzant el contingut de les fonts filosòfiques i el fenomen de l'antipsiquiatria junt amb el seu corrent de pensament. Es destaca la necessitat d'una visió crítica i ètica de les practiques

mèdiques i psiquiàtriques, donant rellevància a com poden ser emprades per a controlar i oprimir.

Per portar-ho a terme s'ha utilitzat bibliografia acadèmica, emprant també fonts primàries. Dins de la bibliografia emprada en relació amb les lobotomies té gran importància l'obra de Jenell Johnson, *American Lobotomy: A Rhetorical History*, i la biografia sobre Walter Freeman de Jack El-Hai, *The Lobotomist: A Marverick Medical Genius and His Tragic Quest to Rid the World of Mental Illness*. Com a fons primàries, destaquen els articles del propi Walter Freeman («Transorbital lobotomy» dins *The American journal of psychiatry*, i «Psychosurgery» dins *American Journal of Psychiatry*), i la seva obra feta junt amb James W. Watts *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*.

Dins de l'apartat de l'antipsiquiatria trobem com a bibliografia rellevant les principals obres dels autors tractats, com Franco Basaglia -*Psiquiatria, antipsiquiatria y orden manicomial, La Institucion negada: informe de un hospital psiquiátrico, Razón, locura y sociedad*-, Michele Foucault -*Microfísica del poder, Historia de la locura en la época clásica I, El poder psiquiátrico*-, Gilles Deleuze -*Derrames: entre el capitalismo y la esquizofrenia, El antiedipo*-, i David Cooper -*Psiquiatria y Antipsiquiatria*-, principalment.

L'estructura del treball consta d'una explicació inicial de les lobotomies, on primer es tracten els seus orígens i l'aplicació inicial, seguit del seu desenvolupament i popularització, on dins d'aquest apartat, s'exposa la publicitat i la propaganda que va comportar aquest procediment mèdic. Per concloure amb aquesta part inicial, té lloc una anàlisi sobre qui eren els pacients i els malalts mentals, i finalment es mostra com les lobotomies van caure en desús i la seva prohibició. En la segona part del treball, es tracta el moviment antipsiquiàtric, inicialment plasmant els seus precedents i context històric, per després tractar el que comporta el moviment filosòfic en si mateix; per fer això, es parla primerament de Franco Basaglia, tractant la feina que va dur a terme, junt amb una lectura ideològica; seguit per la teoria filosòfica de Michel Foucault sobre el control social i el poder, i per últim Gilles Deleuze i la relació entre la psiquiatria i el capitalisme.

2. Lobotomies

La lobotomia és una forma de psicocirurgia, que consisteix en la secció quirúrgica d'un o més fascicles nerviosos d'un lòbul cerebral. Avui en dia, es un tractament desacreditat per a malalties psiquiàtriques o neurològiques. El neuròleg portuguès António Egas Moïniz és a qui s'atribueix l'invent i desenvolupament d'aquest procediment.

2.1. Orígens, precedents i aplicació inicial

A l'hora de parlar del desenvolupament en la recerca de la psicocirurgia, cal tenir en compte el context històric, i com després de la Primera Guerra Mundial diverses malalties i lesions mentals traumàtiques van accelerar el procés d'investigació. Les primeres pràctiques d'aquest procediment mèdic tenen lloc a partir de l'any 1935, on després del Congrés Internacional de Neurologia realitzat a Londres, António Egas Moïniz i Almeida Lima s'uneixen per a l'efectuació d'aquest procediment mèdic.¹ És rellevant destacar la contribució d'Egag Moïniz a l'hora de parlar del desenvolupament de les psicocirurgies, ja que va ser el primer a intentar una intervenció bilateral.

Inicialment, es limitava a bloquejar els lòbuls prefrontals amb alcohol absolut en petites quantitats, fent dos forats de trepanació a cada costat del cap un punt exacte: "(...) intersección de dos líneas: una vertical a 3cm por delante del agujero auditivo externo y otro ántereo-posterior a 3cm de la sagital. La inyección se hacía en la sustancia blanca a 1 ½ cm de profundidad de la corteza".²

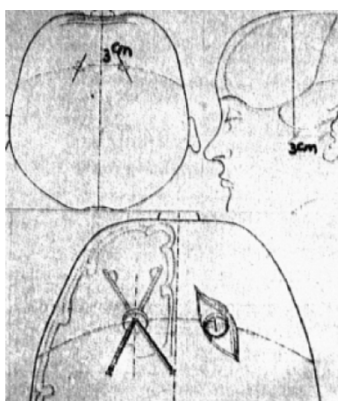


Figura 1. Barreto, A. (1944). *Puntos de incisión*. ResearchGate.

¹ Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacamantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros, pp.107-108.

² Asenjo, A., Horvitz, I., Vergara, A., & Contreras, M. (2011). «La lobotomía prefrontal como tratamiento de algunas psicosis». *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49 (3), p. 227.

El procediment es duia a terme amb un instrument anomenat leucòtom, que constava d'un mànec llarg i d'una part tallant en l'extremitat:

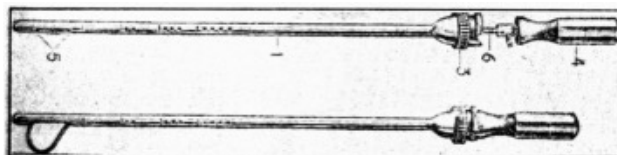


Figura 2. Barreto, A. (1944). *Leucotomo de Egaz Muniz*. ResearchGate.

Una vegada situat en el forat de trepanació, s'utilitzava fent moviments pendulars amb l'objectiu de seccionar la substància blanca de la part superior del lòbul frontal, injectant alcohol en la incisió. Només en els primers vint pacients va emprar alcohol, però la tècnica i els instruments es van aplicar als posteriors casos; destacar el moviment realitzat amb el leucòtom, tallant les fibres del còrtex frontal introduint l'instrument i fent moviments laterals i pendulars:

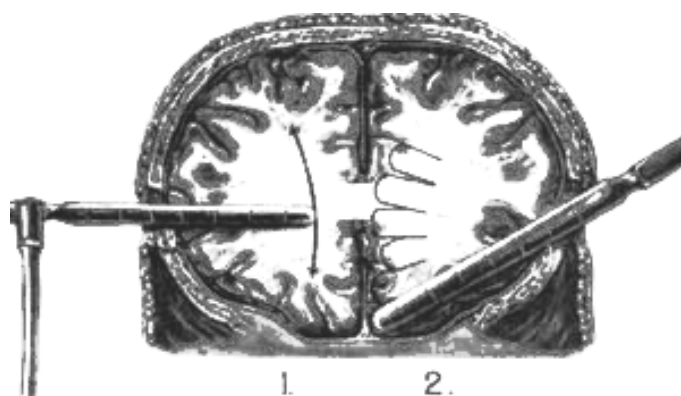


Figura 3. Renato, M. E. (1997). *Movimentos de lateralidade para cortar as fibras*. Revista Cérebro & Mente.

Aquestes primeres intervencions van servir de base com a l'inici del procés de les lobotomies; els resultats obtinguts en els primers pacients inicials -on va injectar alcohol en la incisió- van ser sobre vint casos, on set persones van experimentar una recuperació, set més van viure un empitjorament i sis no van patir cap millora. Els pacients que van

tenir millora es van trobar menys agressius, més tranquils i manejables, tot i que la majoria estaven atordits i desconcertats.³

Egas Moinz afirmava que els procediments i les investigacions que estava posant a prova es trobava científicament basat en els treballs del metge Santiago Ramón y Cajal. La justificació requeia sota les idees de Cajal en relació amb el motiu de les malalties psicòtiques, afirmant que la neurosi era deguda a un pensament reiterat, repetitiu o distorsionat, que tenia un substrat orgànic en certs circuits neuronals. Davant d'aquesta idea, Moinz afirmava que les intervencions quirúrgiques estabilitzaven circuits sinàptics de les funcions cerebrals.⁴

Així doncs, Egas Moinz buscava una millora dels pacients psiquiàtrics i una cura de les malalties mentals trencant les connexions neuronals i cel·lulars connectives del còrtex prefrontal, a causa del descobriment de com una lesió en els lòbuls frontals altera la personalitat del pacient. A aquest procediment quirúrgic en un primer moment se'l va anomenar leucotomia, però el procediment va evolucionar -canviant certes parts d'aquest- i va passar a anomenar-se lobotomia.

Aquest fet recau principalment en una major investigació en el procediment inicial, i també les intervencions d'altres científics. En aquest àmbit també és rellevant la contribució que va fer el neuròleg estatunidenc Walter Freeman, a arran de les investigacions i la feina feta per Egas Moinz prèviament esmentades. A Freeman se li atribueix la invenció de les lobotomies transorbitals i la popularització del procediment, per tal que es pogués dur a terme als hospitals psiquiàtrics.

El que diferencia les lobotomies transorbitals és l'eina emprada per a dur-les a terme, l'orbitoclast, i l'accés al lòbul prefrontal mitjançant les parpelles. Inicialment Freeman -junt amb el neurocirurgià James Watt- va començar a fer el procediment amb un pica-gel, i per tenir un accés menys invasiu i fer el procediment més ràpid, introduïa el pica-gel per la part interna de l'òrbita ocular amb precisos i suaus cops de martell, per tal de separar el lòbul frontal de la resta de les estructures cerebrals. Amb els cops de

³ Barretto, A. C. (1945). «Lobotomia pré-frontal». *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 3(4), p. 420.

⁴ Balcells, M. (2014). «Historia de la leucotomia». *Neurociencias and History*, 3(3), pp. 131-132.

martell, la part punxeguda del pica-gel s'introduïa més endins del lòbul frontal del pacient, seccionant-lo i fent-lo malbé.⁵

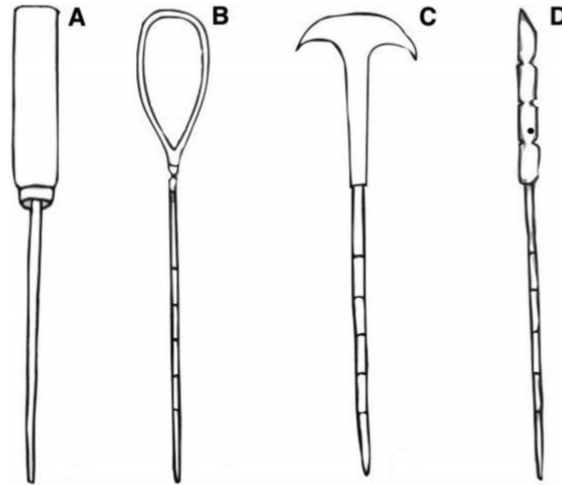


Figura 4. Collins, B. M., Stam, H. J. (2015). *Freeman's transorbital lobotomy tools*. PubMed.

2.2. Desenvolupament i popularització del procediment mèdic

L'eina del pica-gel es va emprar com a recurs original (objecte A en la prèvia imatge, recreació d'un pica-gel original de l'any 1946) davant la falta de recerca sobre el procediment i psicocirurgies. Més tard, quan es va popularitzar més les lobotomies, es van fer modificacions en l'eina per tal d'acomodar-la al procediment. L'objecte B representa la primera modificació que data en l'any 1948 amb una ansa corbada, l'objecte C un orbitoclast amb un mànec en forma de T de l'any 1949 i l'objecte D un exemple d'orbitoclast emprat a partir de l'any 1952.⁶

Una altra part del procediment que es va modificar mentre es popularitzava va ser l'anestèsia; al principi es tractava com una cirurgia, dormint als pacients, però poc després es van començar a realitzar sota una anestèsia local, per poder oferir el servei a més persones, popularitzant-lo, i també per a monitorar les facultats cognitives dels pacients,

⁵ Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacamantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros, p. 109.

⁶ Collins, B. M., & Stam, H. J. (2015). «Freeman's transorbital lobotomy as an anomaly: A material culture examination of surgical instruments and operative spaces». *History of psychology*, 18(2), p. 121.

ja que mentre estaven desperts podien comunicar-se amb ells mentre realitzaven el procediment.⁷

Amb aquests fets destaquem la improvisació que hi havia en la investigació de les lobotomies; el procediment va tenir molt poca investigació i recerca al darrere, l'evolució que va tenir i les millores de tècniques que es van realitzar va ser durant la popularització del procediment mèdic, una vegada ja posat en pràctica. Els pacients psiquiàtrics als qui van realitzar lobotomies van ser per experimentar amb el procediment, convertint-se ells en l'objecte de l'experiment.

Les lobotomies eren intervencions quirúrgiques irreversibles que causaven resultats molt dràstics -siguin positius o negatius- influint en la personalitat i deixant grans seqüeles en els pacients, pels dèficits neurològics que es produïen. Des d'una perspectiva contemporània i fent una lectura actual del procediment sembla una pràctica macabra i del tot errònia, considerant-ho un acte barbàric.

Aquesta perspectiva contemporània la veiem per exemple en diverses notícies de diaris i altres mitjans de comunicació on fan divulgació científica o articles sobre societat, cultura i història, on podem llegir titulars com: «Lobotomía, una horrenda práctica médica»⁸ de l'*ABC*, «Lobotomía: cuando creían que abrirte la cabeza era la solución a todos tus problemas»⁹ de *El Confidencial*, «La lobotomía: el tratamiento más terrorífico de la medicina moderna»¹⁰ de *Neurocirugia Valladolid*, «Lobotomía: una destrucción del cerebro a martillazo limpio»¹¹ de *Yahoo News*, i un llarg etcètera.

⁷ Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacamantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros, p. 110.

⁸ López, J. M., Álvarez, A. (2017, 31 de maig). Lobotomía, una horrenda práctica médica. *ABC*. https://www.abc.es/sociedad/abci-lobotomia-horrenda-practica-medica-201705311357_noticia.html.

⁹ Nuño, A. (2022, 14 de març). Lobotomía: cuando creían que abrirte la cabeza era la solución a todos tus problemas. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2022-03-14/lobotomia-abrirte-la-cabeza-era-la-solucion_3389213/.

¹⁰ Aguado, J. (2021, 3 de març). La lobotomía: el tratamiento más terrorífico de la medicina moderna. *Neurocirugia Valladolid*. <https://www.neurocirugiavalladolid.es/lobotomia>.

¹¹ López, A. (2011, 22 d'agost). Lobotomía: una destrucción del cerebro a martillazo limpio. *Yahoo News*. https://news.yahoo.com/blogs/cuaderno-historias/lobotomia-una-destrucción-del-cerebro-martillazo-limpio-121125871.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlLmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAKPn7R1HSEhn1NDRUfT5gby2rJWnVM1MbaF0osXXmEU4YmNcdJtX47NkTtDN75zOc7KaI_EzKX5nz1SAZUHMqHkGyVeEWh0Tfx25fmx7Wa6wQZhjW7Bq_qLnYjXKMO4puGSsx8OKuUHix7nV5fCxBLUUPtPDCF_uyBQPGHOx49.

Avui en dia la percepció de qualsevol procediment mèdic d'aquest caire seria anomenat amb les mateixes paraules i una gran connotació negativa, i tampoc és informació falsa; les lobotomies eren plantejades com l'única solució a les malalties mentals més greus, i consistia a destruir les connexions neurològiques en el lòbul frontal o prefrontal a cops de martell:



Figura 5. Bettmann, O. (1949). *Freeman Performs Lobotomy*. Getty Images.

El mètode d'aquesta intervenció era agressiu, suposava un procediment mèdic molt invasiu i irreversible. La visualització que provoca l'evolució i els canvis fets en la cirurgia, facilitant la tècnica i els passos a seguir per tal de popularitzar-la i fer-la arribar a molts pacients d'arreu del món contribueixen a tenir una mala imatge del procediment, empitjorant el concepte de l'operació. El canvi del mètode d'accés de les lobotomies des de la via de les trepanacions cranials fins a l'accés al lòbul frontal mitjançant les parpelles:

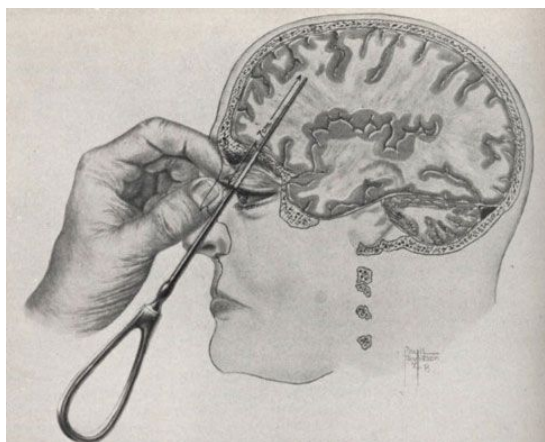


Figura 5. Freeman, W. (1949). *Transorbital lobotomy drawing*. The American Journal of Psychiatry.

Provoca una desagradable imatge en la concepció del procediment, i fa l'efecte que és un mètode molt més molest per al pacient que l'emprat prèviament. Aquest fet, junt amb l'expressat anteriorment de les eines amb les quals es realitzava -objectes del dia a dia, com podien ser un pica-gel i un martell- i l'ús progressiu de l'anestèsia local per dur a terme les lobotomies, deixant enrere l'anestèsia general, empijoren la inicial visió.

D'aquesta manera, és normal les connotacions negatives en les quals ha derivat un procediment mèdic que en un principi es va plantejar com a la solució definitiva per a les malalties mentals, i entenem en gran manera els motius pels quals avui en dia s'assenyala com un mètode barbàric i macabre, però aquesta visió fa deixar enrere tot context possible necessari per entendre tots aquests factors.

En el moment inicial de la investigació d'un mètode quirúrgic per a malalties mentals es planteja sota la premissa d'una solució a trastorns psiquiàtrics, on una operació solucionés trastorns conductuals o patologies, relacionat principalment amb comportament psicòtics, agressius i depressius. En aquella època, es desconeixia el fet que la zona prefrontal del cervell era l'encarregada de recular la conducta humana i la personalitat, així que ràpidament es va acceptar la teoria que mitjançant lesions en el lòbul frontal i prefrontal, se solucionaria la qüestió plantejada.

Respecte als mètodes esmentats anteriorment que causen la visió actual, era degut a les intencions de poder popularitzar les lobotomies, amb l'objectiu de poder arribar a més pacients en necessitat d'elles. L'ús d'eines senzilles, un accés menys invasiu quirúrgicament, i l'anestèsia local del pacient, van causar que es percebés com una psicocirurgia senzilla; aquest fet, junt amb les conseqüències immediates del procediment -enteses com a grans millores en el comportament del pacient- es va fer gran publicitat de les lobotomies, popularitzant-se de manera significativa, i aplicant-se a un gran nombre de pacients. Només als Estats Units, entre els anys 1940 i 1960, es van realitzar més de 50.000 lobotomies.¹²

¹² Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacramantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros, p. 111.

2.2.1. Publicitat i propaganda

Un altre punt clau per entendre la popularització d'aquest procediment és la publicitat i la propaganda que hi havia al darrere; Freeman va promocionar les seves tècniques en gran manera, fent una gran publicitat i donant-li molta veu únicament als pacients que realment milloraven (un petit nombre amb relació a totes les lobotomies dutes a terme) i explotant els seus casos, enfocant molt la publicitat cap al públic general.

Aquesta percepció de popularitzar l'operació i tenint la població com a públic, ho veiem per exemple en estratègies màrqueting de publicar propaganda en mitjans populars. En la revista *Saturday Evening Post*, veiem un article publicat el 24 de maig de l'any 1941 sota el títol «Turning the mind inside out», on s'explica l'invent d'aquest nou procediment mèdic i la gran revolució que suposa per a la psiquiatria. En l'article, llegim afirmacions com: “A world that once seemed the abode of misery, cruelty and hate is now radiant with sunshine and kindness to them”.¹³

Amb aquesta explicació, es planteja un nou punt de vista a l'hora de qüestionar les lobotomies com a procediments mèdics, ja no tan centrat en la pràctica mèdica en si mateixa, si no al voltant de sota quines premisses i a quins pacients era aplicada, tenint en compte que era una cirurgia molt invasora i irreversible.

En aquesta mateixa línia de pensament i sota una reflexió similar, veiem reflexions al voltant de la psiquiatria des de finals del segle XIX i primera meitat del segle XX. Durant aquest període, la psiquiatria es considerava un camp d'acció molt reduït, basat en el pensament que la psicosi i altres alteracions cognitives són malalties hereditàries i irreversibles, altres teories sobre diagnòstics com la neurosi, on s'afirmava que era degut a un pensament reiterat, repetitiu o distorsionat, que tenia un substrat orgànic en certs circuits neuronals. Aquesta visió gira al voltant de corrents epistemològics del segle XIX, com per exemple el determinisme fisiològic i el degeneracionisme, que limita molt les actuacions al voltant del tractament de malalties, no plantejant una possible cura.¹⁴

¹³ Kaempffert, W. (1941). «Turning the mind inside out», *Saturday Evening Post*, p. 18.

¹⁴ Huertas, R. (2001). «Historia de la psiquiatria, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias». *Frenia*, 1(1), p. 12.

Es plantegen les lobotomies com una manera de poder tractar amb els pacients, i destaca de manera significativa la quantitat de publicitat feta als bons resultats, afirmant que després de la intervenció els pacients sotmesos a aquesta eren persones noves, molt més calmades, tranquil·les i poc reaccionaries, destacant com aquesta operació deixava enrere la seva agressivitat, apatia, paranoia, impulsos, etc.

A continuació veiem un exemple d'aquesta publicitat per fer veure que era la millor opció cap als pacients:



Figura 6. Freeman, W. (1942). *The scbizophrenic reaction type*. ResearchGate.

Aquestes imatges són extretes d'una publicació feta per Walter Freeman Anomenada *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*, i al peu de pàgina es llegeix: “Figure 132 (a). Case 121. March 23, 1942, before operation. ‘Forever fighting. . . the meanest woman.’. Figure 132 (c). Case 121. April 4, 1942, eleven days after lobotomy. She giggles a lot.”¹⁵

En aquesta publicació veiem de manera clara com s'adreçaven els canvis en els comportaments dels pacients, assegurant una clara millora i un millor estat de vida. També es pot argumentar una certa manipulació dels resultats, ensenyant l'abans una foto amb una clara expressió facial d'angoixa, i el després una foto somrient, sense saber si són precedents reals de l'operació o simplement dues fotografies. Destacar també el peu de pàgina on en l'abans es denomina a la pacient “the meanest woman” i en el després s'esmenta que riu molt.

¹⁵ Freeman, W., Watts, J.W. (1942). *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, p. 337.

A més, en relació a això, veiem afirmacions fetes per Freeman com: “Psychosurgery has given us the means of relieving certain distressing and disabling conditions for which no other effective treatment exists”.¹⁶

D'aquesta manera, podem veure com Freeman va aconseguir una gran publicitat i va participar en nombroses divulgacions per a promocionar-se de cara al públic general, plantejant les lobotomies com una gran solució que comportaria l'estat de descans i pau als pacients psiquiàtrics, com la resposta definitiva i única a diversos problemes mèdics plantejats fins al moment amb incògnites a tall de solucions.

Les dates en les publicacions de Freeman i la publicitat feta a les lobotomies també és una qüestió rellevant en aquest plantejament. El moment àlgid d'aquest procediment mèdic es planteja en la dècada dels anys cinquanta. Cap a l'any 1955, s'havien practicat més de 40.000 lobotomies només als Estats Units.¹⁷ Aquest fet encaixa perfectament amb la informació que es proporcionava sobre les lobotomies, i com va evolucionar les seves connotacions.

2.3. Pacients, malalts mentals i minories

Dins d'aquest gran nombre de pacients, és rellevant veure qui eren, i quina part de la població suposaven. Originalment, la invenció del procediment estava destinada com a tractament de malalties mentals que comportessin un perill per a les persones que les patien i el seu voltant, com poden ser casos greus d'esquizofrènia o depressió, però també es poden observar altres patrons sobre a qui eren més recomanades i diagnosticades les lobotomies.

Tenint en compte les creences socials i polítiques del moment, és lògic trobar actituds racistes en els doctors que promovien les lobotomies, com per exemple Freeman. Freeman tenia actituds racialitzades cap als seus pacients i a l'hora de realitzar diagnòstic; com llegim en una biografia del doctor, considerava que les dones Afro-Americanes eren les millors candidates a qui realitzar aquesta psicocirurgia:

¹⁶ Freeman, W. (1960). «Psychosurgery». *American Journal of Psychiatry*, 116(7), p. 209.

¹⁷ Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacramantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros, p. 110.

He believed, for instance, that African American psychiatric patients, especially women, were among the best candidates for lobotomy because of what he called “the grater family solidarity manifested by these people”. Freeman meant that in his opinion black families were more likely to give their relatives who survived lobotomy devoted post-operative care. In addition, he was impressed by the results lobotomy produced among Black patients. At the West Virginia State hospital in Lakin, Freeman operated on many African American patients in 1953 and was happy when he returned “a week or so after operating upon twenty very dangerous Negroes and found fifteen of them sitting under the trees with only one guard in sight”, he wrote.¹⁸

A més d'aquestes afirmacions de Freeman, també trobem fets rellevants com l'ús de la pràctica de les lobotomies transorbitals d'un mode experimental en pacients Afro-Americans. També cal esmentar el gran nombre de persones racialitzades que conformaven els pacients dels psiquiàtrics.

En aquest moment, la psiquiatria es trobava no només centrada en tractament de malalties mentals, sinó també en la prevenció d'aquestes, fet que es manifestava en la recerca mèdica, fent més diagnòstics en la ciutadania, creant institucions d'aïllament per fer anàlisis de comportament i vigilància dels pacients. Això va resultar en una categorització i diagnosi general de la població, classificant aquells que no eren aptes o vàlids (segons un criteri mèdic assignat) com a malalts mentals, sent tractats com a tals ja de manera permanent i patint les conseqüències, entrant directament a institucions i rebent tractaments mèdics perjudicials amb conseqüències duradores. Es va utilitzar el diagnòstic de malalties mentals com un mode de control social, sent la població més afectada gent de classes baixes, persones de color, dones, i persones homosexuals (aquesta darrera era considerada una pròpia malaltia mental).¹⁹

Llegim el plantejament de la possibilitat de tractar la psiquiatria com una manera de fer neteja dins de la població: “Cloaked in a scientific terminology, psychiatrist were now charged with ‘explaining, diagnosing, and treating physical and intellectual

¹⁸ El-Hai, J. (2005). *The lobotomist: a marverick medical genius and his tragic quest to rid the word of mental illness*. New Jersey: Wiley, p. 117.

¹⁹ Bains, J. (2005). Race, culture and psychiatry: A history of transcultural psychiatry. *History of Psychiatry*, 16(2), p. 144.

differences' in the service of maintaining the psychological and genetic Health of a growing American society".²⁰

Aquesta situació dins de la psiquiatria i de la societat, es reflectia en qui eren les persones que rebien lobotomies, l'exposat anteriorment junt amb la discriminació i els prejudicis racials que hi havia, va donar lloc al fet que grups ètnics i racials representessin una major quantitat dins dels pacients de les lobotomies. En certs casos, també es consideraven alguns comportaments relacionats amb la cultura o la raça com a patològics, i també eren vàlids per a ser classificats per a necessitar una lobotomia.²¹

També en relació amb emprar la psiquiatria com una manera de fer neteja dins de la població, trobem una gran pràctica de lobotomies a persones amb menys recursos o poder adquisitiu. Les persones menys riques no tenien el mateix accés a tractaments mèdics ni a una atenció continuada; les institucions psiquiàtriques que atenien població d'ingressos més baixos tenien menys supervisió i estàndards menors, facilitant l'ús de la lobotomia, també per la falta de recursos i opcions de tractament alternatius.²²

Les persones amb discapacitats intel·lectuals i de desenvolupament també eren un grup significatiu que els tractaven amb lobotomies; la poca comprensió de discapacitats mentals o malalties cognitives junt amb la manca d'adequació mèdica i opcions de tractament van portar a ser tractats sovint com a pacients psiquiàtrics, implementant lobotomies o altres mesures com una manera de controlar el seu comportament.²³

Com s'ha esmentat anteriorment, durant el segle XX l'homosexualitat estava criminalitzada i moltes vegades considerada una malaltia mental; ser homosexual podia fins i tot ser motiu d'encarcerament, i era moltes vegades tractat hospitalàriament. En aquests tractaments hospitalaris a la gent homosexual se'ls hi realitzava tractaments greus i violents sota la premissa que eren mètodes psiquiàtrics i teràpia. Són exemple d'algunes

²⁰ Conrad, J. A. (2020). «A Black and White History of Psychiatry in the United States». *Journal of Medical Humanities*, 43(2), p. 252.

²¹ Caruso, J. P., & Sheehan, J. P. (2017). Psychosurgery, ethics, and media: a history of Walter Freeman and the lobotomy. *Neurosurgical focus*, 43(3), pp. 5-6.

²² Raz, M. (2013). *The Lobotomy Letters: The Making of American Psychosurgery*. New York: University of Rochester Press, pp. 69-77.

²³ Ídem.

pràctiques la castració mèdica, la teràpia d'electroxoc, tècniques d'ofegament, i altres mètodes agressius. Sota aquesta mateixa premissa, ser homosexual també era motiu per a realitzar lobotomies, sent de manera conseqüent un gran percentatge de pacients del procediment.²⁴

A l'hora de parlar de percentatges de pacients de les lobotomies, és indispensable parlar de gènere. Tot i que en el segle XX la majoria dels pacients en els hospitals psiquiàtrics eren homes, la majoria de les lobotomies van ser realitzades a dones, diversos estudis confirmen que entre un 60% i un 80% de totes les lobotomies realitzades van ser exclusivament a dones. En la següent taula:

År	Män		Kvinnor		Mortalitet (procent)
	Postoperativt döda	Antal opererade	Postoperativt döda	Antal opererade	
1947–1949	15	125	20	154	12,5
1950–1952	3	90	7	177	3,7
1953–1955	2	44	5	114	4,4
1947–1955	20	259 (37 procent)	32	445 (63 procent)	7,4

Figura 7. Ogren, K., Sjöström, S. (2000). *Lobotomier på Umedalens sjukhus*. PubMed.

Observem les dades sobre el nombre de lobotomies que van tenir lloc a l'hospital Umedalen (a Umeå, Suècia) entre l'any 1947 i 1955, separat per gènere i les dades de nombres de morts. Veiem com les dones suposen un 63% del nombre total de pacients.

En un altre estudi realitzat a l'hospital Stockton (a Califòrnia, Estats Units) es va descobrir que un 85% de totes les lobotomies realitzades en aquest hospital psiquiàtric van ser fetes a dones²⁵. I llegim: “physicians’ preference for surgical intervention in women reflected a ‘therapeutic rationale’ in which the body, the feminine gender performance, and psychopathology were bound together”.²⁶

²⁴ Kaye, H. (2012, 25 d'abril). The dark history of gay men, lobotomies and Walter Jackson Freeman II. *Attitude*. <https://www.attitude.co.uk/culture/sexuality/the-dark-gay-history-of-lobotomies-and-walter-jackson-freeman-ii-419069/>.

²⁵ Johnson, J. (2014). *American Lobotomy: A Rhetorical History*. Michigan: University of Michigan Press, p. 50.

²⁶ Ídem.

D'aquesta manera, les dones eren molt més propenses a ser lobotomitzades que els homes, basant-se en una desigualtat sistemàtica, prejudicis i desigualtat present en la medicina i la psiquiatria; això comporta la patologització com a malaltia mental de molts comportaments ordinaris, resultant en ser víctima d'institucions psiquiàtriques i de tractaments agressius, com hem vist ara amb les lobotomies, suposant les dones un percentatge elevat.

L'ús de les lobotomies com a tractament psiquiàtric es trobava molt lligat als prejudicis de l'època. Les actituds discriminatòries i les polítiques institucionals psiquiàtriques suposaven que la majoria de les persones considerades amb malalties mental formessin part d'una minoria o d'un grup més vulnerable socialment, i d'aquesta manera, ser considerades com a aptes per a una lobotomia.

Com a exemple d'aquesta idea, trobem en l'any 1937 el criteri per a realitzar-te una lobotomia: "Tension, apprehension, anxiety, depression, insomnia, suicidal ideas, delusions, hallucinations, crying spells, melancholia, obsessions, panic states, disorientation, psychalgesia (pains of psychic origin), nervous indigestion and hysterical paralysis".²⁷ On llegim que si pateixes algun d'aquests símptomes, et podries beneficiar amb aquest procediment mèdic.

Amb aquesta gran varietat de símptomes -i alguns sent tan mundans com l'apatia o la melancolia- veiem una gran quantitat de diferents casos on pot ser aplicable una operació irreversible com és una lobotomia, deixant molt de lloc per a un judici mèdic personal per diagnosticar qui les rebia; que com hem vist prèviament, era en gran part eren minories.

2.4. Desús i prohibició de les lobotomies

El canvi de mentalitat entorn aquest procediment mèdic va començar després del seu auge; després de la seva extensió i la pràctica comuna, es van veure una gran falta de resultats i una gran quantitat d'objeccions ètiques i deontològiques, fet que va anar frenant la pràctica comuna del procediment. Aquest fet, junt amb la invenció de la clorpromazina

²⁷ Laurence, W. L. (1937, 7 de juny). Surgery Used on the Soul-Sick Relief of Obsessions Is Reported. *New York Times*, p. 1.

(un nou fàrmac per l'esquizofrènia) en l'any 1954, va comportar una publicitat negativa creixent, i en conseqüència una significant baixada en la pràctica de les lobotomies. Davant d'aquesta situació, la comunitat mèdica va començar a mostrar una reacció i plantejar la qüestió de l'efectivitat de la psicocirurgia, posant en dubte la seva eficàcia i donant major importància als efectes negatius que pot significar.

En relació amb la publicitat i la informació proporcionada al públic general veiem als següents gràfics:

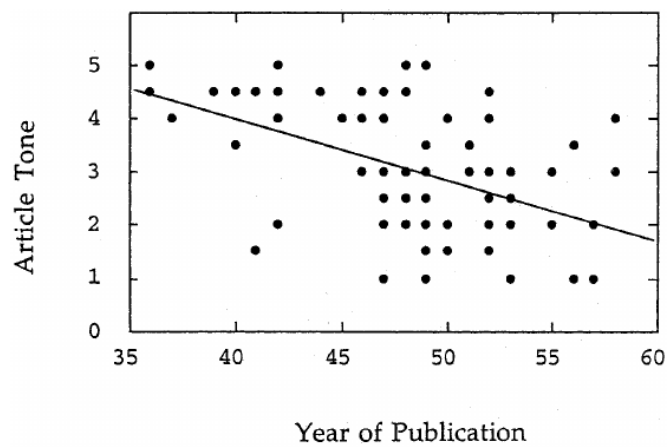


Figura 8. Diefenbach, G. J., Diefenbach, D., Baumeister, A., West, M. (1999). *Correlation between article tone and year of publication.* Research Gate.

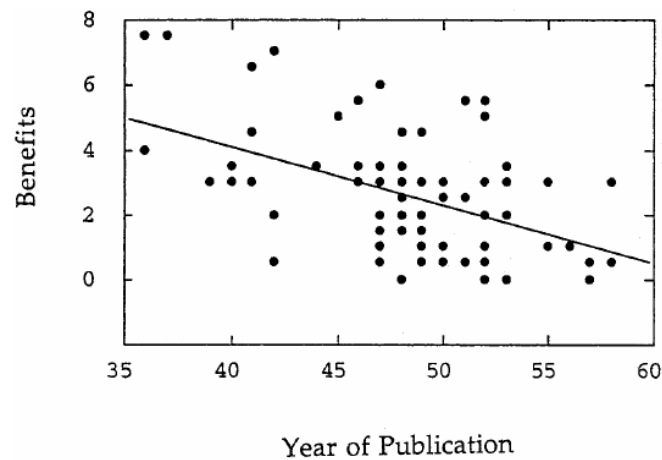


Figura 9. Diefenbach, G. J., Diefenbach, D., Baumeister, A., West, M. (1999). *Correlation between the number of benefits from lobotomy listed per article and year of publication.* Research Gate.

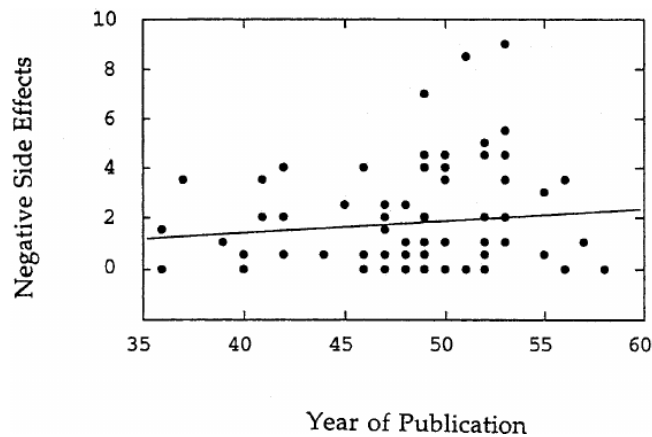


Figura 10. Diefenbach, G. J., Diefenbach, D., Baumeister, A., West, M. (1999). *Correlation between the number of negative effects from lobotomy listed per article and year of publication.* Research Gate.

En aquests gràfics observem una clara diferenciació al llarg de les dècades sobre la informació que es donava sobre les lobotomies, i com hi havia una clara influència d'opinions en els mitjans de comunicació. Inicialment en la premsa s'observa un to molt més positiu i adreçat únicament en els beneficis de les lobotomies, provocant una mala representació i un gran sensacionalisme en les notícies inicials. Aquest punt de vista va canviar al llarg del temps, on es va anar oferint notícies més variades i més completes, però això no treu les conseqüències que va tenir la inicial representació d'aquest procediment mèdic que va fer la premsa, un factor que va contribuir a una acceptació i la popularització més ràpida de les lobotomies.²⁸

Així doncs, amb aquestes objeccions ètiques i deontològiques entorn aquest tractament, junt amb molt efectes secundaris molt greus, resultats molt inconsistents, i l'aparició de nous tractaments considerats menys invasius, es va fer un canvi en la pràctica d'aquest procediment. Inicialment, es va començar a regular la seva pràctica de manera estricta o desaconsellar-la -on tant la comunitat mèdica com la societat tenien un punt de vista més crític i rigorós- i finalment, l'any 1967 es va dur a terme l'última lobotomia de manera legal. En aquest moment, en el camp mèdic de la psiquiatria s'estava desenvolupant un punt de vista més ètic, valorant més les conseqüències perjudicials i el tracte als pacients.

²⁸ Diefenbach, G. J., Diefenbach, D., Baumeister, A., West, M. (1999). «Portrayal of Lobotomy in the Popular Press: 1935-1960». *Journal of the History of the Neurosciences*, 8(1), p. 68.

3. Moviment Antipsiquiàtric

L'antipsiquiatria neix en la dècada dels anys seixanta, i és la manifestació d'un moviment orientat a la crítica de la psiquiatria dominant. Suposa una configuració de grups i constructes teòrics que van sorgir per a qüestionar les pràctiques i els fonaments de la psiquiatria, i posar en dubte l'objectivitat amb la qual es reconeix en la comunitat científica. El motiu per a fer aquest plantejament es basa en la premissa que els tractaments eren més perjudicials que útils per als pacients; de fet, la pràctica de les lobotomies -entre altres tractaments agressius de la dècada dels anys trenta, com l'electroxoc o comes induïts per exemple- va ser un dels motius que sorgís una actitud més crítica envers la psiquiatria. Aquest corrent de pensament destacava a gran escala diverses controvèrsies dins de la medicina psiquiàtrica, com poden ser la fiabilitat dels diagnòstics psiquiàtrics, l'efectivitat d'alguns mètodes, i les conseqüències negatives associades a medicacions o tracte que reben els pacients.²⁹

3.1. Precedents i situació política

El context històric en què neix és rellevant per a entendre la manifestació d'aquestes idees. En els anys seixanta hi ha un gran moment de conflicte polític de caràcter mundial per la Guerra Freda, amb moltes confrontacions internacionals que comportaven grans protestes de la ciutadania. La població es plantejava cada vegada més crítica amb les accions dels seus governs i la situació en la qual havia quedat el món després de la recuperació econòmica de la postguerra. Van tenir lloc gran nombre de moviments de protesta amb molts efectes socioculturals.

També és rellevant esmentar les primeres tendències d'aquest caire de pensament, ja que es remunta al segle XVIII en l'època de la Il·lustració, on alguns autors -destacant a França Philippe Pinel i Jean-Baptiste Pussin- estableixen les bases del que després, una vegada establert i denominat com a tal, serà el "tractament moral". Aquest moviment va ser una aproximació a psicologia social, a favor de procediments que suposessin un millor tracte humanitari per als pacients mentals, demanant l'abolició del maltractament i les coercions que podien tenir lloc.³⁰

²⁹ Desviat, M. (2006). «La antipsiquiatria: crítica a la razón psiquiàtrica». *Norte de salud mental*, 6(25), p. 10.

³⁰ Digby, A. (2018). «Moral treatment at the Retreat, 1796–1846». *Anatomy Of Madness*, 1(2), p. 60.

Aquest terme és un dels primers precursors del moviment antipsiquiàtric; les conseqüències ideològiques són rellevants, ja que es va renovar l'argument, basant el mateix argument però modificant el concepte de tracte humanitari i opressió física en relació amb l'opressió moral.

Així doncs, fins al moment veiem en el context històric una situació de conflicte polític i de crisi després de la postguerra, amb uns ciutadans reaccionant i grans moviments de protesta i opinió pública, i de manera prèvia moviments i aproximacions a la lluita per un tracte just dins la medicina psiquiàtrica.

En relació amb aquestes instàncies, també s'ha de valorar el caire de nous corrents de pensament polític que sorgien en l'època; observem com es posa en dubte les formes d'organització polítiques tradicionals. Veiem una nova versió d'una ideologia d'esquerres amb una gran crítica al capitalisme com a sistema polític, on es plantegen preguntes tant a les teories polítiques i sindicals establertes i imposades com a les seves formes d'organització.

L'anàlisi polític en aquest context està present en la visió de les noves formes de capitalisme cap a una versió més complexa i globalitzada, s'estava desenvolupant el capitalisme corporatiu i de consum massiu. Especialment, es denuncia com es tendeix a convertir la totalitat de la vida en objecte de dominació, modificant tota subjectivitat i activitat en objectivitat cosificada; exercint d'aquesta manera un control sobre tots els aspectes de vida possibles. D'aquest context ideològic i polític, sorgeixen les idees del moviment antipsiquiàtric.³¹

El terme "antipsiquiàtric" és utilitzat per primera vegada per David Cooper en l'any 1967, que l'empra per descriure una experiència psiquiàtrica realitzada a un pavelló d'un hospital a Londres, esmentada Vila 21, on se centrava a proporcionar als pacients mentals la major autonomia possible per tal que arribessin a la sanació mental mitjançant un entorn favorable que els validés com a subjectes.³²

³¹ Cea-Madrid, J. C., Castillo-Parada, T. (2016). «Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas». *Teoría y Crítica de la Psicología*, (8), p. 171.

³² Cooper, D. (1967). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hypocampus, p. 94.

El punt plantejat per Cooper recau en una alternativa a la psiquiatria tradicional de manera reaccionària a la violència institucional, qüestionant no només la pràctica de l'hospital sinó la comunitat terapèutica i mèdica. La importància d'aquest psiquiatre va tenir importància internacionalment, tot i que cal destacar que les fonts teòriques d'aquest pensament sorgeix principalment de determinats psiquiatres compromesos i la seva pràctica, destacant els països d'Anglaterra, Itàlia i Estats Units.

3.2. Franco Basaglia: el psiquiatre que va tancar els manicomis.

A Itàlia, el psiquiatre que va suposar un gran impacte i va dur a terme una gran feina dins del moviment radical de la psiquiatria va ser Franco Basaglia. Franco Basaglia va ser un destacat psiquiatre i neuròleg italià, nascut l'any 1924 i mort el 1980. Durant el seu temps en vida va ser àmpliament reconegut com una de les figures centrals més importants dins d'aquest moviment antipsiquiàtric, i pels seus esforços i contribucions dins de la reforma dels sistemes de salut mental.³³

Basaglia va adaptar una perspectiva humanista, influenciada pels moviments filosòfics de caràcter fenomenològic i existencialista, afirmant i lluitant en tot moment per deixar de costat la visió dels pacients com a objectes de tractament i considerar-los com el que eren, persones i subjectes amb dret i dignitat. Dins de les grans tasques que va dur a terme, observem la desinstitucionalització del tractament de les alteracions mentals, lluitar en contra de l'aïllament i la medicació forçada, promoure el desmantellament de la infraestructura mèdica dels manicomis, d'entre altres.

La recerca inicial de Basaglia va començar entorn el manicomi de Gorizia, on va ser anomenat director de l'hospital l'any 1961. Allà va trobar una situació que reflectia com es trobaven molts hospitals psiquiàtrics de l'època, pacients sotmesos a pràctiques repressives i una gran marginació social. Hi havia una gran distància entre l'hospital i la comunitat externa, on els pacients es trobaven aïllats sense oportunitats d'integració o participació en la societat; el tracte que rebien les persones ingressades era inhumà, negant la seva llibertat sent tractats com a subjectes, patint pràctiques de repressió i restricció.³⁴

³³ Foot, J. (2014). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78. *Critical and radical social work*, 2(2), p. 240.

³⁴ Foot, J. (2023). *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. Londres: Verso Books, pp. 3-28.

Dins d'aquesta segregació que suposaven els manicomis, destaca també el fet de qui eren considerats pacients psiquiàtrics. Basaglia, en aquesta recerca inicial a Gorizia, va trobar persones internades que no patien malalties mentals, sinó persones que no complien la norma social. Va observar com la població de classe més baixa, prostitutes, persones que pertanyien a minories socials, etc., eren considerades com a pacients de malalties mentals sense realment patir-ne cap, i com l'ingrés al manicomi els va transformar en pacients. Sota aquests tractes per part de la institució psiquiàtrica, pràctiques violentes, aïllament i segregació social, va perjudicar greument la seva salut, convertint a persones sanes en malaltes.³⁵

Davant d'aquesta situació, Basaglia va portar a terme una revisió crítica del sistema psiquiàtric, proposant-se canviar les condicions existents per un tracte molt més humà, respectuós i beneficiós per als pacients, vetllant pel seu benestar. El seu treball va ser fonamental per a impulsar aquesta demanda social amb l'objectiu de transformar el sistema de salut mental, promovent la integració social i el tracte digne de les persones amb malalties mentals.

La seva feina va suposar moltes demandes antipsiquiàtriques i un gran moviment social, que va culminar en l'aprovació del parlament italià de la Llei 180 -promulgada l'any 1978, i avui en dia esmentada Llei Basaglia- que consagrà amb força jurídica els principis d'una psiquiatria democràtica. En aquesta llei, i sota el concepte de psiquiatria democràtica impulsat per Basaglia, veiem promulgats un àmbit de drets i de deures corresponents de l'Estat cap a les persones que pateixen aquestes malalties i alteracions de comportament. Aquesta llei va suposar un gran canvi dins del sistema psiquiàtric italià, un procés de deshospitalització dels pacients i el tancament dels manicomis i una major quantitat de centres dedicats a la intervenció social democràtica i reconeixedora sobre aquests estats.³⁶

³⁵ Ídem.

³⁶ Bongiorno, V. (2013). Proposals for mental health in Italy at the end of the Nineteenth Century: between utopia and anticipating the "Basaglia Law". *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 9, p. 210.

Dins de la teoria filosòfica de Basaglia llegim com la seva crítica va molt més enllà d'un sistema mèdic, diferenciant-se amb gran mesura amb altres reivindicacions dins del món de la psiquiatria, posant un focus en una violència estructural:

(...) para empezar a comprender más críticamente que el real problema del manicomio (en el sentido del viejo, tradicional y típico orden manicomial) no es sólo y exclusivamente la violencia abierta y directa (cadenas, celdas y pabellones de castigo, habitat inhumano, tratamientos abiertamente represivos, etc.) sino su organización -fiel reflejo de la organización más amplia, social-.³⁷

Així doncs, no només es denuncia la violència oberta i directa com poden ser els tractaments repressius, la consideració del pacient com a objecte, i altres elements violents cap als malalts, sinó que la crítica va més enllà, dirigida ja a l'estructura jeràrquica i autoritària que comporten les institucions mentals, i a la vegada, el plantejament d'aquestes com a agent d'una estructura de poder més gran, l'organització i el poder social.

Per tal de fer una reforma, Basaglia esmenta aquest mateix problema expressat anteriorment; el menciona a l'hora d'assenyalar allò que funciona malament i plantejar un canvi. Es parla de rehabilitació de la malaltia mental esmentant les tècniques rehabilitadores, i a la vegada també a la base supraestructural i estructural sobre les que esmentades tècniques adquireixen el seu significat.

El problema es planteja a tres nivells diferents: el nivell individual, el nivell institucional (supraestructural) i el nivell estructural. En l'àmbit individual veiem al malalt i la seva malaltia, mentre que a escala institucional és representada la codificació científica de la malaltia, lligada a la definició dels límits de la norma transferida pel comportament malaltís; és la relació que l'individu estableix amb la codificació i la institució on la malaltia passa a estar circumscrita. El nivell estructural fa referència al

³⁷ Basaglia, F., & García, R. (1975). *Psiquiatria, antipsiquiatria y orden manicomial*. Barcelona: Barral, p. 16.

significat estructural estratègic de la institució en centre del sistema social d'on esmentada institució és expressió.³⁸

D'aquesta manera, per parlar d'una rehabilitació del sistema mèdic psiquiàtric, Basaglia parla destacablement de la importància de les institucions com a expressions del sistema social, especialment com plasmen i mantenen les estructures de poder dins de la mateixa societat. És donada gran importància a com es reforcen les desigualtats i són mostrades en les mateixes institucions, de la mateixa manera que les jerarquies socials existents. També veiem esmentat la comunitat mèdica i el mode de denominar i classificar malalties mentals, interaccions amb les institucions i els sistemes que plantegen resposta a les malalties, així com als malalts.

El focus principal, però, recau en el nivell estructural. És important entendre aquests tres nivells per a fer veure com s'entenen com a antagònics, en el sentit que el problema també recau en com aquests tres nivells es troben en contradicció amb l'eficiència organitzativa necessària en clau d'organització social. El sistema plantejat fins al moment, suposava una realitat on l'ordre institucional destruïa l'individu en nom de la supervivència d'una organització que devia existir en funció de la seva defensa i de la seva curació.³⁹

El punt clau en qüestió és el funcionament correcte dels tres plànols de manera indispensable, resultant aquests complementaris entre ells i respecte a una mateixa finalitat en comú: la cura del pacient. És fonamental que les institucions estiguin destinades al tractament i benestar del pacient, el sentit que aquest ha de trobar i una resposta correcta a les necessitats que una malaltia pot comportar.

Respecte a aquest tema, en lluita dels pacients i a manera de denúncia, Basaglia planteja totes aquestes qüestions i assenyalava el funcionament del sistema del moment, portant d'aquesta manera l'antipsiquiatria a un moviment antiinstitucional, buscant la reforma assistencial dins d'un procés de desinstitucionalització dels manicomis,

³⁸ Foot, J. (2023). *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. Londres: Verso Books, p. 45.

³⁹ Basaglia, F. (1972). *La Institución negada: informe de un hospital psiquiátrico*. Barcelona: Barral, p. 137.

assenyalant la violència a diferents nivells i escales que tenien lloc en aquestes institucions mèdiques. En les mateixes conseqüències que va tenir en relació amb la modificació legislativa, el tancament dels hospitals psiquiàtrics, el fet de promoure i la creació de serveis comunitaris, també veiem aquest corrent de pensament dintre de les intencions.

3.3. Lluita contra les injustícies en la psiquiatria, una ideologia

Veiem una reivindicació i una lluita política significativa de caràcter antisistema. La crítica de l'autor i el motiu de tancament dels manicomis recau en una crítica ideològica sota la qual els manicomis suposen institucions de control social i segregació. Es denuncia l'ús de la psiquiatria per controlar individus no ajustats a les normes establertes.

S'afirma que els individus amb malalties mentals haurien de ser tractats en comunitats i no sent tancats en institucions, sent el principal objectiu la seva millora, cuidant la seva salut i vetllant pel seu benestar. La salut mental i la psiquiatria haurien d'estar centralitzades en tractar els factors socials i culturals que porten a les malalties mentals. Es busca un tractament holístic on es consideren tots els factors que poden ser decisius per a aquestes malalties, com són aspectes socials, econòmics i culturals, i no centrar-se únicament en símptomes mèdics; es busca una integració social, és una lluita pels drets humans i el benestar de les persones.

Aquest punt de vista holístic és molt important per entendre el moviment antipsiquiàtric. Ronald David Laing, company de Cooper, va ser un psiquiatre que dins del moviment de l'antipsiquiatria va teoritzar sobre els límits de la bogeria i les malalties mentals, donant importància als factors psicosocials de la salut mental. Les seves obres se centraven molt a comprendre les malalties mentals, considerant els trastorns com a maneres de comunicació, buscant la comprensió d'aquests fenòmens per a un tractament més humà.

Afirmava que són respostes a certes situacions de vida i conflictes dels individus, donant molta importància a l'entorn de les persones; aquest punt de vista és rellevant a l'hora de parlar de situacions socials de caràcter opressiu, un factor que no es tenia en compte en relació amb la salut mental. Al llarg de les seves obres analitza com el capitalisme i les estructures de poder associades a aquest sistema poden influir

mentalment a les persones, com s'exigia una conformitat i obediència per mantenir exigències socials, i no poder assolir-les pot portar a un greu estat mental. El fet de no encaixar en les normes socials establertes moltes vegades també era motiu per a classificar a una persona com a malalta mental, d'acord amb la idea de com afecta el capitalisme a la salut mental, reprimint qualsevol forma de dissidència social i comportament fora de norma, i tornant a l'argument de les institucions mentals com a mode de control social.⁴⁰

Així mateix, ja no només veiem una crítica a les institucions psiquiàtriques i el sistema institucional que hi ha al darrere, sinó que també veiem el mateix sistema com a precursor d'aquestes. Es planteja el sistema social com una pròpia causa i contribució de les malalties mentals; mitjançant una comprensió holística i un tractament més humà de les persones, s'abandona la creença de veure les malalties com a patologies internes, i es plantegen com a respostes davant de certes situacions socials o d'entorn personal.

Llegim que “(...) la enfermedad mental es la salida que el organismo libre, en su unidad total, inventa para poder vivir una situación no vivible”.⁴¹ Aquesta frase suggereix que al parlar de salut mental i millora de les institucions psiquiàtriques, també es necessita una responsabilitat social per crear entorns menys opressius i transformar el sistema. Això suposa una gran denúncia social i política.

Sota aquesta mateixa premissa, veiem una lectura del treball fet per Laing: (...) Laing's criticism of the existint social order is similar, in all essential respects, to that of Marxism and Communism, and that the salvation he proposes for it resembles the solutions offered by these collectivistic creeds.⁴² Aquesta interpretació fa referència als objectius que es tenen en l'obra de Laing, i del moviment antipsiquiàtric. En aquesta denúncia social de la seva obra, amb la importància del sistema i l'entorn de l'individu, s'esmenta la relació entre les malalties mentals i la societat en la qual es viu. Es busca una solució a la situació d'injustícia que viuen les persones institucionalitzades i el tracte que suposa patir una malaltia mental, sent el problema les institucions mèdiques -junt

⁴⁰ Crossley, N. (1998). RD Laing and the British anti-psychiatry movement: a socio-historical analysis. *Social science & medicine*, 47(7), pp. 880-887.

⁴¹ Sartre, J-P. (1973). Prefacio. Dins Laing, R. D. i Cooper, D. G., *Razón y violencia: una década de pensamiento sartreano*. (1ª ed., p. 9). Buenos Aires: Paidós.

⁴² Szasz, T. (1988). *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*. New York: Syracuse University Press, pp. 55-56.

amb tot el que comporten- i la societat en la qual es viu. Es denuncia la segregació que pateixen els pacients en els manicomis, reivindicant la negació d'una pauta d'actuació digna, podent aplicar un tractament en comunitat resultant en una major integració social i benestar dels individus afectats. Per aquest motiu, es fa una comparació d'intencions amb moviments polítics, perquè en part busca combatre les injustícies socials i el sistema que ha portat a aquesta situació.

Aleshores, llegim aquest moviment amb una clara intencionalitat política, i d'aquesta mateixa manera ho mostra Basaglia: "(...) el objetivo de nuestra acción no debe ser la lucha contra la enfermedad mental, ni tampoco la esquemática afirmación según la cual la enfermedad mental no existe si no como producto social".⁴³ Tot el moviment antipsiquiàtric suposa una crítica amb trets de característiques antisistema, ja que és un desig per a equitat i igualtat social, no es busca eliminar les desigualtats que tenen lloc en la psiquiatria de manera aïllada, sinó analitzar els àmbits en els quals té lloc aquesta iniquitat i solucionar-la, trobant aquesta injustícia, conseqüència d'un producte social.

Basaglia afirma "La verdadera lucha debería ahora dirigirse contra la ideología".⁴⁴

3.4. Michel Foucault, el poder i el control

Michel Foucault ha sigut un dels grans pensadors del segle XX, realitzant grans aportacions a la filosofia. Un dels temes que més menciona en les seves obres i que tracta més, és el poder i la manera que influeix en la societat. També, en relació amb l'antipsiquiatria, va teoritzar molt sobre institucions mèdiques, el concepte d'estar boig i el fenomen d'estar malalt mental, la separació i exclusió social, d'entre altres, contribuint en gran manera al moviment.

Per entendre les reivindicacions de l'antipsiquiatria i la lluita ideologia que aquestes reivindicacions comporta, trobem relació amb com entén aquest filòsof el poder. Foucault fa una crítica a la creença que tot el poder recau en l'Estat, i en la figura d'aquest com a antagonista dins d'una revolució. Afirmar que no es troba en mans de cap persona concreta ni un grup marcat de la societat, sinó que s'exerceix en la societat de manera

⁴³ Basaglia, F., & García, R. (1975). *Psiquiatria, antipsiquiatria y orden manicomial*. Barcelona: Barral, p. 189.

⁴⁴ Ídem.

sistemàtica i transversal a tot el cos social. El poder adquireix moltes formes, tenint conseqüentment moltes maneres d'oposar-se a ell, a diversos àmbits. On existeixi l'exercici del poder, existeix a la vegada l'oposició i l'antagonisme a aquest.⁴⁵

Sota aquesta percepció del poder a petita escala, llegim la psiquiatria i les institucions mèdiques com una manifestació de la dominació del sistema com una aplicació sistemàtica en vers la societat, plantejant la reivindicació d'un tracte més digne i humà dins de la psiquiatria com una mateixa reivindicació i -com ha estat plantejat anteriorment també- una lluita a petita escala a la pròpia ideologia. En tota relació social hi ha relacions de poder, i en aquest cas veiem la representació del poder social i institucional circulant mitjançant les institucions mèdiques i les pràctiques, sent l'antipsiquiatria la lluita contra aquest.

Com a exemple d'aquesta idea també veiem la teoria del poder psiquiàtric de Foucault, on ell mateix ensenya aquesta idea de micropoder institucional dins de la societat, i la seva aplicació dins del sistema. Fa una crítica a les institucions psiquiàtriques i mentals, assenyalant el seu funcionament, com es troba arrelat el poder dins d'aquestes institucions, i el rol que hi juguen els diferents papers de la gent involucrada:

Tenemos por lo tanto este sistema de poder que funciona dentro del asilo y tuerce el sistema reglamentario general, sistema de poder asegurado por una multiplicidad, una dispersión, un sistema de diferencias y jerarquías, pero más precisamente aún por lo que podríamos llamar una disposición táctica en la cual los distintos individuos ocupan un sitio determinado y cumplen una serie de funciones específicas. Como ven, se trata de un funcionamiento táctico del poder o, mayor, esa disposición táctica permite el ejercicio del poder.⁴⁶

Esmenta la jerarquia que existeix dins de les institucions mentals i psiquiàtriques, i aborda com el poder opera dins d'aquestes. Desglossa com funciona el poder per a donar a entendre la idea del poder institucional dins d'aquestes entitats, on existeix un poder particular, caracteritzat per les seves jerarquies i la dispersió, ja que tenen lloc diverses relacions i estructures dins de la institució mèdica. Aquestes diferències i jerarquies són

⁴⁵ Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta, pp. 163-174.

⁴⁶ Foucault, M. (2007). *El poder psiquiàtrico*. Buenos Aires: FCE, pp. 21.

essencials dins del funcionament del sistema de poder, és on els individus agafen els seus rols determinats i el que fa que funcionin aquestes desigualtats i jerarquies.

El poder funciona d'una manera tàctica en la disposició estratègica que fa que s'exerceixi de manera contínua i eficient, sent visible en les jerarquies, però també en les rutines i pràctiques quotidianes que tenen lloc en aquestes institucions; el poder s'exerceix a diferents àmbits i escales, de manera que tots els aspectes de vida es troben regulats i controlats.⁴⁷

Concloentment, trobem que el poder de sobirania que té lloc en la societat manté relació directa amb el poder psiquiàtric, en ser una representació d'aquest mitjançant els micropoders. El poder de sobirania és el que guarda i manté el poder disciplinari, donant-li suport mitjançant les institucions. També destaca el paper important que juga el poder disciplinari, ja que és el que sustenta tot el funcionament d'aquestes institucions; en el poder disciplinari veiem com recau totes les dinàmiques socials que tenen lloc, i és la premissa amb la qual funcionen els psiquiàtrics i la psiquiatria, sota aquesta dominància i el desig de correcció.

En aquesta mateixa línia, llegim l'opinió de l'autor dels psiquiàtrics com a mecanismes de funció de control social. Veient el poder disciplinari dins d'aquestes institucions, veiem com a resultat el desig de modificar els comportaments de les persones que hi ingressen, per tal d'assegurar la conformitat dels individus en relació amb les normes socials establertes. És a dir, dins del tractament mèdic, es busca una teràpia cap a les persones, però aquesta teràpia està sustentada pel poder disciplinar, on l'objectiu no és ajudar al pacient sinó exercir un control sobre els individus. Es busca encaixar dins dels límits del que es defineix com a normalitat, utilitzant d'aquest mode els recursos psiquiàtrics per a controlar les persones que no conformen les normes socials.⁴⁸

Sota aquesta mateixa lectura observem com la psiquiatria en si com a camp mèdic de coneixement suposa un control social. D'acord amb les idees de Foucault, a finals del

⁴⁷ Pérez, M. L. B. (2006). Biopoder y psiquiatría: un acercamiento vitalista a la obra de Michel Foucault. *CIENCIA ergo-sum*, 13(1), pp. 26-34.

⁴⁸ Basso, L. (2006). Reflexiones en relación a la psiquiatría como dispositivo y sus prácticas de control social desde la perspectiva de Michel Foucault. *Rev. psiquiatr. clín.(Santiago de Chile)*, pp. 53-56.

segle XVII es va viure el que ell denomina com la gran reclusió de la bogeria, on persones que no s'adaptaven a les normes socials van ser sistemàticament segregades de la societat, classificades com a malalts mentals i confinats en aïllament. Això va ser degut al desig de mantindre l'ordre públic i una moralitat a ulls del sistema, els individus que no encaixaven en l'ordre social eren vist com a amenaces per al funcionament d'aquest; això suposa un gran control social dins la població, segregant aquells que no s'adaptaven al sistema, manipulant i controlant a major escala la societat.⁴⁹

L'impacte social que va tenir aquesta reclusió va repercutir socialment a la visió institucionalista de la psiquiatria, i la percepció de les malalties mentals com a desviació de la societat. La bogeria va començar a ser categoritzada com una malaltia mental, fet que va implicar el tractament mèdic sobre aquesta, amb l'objectiu d'imposar la normalitat -concepte que s'entén com encaixar dins de la norma social-. Els tractaments terapèutics per a aquestes malalties suposen corregir comportaments per a integrar del mode desitjat als pacients dins de la societat, controlant i disciplinant als individus.⁵⁰

La psiquiatria comporta un mètode de control social perquè polititza els comportaments dels individus; al definir i classificar la bogeria, es crea una dicotomia de persona normal i persona no normal. Això té com a conseqüència dictar quins comportaments són acceptables dins de la normalitat i quins no. Sota aquesta premissa és molt més fàcil controlar la societat, classificant tot comportament excèntric i fora de norma com a bogeria i malaltia mental. Amb aquesta perspectiva sobre els comportaments humans, es té la possibilitat de segregar i controlar la població a grans trets.⁵¹

Classificant una persona de boja, la psiquiatria permetia reformar-la sota les directrius de control disciplinari per a encaixar en una norma. Es busca una millora de la societat, eliminant els comportaments no desitjats de les persones considerades malaltes mentals, aïllant i excloent-les en el procés. La definició i tractament de bogeria té com a conseqüència el control social, i aquest fet es troba posat en pràctica pel poder de les institucions mentals, i legitimat per l'aspecte social. La psiquiatria funciona com mitjà de

⁴⁹ Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica I*. Ciudad de Méjico: FCE, pp. 36-59.

⁵⁰ Ídem, pp. 60-81.

⁵¹ Ídem.

normalització, reforçant la conformitat social i assegurant que els individus segueixin la norma establerta.

El poder sobirà marca aquestes dinàmiques de control i el poder disciplinari busca apoderar-se de la totalitat dels individus.

3.5. Gilles Deleuze, la relació entre psiquiatria i capitalisme

Sota la mateixa premissa de la psiquiatria com a forma de control social, ens trobem amb les obres filosòfiques de Gilles Deleuze. Aquest autor va ser un filòsof francès molt influent de la segona meitat del segle XX, escrivint sobre una gran varietat de temes amb gran transversalitat, principalment des d'un punt de vista postestructuralista no lineal, tenint molt present en les seves obres aspectes com les multiplicitats, les diferències i connexions entre conceptes. Destaquem la seva feina feta junt amb el psicoanalista Félix Guattari, on fa reflexions filosòfiques sobre la psiquiatria.

La crítica que es realitza segueix el plantejament de l'antipsiquiatria, ja que es posa en qüestió els fonaments de la psiquiatria tradicional; en les seves obres, sobretot, el tema central és la malaltia de l'esquizofrènia i el psicoanàlisi com s'entenia fins al moment. Respecte al psicoanàlisi, la seva crítica es troba en relació amb Sigmund Freud i la seva obra. El punt principal que es fa és mostrar com classificar les experiències humanes a un patró de dinàmiques és erroni i molt limitant per a les persones. S'argumenta que el resultat d'aplicar un mateix patró de psicoanàlisi manipula tota la manifestació de desig, llegint totes les manifestacions de la mateixa manera i arribant a la mateixa conclusió, no prenent consciència sobre la individualitat i les experiències pròpies.⁵²

En aquesta mateixa crítica podem veure un punt de vista holístic, ja que és una denúncia per no considerar tots els factors que poden ser decisius a l'hora de valorar l'actuació d'una persona. La queixa és que aquest mètode de psicoanàlisi tanca a l'individu en una idea fix, limitant la possibilitat d'entendre la seva psique més enllà d'un patró; reivindica no tancar la interpretació d'actuació humana respecte experiències

⁵² Jiménez-Sandoval, S. (2011). Capitalismo, deseo y el anti-Edipo en Las batallas en el desierto. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 27(2), pp. 440-442.

úniques, com poden ser el plaer i el desig. Exposa com és una estructura rígida, una aplicació de normes i patrons -quan no sempre encaixa- i un mode de delimitar l'experiència humana, tallant la llibertat.

Aquest pensament segueix la línia de la psiquiatria com a quelcom limitant, i és just el punt que l'autor fa en les seves obres. Mostra com la psiquiatria tradicional tendeix a classificar qualsevol comportament de manera patològica, i classificant maneres de ser o d'actuar com a malalties mentals en el moment que no encaixava dins la norma. Mostra com etiquetar certes conductes i pensaments com una malaltia mental és una forma de repressió, delimitant molt la conducta humana. Aquest punt segueix la mateixa teoria de plantejar la psiquiatria com una forma de control social; existeix la norma social, i considerar una malaltia mental una conducta fora d'aquesta, obliga a gent a no poder actuar fora d'aquesta. S'alimenta un estàndard de comportament acceptable dins de la societat, perpetuant les normes i castigant la diversitat. Es veu reflectida la idea de la psiquiatria tradicional com un mode de control social, i es parla de la patologització de la diferència.⁵³

Es mostra com el control social s'exerceix mitjançant delimitar quins comportaments són acceptables dins de la societat, una manera correcta d'actuar, castigant aquells que no ho segueixen. Es valida la normalització i es busca, reprimint qualsevol individu que no quadri dins del model desitjat. Això suposa una repressió cap a qualsevol conducta que no sigui classificada de normal, ja que tractant un comportament fora de norma de malaltia mental, dona lloc a sotmetre a la persona que el realitza a tractament, reprimint-lo per la seva individualitat.

En aquest mateix sentit veiem la psiquiatria com a eina de control per al capitalisme. Si considerem la psiquiatria com un mètode de control social, valorant els aspectes exposats anteriorment, s'ha de tenir en compte dins de quin context i institucions és aplicada; si parlem de normes socials, quines són les que s'obliguen a seguir i són imposades.

⁵³ Roberts, M. (2005). «Time, human being and mental health care: An introduction to Gilles Deleuze». *Nursing Philosophy*, 6(3), p. 164.

De la mateixa manera que Foucault, Deleuze també veu el poder de l'estat repartit d'un mode que fa que estigui present en molts aspectes de la vida, que no suposa un poder gran i limitat, sinó que veiem la seva influència dins de molts àmbits, i que afecta en molts aspectes i en moltes relacions. Així doncs, per a Deleuze la psiquiatria també és una eina de poder sobirà, per tal de controlar els individus que conformen la societat. Es mostra com el capitalisme busca obrir espais de producció i de consum, de manera que el que fa és desmuntar les estructures i les formes de vida, configurant els espais d'una manera que sigui útil per uns beneficis, creant i alimentant les formes d'organització social i econòmica, perpetuant la seva expansió.⁵⁴

És a dir, també en contra de la idea d'un poder centralitzat que ho controla tot, es planteja com en Foucault el poder en diferents àmbits de les estructures socials i reflectit a través de diversos aspectes de la vida quotidiana; això fa que la influència d'aquest poder sobirà es trobi integrat en moltes parts de la societat i en diversos tipus de relacions socials, econòmiques i personals, sent la psiquiatria i les institucions mentals un d'ells. Dins d'aquesta situació en què la psiquiatria consta de poder sobirà, veiem com s'exerceix el poder disciplinari per a controlar pràctiques socials, controlant les conductes dels individus i garantint la conformitat dins de la societat. Posant normes a l'hora de com s'ha de comportar una persona, creant la dicotomia de ser normal/no ser-ho, es dona lloc a considerar una malaltia a persones fora de l'estàndard, amb el desig i les intencions de canviar-les perquè siguin normals. En aquest procés els individus esdevenen subjectes de la psiquiatria amb l'objectiu de poder formar part de manera correcta dins de la societat, eliminant una identitat pròpia perquè no interessa, alineant els interessos amb exigències socials.

Aquesta funció de la psiquiatria com a mode de control social també el veiem amb la necessitat que té el sistema econòmic capitalista de buscar constantment nous espais de producció i consum, que porta a desmuntar formes de vida que no interessin o no són útils per la societat per donar més lloc a la producció i el consum. Veiem un desig de canvi en els individus per tal que les seves identitats encaixin amb les necessitats del mercat. Dins d'aquest paper, veiem l'àmbit mèdic de la psiquiatria per fer-ho; suposa una eina de

⁵⁴ Jiménez-Sandoval, S. (2011). «Capitalismo, deseo y el anti-Edipo en Las batallas en el desierto». *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 27(2), 440-446.

poder per tal de reforçar un estàndard de normalització dins de la societat, reprimint la diversitat i la subjectivitat personal, actuant com un mode de control social.

Es realitza una gran crítica a la psiquiatria tradicional i el seu mode de funcionar, però tenint en compte el joc que juga el capitalisme com a sistema polític en el qual actua la psiquiatria, mostrant la relació que existeix. S'afirma un poder que existeix per tota la societat, que es veu també en la vida quotidiana i en relacions socials, econòmiques i personals, mostrant de quina manera interactua amb la psiquiatria, i aquesta amb el control social. Veiem la psiquiatria com una eina de poder que representa la configuració sistema social, amb les mateixes característiques i interessos, amb l'objectiu de reprimir la població i exercir control social per a garantir una conformitat dins de la societat.

4. Conclusions

A la llum de les idees del moviment antipsiquiatria, podem fer una lectura nova del que van suposar per a la societat les lobotomies. Com hem vist anteriorment, l'antipsiquiatria va sorgir a la dècada dels anys seixanta com una resposta crítica a la psiquiatria tradicional establerta fins al moment; suposava una denúncia a les pràctiques que es feien com a tractaments de malalties mentals, l'ètica i els fonaments científics d'aquestes. Va ser qüestionat tot el tracte que rebien els pacients, demanant un tracte just i digne als pacients. Es mostra la psiquiatria del moment de manera reaccionària a la violència institucional,

es qüestionava la comunitat terapèutica i mèdica, així com les pràctiques que es duïen a terme.

Un tema central del moviment va ser la denúncia als hospitals psiquiàtrics, l'aïllament i l'estima de les malalties mentals; es buscava abordar el tema des d'una perspectiva humanista i holística, buscant en tot moment el benestar de les persones. Una gran crítica dels hospitals psiquiàtrics va girar entorn la idea que suposen una violència estructural, amb una jerarquia i rols d'autoritat plantejant els pacients com a simples objectes de tractament. Aquestes idees es troben en relació amb les exposades per Foucault i Deleuze, plantejant que en la societat no existeix un sol poder centralitzat que ho controla tot, sinó que hi ha diverses classes de poders que influeixen en diferents àmbits de les estructures socials, trobant-se reflectit el poder en la psiquiatria.

Llavors, veiem com la psiquiatria consta de poder sobirà per les institucions i el sistema polític sobre el qual actua -tal com hem vist també Deleuze-, i el poder disciplinari que exerceix, tema central també dins del moviment antipsiquiàtric. El poder disciplinari el veiem emprat a l'hora de controlar els pacients; actua mantenint les jerarquies que existeixen dins de les institucions, en el tracte amb els pacients i les normes que existeixen. Si entenem la psiquiatria com s'ha plantejat amb els diversos autors esmentats, també veiem la idea en comú que dicta unes normes de conducta. El propòsit de la psiquiatria és el tractament de determinats comportaments o patologies mentals subjectes a un tractament; en conseqüència, es limita i coacciona la conducta orgànica de les persones dins del marc de les normes socials establertes. En aquest sentit llavors, entenem l'àmbit mèdic de la psiquiatria com un mètode de control social.

Aquesta idea de la psiquiatria com un mètode de control social també la trobem repetida en els diversos autors plantejats al llarg del treball. Primer veiem com els psiquiàtrics segueixen un patró de segregació, aïllant als individus no desitjats de la societat, controlant en grau més alt la població, i després intentant corregir els seus comportaments amb l'objectiu final d'una reinserció en la societat. És a dir, tenint la norma social com a comportament obligatori a seguir, es considera una malaltia mental una conducta fora dels comportaments socialment acceptats, de manera que és un sistema que castiga qualsevol persona que no s'adapti a la societat. És un mode de control social

en el sentit de polititzar els comportaments dels individus, i actua en relació amb el capitalisme i el poder sobirà en el nivell de ser el sistema social existent en el paradigma.

També relacionat amb la configuració de sistema social, assistim a la denuncia de la falta de compliment de les condicions que defineixen una malaltia mental. Aquest punt de vista holístic de la psiquiatria, assenyalant la necessitat de valorar l'entorn d'una persona i no considerar les malalties mentals com a patologies i casos aïllats, suposa també una gran reivindicació; tenir en compte aquests aspectes és proporcionar més drets i benestar als pacients, preocupant-se realment per la seva recuperació i podent proporcionar un tractament més adequat als individus, lluitant a la vegada contra les injustícies socials.

Així doncs, en totes les idees exposades veiem una clara relació entre el sistema social, econòmic i polític i la psiquiatria, i dins d'aquesta institució mèdica també veiem i tenim en compte moltes injustícies i rols de poder, sent les víctimes els pacients i les persones diagnosticades amb malalties mentals. Aquest plantejament és molt interessant a l'hora de plantejar-lo en relació amb el fenomen de les lobotomies. Les lobotomies són un clar exemple de pràctiques psiquiàtriques perjudicials per als pacients, amb relacions de poder on els pacients es trobaven en una greu situació d'injustícia.

Primer observem com les principals víctimes de les lobotomies eren minories i grups marginals, sent les principals persones a qui es realitzaven de color, homosexuals i de classe més baixa. També cal esmentar que les dones tenien moltes més possibilitats de ser lobotomitzades; com mostren diversos estudis hi havia una bretxa de gènere important, ja que entre un 60% i 80% de totes les lobotomies realitzades van ser fetes a dones. Hi va arribar un punt on la popularització del tractament també va ser perillós, pel fet que es recomanava el procediment a persones amb símptomes molt més generals i no només malalts mentals, donant lloc a què es realitzés molt més a la lleugera.

L'objectiu de les lobotomies en un principi era plantejat com la solució a greus malalties mentals que fins al moment no tenien cap tractament, però va resultar ser un de diferent. El desconeixement que hi havia al voltant del procediment mèdic mentre es popularitzava i es practicava era molt gran; era una intervenció mèdica molt perillosa i irreversible, on el pacient tenia moltes possibilitats de morir durant la cirurgia o

posteriorment. És cert que el comportament en una persona lobotomitzada era molt diferent, però és perquè era una pràctica molt agressiva, que afectava molt greument les funcions cognitives del cervell i altres aspectes del funcionament cerebral.

Més tard es va fer una gran denúncia mèdica a aquesta pràctica i es va acabar prohibint l'any 1967, però sempre s'ha denunciat l'aspecte violent més físic. S'entén com una pràctica barbàrica perquè és molt agressiva -destruir connexions neuronals a cops de martell introduint un pica-gel en les parpelles-, amb greus conseqüències i efectes secundaris, i molt pocs bons resultats. Un aspecte que no es té en compte, però, és la utilitat que tenien les lobotomies, i quin era l'objectiu amb les que les utilitzaven.

Pel context en el qual sorgeix la lobotomia, l'entem com un recurs molt valuós a l'hora de tractar amb els pacients. El pensament del moment no era buscar una eina per a solucionar les malalties mentals, sinó trobar una solució per a fer que fos manejable i tolerable. Les lobotomies en el moment de la seva invenció van suposar una gran millora pels metges i el sistema psiquiàtric, ja que suposa una solució per a fer els pacients molt més tolerables, afirmant que els individus eren persones noves gairebé, molt calmades, tranquil·les i poc reaccionaries en comparació amb abans. Les lobotomies van ser una gran millora per a les malalties mentals des del punt de vista social, per part de les institucions mèdiques i les persones que buscaven que tothom encaixés en la norma. No van suposar una millora dels pacients en l'àmbit personal i individual, ni un tractament per a cap malaltia mental, però sí que va ajudar en aquest context institucional i mèdic on no hi havia recursos per a tractar amb les persones.

D'aquesta manera, veiem reflectida la teoria filosòfica de la psiquiatria com un mode de control social, i veiem com s'exercia aquest mateix control social mitjançant les lobotomies. Aquesta pràctica mostra just la denúncia de l'antipsiquiatria de com els tractaments per les malalties mentals eren més perjudicials que útils, i com no es té en compte el benestar ni la millora dels pacients. Les lobotomies s'empraven per a canviar el comportament dels individus, fent que fos molt més fàcil el tracte amb ells, era un tractament molt beneficiós des del punt de vista institucional i social. Aquest punt reivindicatiu mostra clarament com es buscava regular el comportament d'individus i la seva conformitat per tal de mantenir les normes establertes, i que aquestes persones fossin útils per la societat; veiem les lobotomies com una pràctica de control social.

5. Bibliografía

Asenjo, A., Horvitz, I., Vergara, A., & Contreras, M. (2011). «La lobotomía prefrontal como tratamiento de algunas psicosis». *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(3), 225-240.

Aguado, J. (2021, 3 de març). La lobotomía: el tratamiento más terrorífico de la medicina moderna. *Neurocirugia Valladolid*. <https://www.neurocirugiavalladolid.es/lobotomia>.

Bains, J. (2005). Race, culture and psychiatry: A history of transcultural psychiatry. *History of Psychiatry*, 16(2), 139-154.

Balcells, M. (2014). «Historia de la leucotomía». *Neurociencias and History*, 3(3), 130-135.

Barretto, A. C. (1945). «Lobotomía pré-frontal». *Archivos de Neuro-Psiquiatria*, 3(4), 420-427.

Basaglia, F., & García, R. (1975). *Psiquiatria, antipsiquiatria y orden manicomial*. Barcelona: Barral.

Basaglia, F. (1972). *La Institucion negada: informe de un hospital psiquiátrico*. Barcelona: Barral.

Basaglia, F. (1978). *Razón, locura y sociedad*. Ciudad de Méjico: Siglo XXI.

Basso, L. (2006). Reflexiones en relación a la psiquiatría como dispositivo y sus prácticas de control social desde la perspectiva de Michel Foucault. *Rev. psiquiatr. clín. (Santiago de Chile)*, 51-58.

Bongiorno, V. (2013). «Proposals for mental health in Italy at the end of the Nineteenth Century: between utopia and anticipating the “Basaglia Law” ». *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 9, 210.

Caruso, J. P., & Sheehan, J. P. (2017). Psychosurgery, ethics, and media: a history of Walter Freeman and the lobotomy. *Neurosurgical focus*, 43(3), 1-8.

Cea-Madrid, J. C., Castillo-Parada, T. (2016). «Materiales para una historia de la antipsiquiatría: balance y perspectivas». *Teoría y Crítica de la Psicología*, (8), 169-192.

Collins, B. M., & Stam, H. J. (2015). «Freeman's transorbital lobotomy as an anomaly: A material culture examination of surgical instruments and operative spaces». *History of psychology*, 18(2), 119–131.

Conrad, J. A. (2020). «A Black and White History of Psychiatry in the United States». *Journal of Medical Humanities*, 43(2), 247-266.

Cooper, D. (1967). *Psiquiatría y Antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hypocampus.

Crossley, N. (1998). RD Laing and the British anti-psychiatry movement: a socio-historical analysis. *Social science & medicine*, 47(7), 877-889.

Deleuze, G., Guattari, F., & Fontana, A. (1974). *El antiedipo*. Barcelona: Barral.

Deleuze, G. (2005). *Derrames: entre el capitalismo y la esquizofrenia*. Buenos Aires: Cactus.

Desviat, M. (2006). «La antipsiquiatría: crítica a la razón psiquiátrica». *Norte de salud mental*, 6(25), 8-14.

Diefenbach, G. J., Diefenbach, D., Baumeister, A., West, M. (1999). «Portrayal of Lobotomy in the Popular Press: 1935-1960». *Journal of the History of the Neurosciences*, 8(1), 60-69.

Digby, A. (2018). «Moral treatment at the Retreat, 1796–1846». *Anatomy Of Madness*, 1(2), 52-72.

El-Hai, J. (2005). *The lobotomist: a marverick medical genius and his tragic quest to rid the word of mental illness*. New Jersey: Wiley.

Foot, J. (2014). «Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78». *Critical and radical social work*, 2(2), 235-249.

Foot, J. (2023). *The man who closed the asylums: Franco Basaglia and the revolution in mental health care*. Londres: Verso Books.

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.

Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica I*. Ciudad de Méjico: FCE.

Foucault, M. (2007). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: FCE.

Freeman, W., Watts, J.W. (1942). *Psychosurgery. Intelligence, Emotion and Social Behavior Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.

Freeman, W. (1960). «Psychosurgery». *American Journal of Psychiatry*, 116(7), 601-604.

Freeman, W. (1949). «Transorbital lobotomy». *The American journal of psychiatry*, 105(10), 734-740.

Granell, A. M. (1953). «Reflexiones previas a una lobotomía frontal». *Anales de medicina y cirugía*, 95(33), pp. 157-161.

Huertas, R. (2001). «Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias». *Frenia*, 1(1), 9-36.

Jiménez-Sandoval, S. (2011). «Capitalismo, deseo y el anti-Edipo en Las batallas en el desierto». *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 27(2), 431-448.

Johnson, J. (2014). *American Lobotomy: A Rhetorical History*. Michigan: University of Michigan Press.

Kaye, H. (2012, 25 d'abril). The dark history of gay men, lobotomies and Walter Jackson Freeman II. *Attitude*. <https://www.attitude.co.uk/culture/sexuality/the-dark-gay-history-of-lobotomies-and-walter-jackson-freeman-ii-419069/>.

Laurence, W. L. (1937, 7 de juny). Surgery Used on the Soul-Sick Relief of Obsessions Is Reported. *New York Times*, p. 1.

López, A. (2011, 22 d'agost). Lobotomía: una destrucción del cerebro a martillazo limpio. *Yahoo News*. https://news.yahoo.com/blogs/cuaderno-historias/lobotomía-una-destrucción-del-cerebro-martillazo-limpio-121125871.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlLmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAKPn7R1HSEhn1NDRUfT5gby2rJWnVM1MbaF0osX XmEU4YmNcdJtX47NkTtDN75zOc7KaI_EzKX5nz1SAZUHMqHkGyVeEWh0Tfx25fmx7Wa6wQZhjW7Bq_qLnYjXKMO4puGSsxn8OKuUHix7nV5fCxXbLUUPtPDCF_uyBQPGHOx49.

López, J. M., Álvarez, A. (2017, 31 de maig). Lobotomía, una horrenda práctica médica. *ABC*. https://www.abc.es/sociedad/abci-lobotomia-horrenda-practica-medica-201705311357_noticia.html.

Nuño, A. (2022, 14 de març). Lobotomía: cuando creían que abrirte la cabeza era la solución a todos tus problemas. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2022-03-14/lobotomia-abrirte-la-cabeza-era-la-solucion_3389213/.

Ogren, K., Sjöström, S. (2000) «The unknown history of lobotomy: women, children and idiots were lobotomized». *Läkartidningen*, 97(30-31), 3395-3398.

Palma, J. A. (2016). *Historia negra de la medicina: Sanguijuelas, lobotomías, sacamantecas y otros tratamientos absurdos, desagradables y terroríficos a lo largo de la historia*. Madrid: Ciudadela Libros.

Pérez, C. (2012). *Una nueva Antipsiquiatría: Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Santiago: LOM Ediciones.

Pérez, M. L. B. (2006). «Biopoder y psiquiatría: un acercamiento vitalista a la obra de Michel Foucault». *CIENCIA ergo-sum*, 13(1), 26-34.

Raz, M. (2013). *The Lobotomy Letters: The Making of American Psychosurgery*. New York: University of Rochester Press.

Roberts, M. (2007). «Capitalism, psychiatry, and schizophrenia: a critical introduction to Deleuze and Guattari's Anti-Oedipus». *Nursing Philosophy*, 8(2), 114-127.

Roberts, M. (2005). «Time, human being and mental health care: An introduction to Gilles Deleuze». *Nursing Philosophy*, 6(3), 161-173.

Roberts, R., Itten, T. (2006). «LAING AND SZASZ: Anti-psychiatry, Capitalism, and Therapy». *Psychoanalytic Review*, 93(5), 781-799.

Sartre, J-P. (1973). Prefacio. Dins Laing, R. D. i Cooper, D. G., *Razón y violencia: una década de pensamiento sartreano*. (1ª ed., p. 9). Buenos Aires: Paidós.

Szasz, T. (1988). *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*. New York: Syracuse University Press.