



Viajeros en fuga. De la enfermedad mental de Luca Prodan a la imaginación sociológica de Ian Hacking

Bárbara Galarza

Question/Cuestión, Nro.74, Vol.3, Abril 2023

ISSN: 1669-6581

URL de la Revista: <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/>

IICom -FPyCS –UNLP

DOI: <https://doi.org/10.24215/16696581e768>

Viajeros en fuga

De la *enfermedad mental* de Luca Prodan a la imaginación sociológica de Ian Hacking

Travelers on the run

From Luca Prodan's *mental illness* to Ian Hacking's sociological imagination

Bárbara Galarza

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

Argentina

barbaragalarza@gmail.com

Resumen

El presente trabajo se propone desarrollar una reflexión en torno a la contribución que las Ciencias sociales podemos hacer al estudio de las enfermedades mentales considerando la

visión nativa de los actores sociales, psiquiatras y pacientes, y la imaginación sociológica del enfoque teórico con que analizamos esa visión. Tomando como punto de partida testimonios periodísticos en los que Luca Prodan describe su experiencia personal como *enfermo mental* en Italia, se exponen tópicos y autores recurrentes en la bibliografía especializada. A continuación, se describe cómo ciertos autores asociados al enfoque de la biopolítica han abordado la aparición de profesionales modernos del self y se pondera la importancia del relativismo de las clasificaciones respecto a los diagnósticos. Finalmente, se describe el estudio de Ian Hacking sobre el *síndrome de la fuga* y se establece la importancia de proponer interpretaciones sobre la enfermedad mental que puedan explicar la transitoriedad de sus determinaciones.

Abstract

This work aims to develop a reflection on the contribution that social sciences can make to the study of mental illnesses considering the native vision of social actors, psychiatrists and patients, and the sociological imagination of the theoretical approach with which that vision is analyzed. Taking as a starting point journalistic testimonies in which Luca Prodan describes his personal experience as a *mental patient* in Italy, we expose certain recurring topics and authors in the specialized scholarship. It is described then how certain authors associated with the biopolitical framework have approached the appearance of modern professionals of the self and we ponder the importance of relativism regarding classifications and diagnoses. Finally, Ian Hacking's study on the *fugue syndrome* is described and the importance of proposing interpretations of mental illness that can explain the transience of its determinations is established.

Palabras clave: enfermedad mental; imaginación sociológica; síndrome de la fuga.

Keywords: mental illness; sociological imagination; fugue syndrome.

Introducción

En una entrevista realizada en 1986 para la revista Contraprensa de la Juventud Socialista, Luca Prodan, el líder de la banda argentina de rock SUMO, cuenta una anécdota que habría tenido lugar en el aeropuerto al regresar a la Argentina. Allí desliza la frase que se convertiría en el título de la nota:

A mí no me dejaban entrar al país el otro día. Tuve que hacer todo un quilombo. Una de las cosas que les dije fue: “yo soy el último inmigrante italiano que va a entrar acá. ¿Cómo no me van a dejar entrar? ¿Por qué? ¿Porque estoy vestido raro...?”. El tipo me miró con cara de decir sí. Entonces yo le dije: “Bueno, Ud. es más raro que yo, porque tiene mocasines, tiene bigotes y tiene todo el pelo para atrás con gomina...”. Esto es típico de todos. ¿Quién es más raro? Me dio diez días. Ahora me tengo que ir. Voy y vuelvo. No hay problema, viste, tengo un abogado (1) [Entrevista realizada a Luca Prodan por Gustavo Pecoraro, 1986]



Fuente: Notas Periodismo popular (22-12-2021). Entrevista originalmente realizada por Gustavo Pecoraro y publicada en Contraprensa (1986)

Como este fragmento refleja, Prodan tenía una vasta experiencia circulando entre naciones, “yendo y viniendo”, como decía él, en su singular acento porteño-italiano-inglés. Nacido en Roma en 1953, desarrolló parte de su escolarización en Escocia (2) hasta que abandonó la escuela y se fugó a Londres en los años ‘70. Durante un tiempo, su familia lo hizo buscar con la Interpol hasta que volvió a aparecer en Italia. Luego se mudó a Londres dónde se hizo adicto a la heroína (3). Para huir de ella, a comienzos de la década de 1980, se trasladó a las sierras de Córdoba, Argentina.

Poca antes de su muerte, en una entrevista radial de 1987, relata sus desventuras en Europa con el servicio militar y la cárcel. En Italia “era desertor”, cuenta, porque “no quería hacer el servicio militar ... Tuve que volver a la cárcel dos veces... Hice 18 hs de militar y 5 meses de cárcel” (4). El mismo tema aparece nuevamente en otra entrevista que le realizaran estudiantes de un colegio secundario para un taller de periodismo. En este contexto, el músico italiano amplía la descripción de la deserción antes mencionada y suma un detalle: para el gobierno italiano él era un *enfermo mental*. En los archivos de audio disponibles en internet (5 Recuperado de <https://youtu.be/oc7ppQqg4Mw>) se lo puede escuchar narrar el episodio en que se le dio el diagnóstico psiquiátrico y las situaciones que lo llevaron a él. Su tono jocoso se distancia abiertamente de todo rastro de sufrimiento, solemnidad o estigmatización. Lejos de asociar el diagnóstico de enfermedad mental con un hecho negativo, deja en claro que éste lo salvó de circunstancias y obligaciones indeseadas:

En Italia soy, por ley, un enfermo mental. Tengo el artículo '28b'. ¿Te das cuenta? Yo no hice la colimba. No la quería hacer. Hice seis años en un colegio donde tiré bombas, tiré con bazookas, marché en una banda de gaitas, marché como militar, hice de todo. ¿Qué catzo me va a decir a mí la colimba en Italia? ¿Pelar papas por un año en un lugarcito con unos sargentos que te quieren martirizar? No, gracias. Entonces, no la hice, y me pusieron en la cárcel militar, una vez tres meses y otra, dos. Deserté. Al final, volví desde Inglaterra, donde vivía, y le dije al médico: 'Mire, yo me tomé todas las drogas, soy un re drogadicto' (en esa época lo era; ahora no, ahora soy alcohólico, nada más, y lo cuento a cualquiera, a mí no me importa). Y le dije que no la quería hacer, que no servía, que iba a hacer quilombo. Me ponen ahí y yo voy a desertar. Van a tener que emplear jueces, cosas... le conté que había hecho de todo y había tenido demasiada disciplina desde los seis años -por eso soy tan indisciplinado ahora, porque reboté como para decir andá a la mierda-. Él me dijo: 'Hay que hacer un informe. ¿Qué drogas tomó?' Y empecé. Había una lista así. El tipo veía que yo no era un tipo estúpido o perdido y me dijo: 'Te tengo que dar el artículo 28b. Eso significa que no podés votar'. Yo dije: '¡Guau! ¡Qué suerte!' Y dijo: 'Y no podés ser empleado estatal'. Y yo: '¡Jujú! ¡Buenísimo! Me estás dando un regalo'.

Entonces yo, para la ley italiana, soy un enfermo mental. El artículo 28a es puto, 28b es enfermo mental, o sea mogólico o algo así -eso soy yo-, y 28c es drogadicto. Pero él no me dio el c, me dio el b para ser un poco más sutil" (5)

La manera en que Prodan habla de psiquiatras y criterios diagnósticos resulta infrecuente. Su relato dista de parecerse a los retratos de despojo y fragilidad que la literatura académica ha pintado sobre los pacientes mentales. Con demasiada frecuencia, los científicos sociales adoptamos en nuestros análisis marcos teóricos que hacen prevalecer visiones institucionalistas, disciplinadoras y estigmatizantes de ellos. Estos marcos muestran cómo se producen relaciones de poder y asimetrías entre médicos y pacientes, se disciplinan comportamientos sociales clasificados como anormales y desviados y se da sentido cultural restringido a experiencias cotidianas heterogéneas y diversas. Sin embargo, un diagnóstico de enfermedad mental puede también, como se infiere del testimonio del músico, conllevar consecuencias positivas. Encontrarse a Prodan en sus propios términos como paciente mental invita a revisar el modo en que desde las ciencias sociales conceptualizamos los padecimientos psico-emocionales.

La cultura contemporánea produce modos pautados socialmente de enloquecer, curar y controlar (Menéndez, 1980). La función de control del comportamiento por parte de la práctica psiquiátrica ha sido debidamente registrada y criticada, incluso al interior de la propia disciplina provocando –en países como Inglaterra (Cooper 1967, Laing 1960, Szasz 1973, 1974, 1976) e Italia (Basaglia 1979) los movimientos de la Antipsiquiatría y la desmanicomialización. Estos movimientos han provocado una tendencia en aquella práctica a la descronificación a los pacientes. En las ciencias sociales, en cambio, influenciados por el post-estructuralismo y el interaccionismo simbólico de las instituciones totales (6), quienes investigamos temas de salud/enfermedad mental hemos tendido a desarrollar visiones enclaustradas del comportamiento psiquiatrizado. Esto ha prolongado imágenes de encierro, aun cuando en Argentina, y en otros países, los servicios de atención, por motivos ideológicos, legales o económicos, alojan cada vez menos en sus instalaciones a los pacientes psiquiátricos.

Las personas que protagonizan episodios en los que son clasificados como enfermos mentales están lejos de ser sujetos pasivos. Por el contrario, hablan activamente de sus experiencias, y hasta pueden tomarse un poco en broma los criterios médicos, tal como lo hace

Prodan. De hecho, los diagnósticos con que se da existencia social a las enfermedades mentales son mucho más transitorios y cambiantes de lo que creemos. Su transitoriedad refleja no sólo el devenir de los estados bio-físicos sino también las transformaciones de las condiciones socio-históricas en las que prosperan o no prosperan, volviéndose altamente frecuentes o quedando en el olvido.

Ahora bien, para comprender el significado cultural de la enfermedad mental es preciso considerar su existencia histórica y social dentro de contextos específicos. En Antropología damos gran relevancia a lo que las personas hacen y dicen y llamamos perspectiva del actor -o visión nativa- a los enfoques centrados en el modo en que las personas viven. Un abordaje de la dimensión vivencial de la enfermedad mental puede mostrar la coexistencia de experiencias nativas diversas que oscilan entre la locura profesionalmente diagnosticada y la locura popularmente enunciada. La visión de los actores sobre la enfermedad mental difiere de acuerdo con características socio-económicas, etarias, profesionales, nacionales, etc. Para evitar caer en el encantamiento nativo –esto es, tomar la explicación del actor como la comprensión propuesta por el analista sobre un fenómeno- es preciso desarrollar la imaginación sociológica (Wright-Mills, 1981). Esta imaginación no describe y analiza únicamente los regímenes de poder vistos desde arriba sino que da también importancia a los sentidos de los actores vistos desde dentro y desde abajo. En otras palabras, la imaginación sociológica “permite a su poseedor comprender el escenario histórico más amplio en cuanto a su significado para la vida interior y para la trayectoria exterior de diversidad de individuos” (p. 25). Su desarrollo respecto a los modos en que las personas enferman y sanan “mentalmente”, es de fundamental importancia para las Ciencias Sociales y, en particular, para la Antropología, pues con su enfoque relacional consigue conectar eventos y situaciones de las biografías individuales con procesos sociales amplios.

Propongo, por tanto, desarrollar el argumento de que es necesario construir comprensiones con imaginación sociológica sobre los padecimientos mentales y sus determinaciones coyunturales y estructurales teniendo en cuenta los sentidos que los actores sociales dan a su propia experiencia. A continuación, para demostrar este punto organizaré el texto en 3 partes. En primer lugar, caracterizaré la visión enclaustrada de la locura/enfermedad mental y su concepción del self a partir de autores que han utilizado en sus investigaciones el

concepto de biopolítica. En segundo lugar, mencionaré estudios sociológicos y antropológicos de la enfermedad mental con el propósito de introducir la visión relativista de la misma, junto a su crítica. En tercer lugar, me ocuparé de explicar la tesis cultural de Ian Hacking sobre el síndrome de la fuga. Concluiré relacionando esta patología con la experiencia de Prodan para mostrar los efectos liberadores que un diagnóstico psiquiátrico en ocasiones históricas y sociales particulares puede generar y fortalecer.

Biopolítica y profesionales del self

Existen importantes estudios en el campo de la Filosofía y la Historia que se han ocupado de la enfermedad mental como un tema asociado a la desviación y al control social. El abordaje de la cuestión mental como crítica de la bio-política fue iniciado por Michel Foucault con su estudio genealógico de la “Historia de la locura en la época clásica” (Foucault 2008 [1961]). Su investigación evidencia que la locura más que un problema psicológico puede entenderse como un problema de gobierno en el seno de la modernidad, que involucra tanto al Estado encargado de administrar a las poblaciones de “anormales”, como a las epistemologías que producen el conocimiento para legitimar esa administración en instituciones de encierro. En Foucault, el enclaustramiento es efecto de un poder que no existe ontológicamente como una estructura “dura” sino diseminado a lo largo de la historia, transmitiendo y transformándose a lo largo de los siglos para ser cada vez más inmaterial y efectivo, en otras palabras, para convertirse en verdad.

Esta concepción post-estructuralista de la dominación social encuentra en la sociología de Robert Castel un discípulo díscolo. Su estudio histórico del orden psiquiátrico en la edad de oro del alienismo, profundiza en el momento posterior a las revoluciones burguesas del siglo XIX, cuando proliferan los agentes de la locura (los alienistas), quienes atribuyen al loco el estatuto de enfermo a través de técnicas que practican y desarrollan en establecimientos terapéuticos. Su enfoque surge de una pregunta de investigación que es eminentemente dialéctica y antropológica: ¿Cómo es que *el loco* surgido como problema en la ruptura revolucionaria va a encontrarse dotado, al final del proceso, del estatuto pleno de alienado, completamente medicalizado? ¿Cómo podría explicarse el hecho de que los mismos

profesionales que al principio del proceso histórico segregan (en instituciones de encierro) al final integran, y “los que excluían, normalizan” (Castel, 2009: 9)? De manera semejante, podríamos nosotros preguntarnos ¿Cuáles son las condiciones que hacen posible que el psiquiatra que informó la situación de Prodan en Italia y le diagnosticó como enfermo mental con el artículo 28b le evitara la cárcel y el servicio militar dándole así la posibilidad de circular por Europa y migrar a América?

La respuesta podemos encontrarla en el propio Castel. En línea con el enfoque foucaultiano, este autor demuestra que la medicina mental se constituye a partir de “la destrucción revolucionaria de los equilibrios tradicionales entre los poderes para suplir sus carencias, en armonía con la nueva concepción burguesa de la legitimidad, transformando luego sus “técnicas autoritario-coercitivas en intervenciones persuasivo-manipuladoras” (Castel, 2009: 12). De acuerdo con su punto de vista el estudio de la medicina mental actual podría ayudar a dibujar el “nuevo mapa de las servidumbres a través de la reorganización de la asistencia, del trabajo social, del cuidado y de la tutela” (Castel, 2009: 12). Buscando desarrollar una teoría más “materialista del poder” que la de Foucault (Castel, 2009: 13), vincula la cuestión mental a la cuestión social, dejando en evidencia su determinación estructural. Esta es la tarea que el autor emprende cuando realiza la crónica del salario como la metamorfosis de la relación trabajo-capital. Su investigación se divide en dos partes: una que va de la transformación histórica del feudalismo al capitalismo centrada en la relación de tutela de los siervos, en términos de una relación de contrato de los trabajadores libres, y otra que constituye la cuestión social de las transformaciones de la sociedad salarial neoliberal (Castel, 1997). Castel es un autor que permite reconstruir el contexto de totalidad de la cuestión mental en el capitalismo, justamente gracias a la relación causal que establece en su origen con la cuestión social. De esta manera, su ejercicio de imaginación sociológica tiene el mérito de permitir pensar “La edad de oro del alienismo” más allá de los muros de la historia de la medicina. El holismo de su perspectiva se fortalece, además, al relacionar las otrora técnicas autoritarias de tratamiento a las más “dulces” y persuasivas terapéuticas contemporáneas.

También, en continuidad con el eje foucaultiano en torno a las mutaciones del biopoder, Nikolas Rose ha demostrado cómo las tecnologías psicológicas pueden considerarse como constitutivas de un “complejo psicológico” (Rose, 1985) que da forma a reclamos ciudadanos,

que vinculan relaciones de experticia, subjetividad y poder político (Rose 1989). Al analizar cómo la Psicología inventa el self y produce tecnologías sociales de subjetivación que los individuos utilizan para “decirse” quién es “uno mismo”, el autor aborda la imbricación profunda que existe entre la historia política de las disciplinas psi, las políticas de salud mental, la genealogía de la subjetividad y las transformaciones de las racionalidades y tecnologías del poder político (Rose, 1996).

Sin duda los aportes de Foucault, Castel y Rose a la comprensión de las enfermedades mentales como efectivos ejercicios de la biopolítica son sustanciales. Sus trabajos permiten recorrer de qué manera se han transformado los tratamientos psi desde los manicomios dónde se depositaban los cuerpos de manera crónica hasta las consultas breves dónde pacientes y terapeutas intercambian relatos sobre quién uno es. Pero el caso de Prodan como paciente mental parece contradecir lo que estas teorías dicen del efecto de verdad que los regímenes psiquiátricos y psicológicos de poder generan entre los sujetos psiquiatrizados. El músico no sólo no se toma muy en serio la “verdad” de su diagnóstico, sino que llama la atención sobre el carácter relativo de las clasificaciones a, b y c que el psiquiatra tenía a su disposición para tratarlo. Haciendo uso de términos más vernaculares el propio entrevistado explica que el médico eligió entre clasificaciones que referían a “putos”, “mogólicos” y “adictos” optando por la b (enfermo mental) para ser “más sutil”.

Del relativismo de las clasificaciones a la auto-alienante servidumbre del yo

En la segunda mitad del siglo XX se multiplicaron las líneas de investigación en torno a la enfermedad mental como objeto de estudio. Surgieron así trabajos que sostenían la importancia de entender la salud y la enfermedad tal como las personas se las representan y practican en su propia cultura. De este modo, se fortaleció una mirada relativista que comparaba las etiologías y los tratamientos dados a los padecimientos en diferentes sociedades. La “Sociología de las enfermedades mentales” de Roger Bastide (1965) precisó la forma que durante la década de 1960 y 1970 tendrían estos estudios. Su combinación metodológica del caso psiquiátrico, la etno-psiquiatría transcultural y el análisis estadístico de los desórdenes mentales invitó a las ciencias sociales a tomar el “desorden psiquiátrico” como

objeto de estudio teniendo en cuenta las “correlaciones sociales” entre clase y enfermedad. Parte de la etno-psiquiatría norteamericana ha continuado esta tradición de estudiar los “aspectos sociales” y/o “socioculturales” de las patologías, aportando estudios comparativos sobre la variabilidad étnica de las enfermedades mentales y corroborando esta variabilidad a través de una construcción de la “alteridad”, que suele hacer verificar la recurrente correlación de elementos “sociales” como ser migrante, ser pobre, pertenecer a una minoría y haber sido diagnosticado con una enfermedad psiquiátrica. Byron J. Good y Arthur Kleinman son los principales exponentes en la antropología norteamericana de esta corriente que focaliza en el “contexto social” de la enfermedad mental (Good y Kleinman, 1985; Good et al., 1988). Uno de sus principales ejes consiste en señalar el carácter global de la cuestión mental, mostrando de qué manera la investigación cross-cultural desafía la validez y universalidad de los criterios y categorías de diagnóstico psiquiátrico occidental (Good 1997; Kleinman, 1988).

Un eje de análisis importante que se produce con el relativismo consiste en complementar el discurso psiquiátrico con el del “nativo”, dándole voz a sus propias vivencias y nociones de la salud y la enfermedad (Kleinman, 1988). Esta etno-psiquiatría tiene un enfoque culturalista que suele centrarse en la experiencia de fenómenos “exóticos” registrados por los etnógrafos “psiquiatras folks” (Gaines 1992). Como ejemplos de estas *enfermedades mentales folk* podemos mencionar al *ataque de nervios* entre portorriqueños (Guarnaccia et al., 1989) o el *susto* entre mexicanos, una condición asociada a un amplio abanico de síntomas causada por una debilitante separación entre el alma y el cuerpo (Rubel et al. 1984). En sus análisis prevalecen el tiempo histórico de quién padece el mal, quién con frecuencia es un migrante. Los estudios culturalistas de la enfermedad mental no son, sin embargo, un todo homogéneo. A partir de la segunda mitad de la década de 1980, se produce un cambio en el tipo de estudios emprendidos: pasándose de un abordaje centrado en los síndromes y gramáticas no-occidentales y exóticos del malestar, al estudio de las psicologías y los sistemas de curación locales, donde las formas de la enfermedad se desprenden de la cultura encarnada en aquellos síndromes.

A estas corrientes fenomenológico-interpretativas se les ha criticado su énfasis en la experiencia del sufrimiento y su omisión del papel de los procesos sociales estructurales en la producción de esas subjetivaciones. Frente al relativismo, Menéndez (2002) nos advierte en

“La parte negada de la cultura” que la diferencia cultural es utilizada ideológica y políticamente cuanto mayor es el proceso de homogeneización cultural. Por eso, este autor insiste en abordar el problema de la enfermedad como un fenómeno social total, y no meramente como una metáfora, un texto o una gramática. Es decir, analizando las prácticas al mismo tiempo que los discursos en su determinación estructural.

La etnografía sobre los asilos y la situación social del enfermo mental producida por Erwing Goffman (1972) ha resultado también de gran influencia en el campo de estudios de la salud/enfermedad mental. Su descripción de la institucionalización del control ejercido sobre un grupo de pacientes psiquiátricos permitió echar luz sobre las prácticas cotidianas con que organiza la vida y la subjetividad de los conscriptos y los pacientes mentales. Goffman describió minuciosamente cómo las “instituciones totales” tienen una “vida íntima” que estructura la “carrera moral del paciente mental”, constituyéndose en una “auto-alienante servidumbre moral del yo, que (provoca) el estado de confusión mental en que se hunden algunos internos” (p. 378). Una situación semejante de privaciones queda vívidamente plasmada por Prodan al referirse a los años internado en un colegio. Si bien en el siguiente fragmento no se refiere específicamente al servicio militar ni a la cárcel militar, su testimonio refleja un tipo de control análogo y constante sobre las actividades diarias:

"Me di cuenta de joven de lo que es esta sociedad. Pero de verdad me di cuenta. Yo fui a un colegio que es el mejor colegio de Europa (...) Te daban un librito donde anotabas todas las cosas que tenías que hacer todos los días. Se llamaba el training plan, el plan de entrenamiento. Ponías si llegaste tarde una clase, si llegaste tarde a dormir. Se llamaba The trust system, el sistema de la confianza. Y era una mentira total (...) Yo soy un tipo que vivió mucho por ahí y seguí con mi locura. Hay gente que está re loca cuando tiene 17 años y de repente se casa con una boluda de Villa Devoto y se pone de empleado bancario y chau, se quedaron ahí. Y yo no, yo sigo para adelante, ¿viste? (5)

A diferencia de los “internados” estudiados por Goffman, que se encontraban sumidos en la “servidumbre” y la “confusión mental”, Prodan se esfuerza por mostrar su resistencia al control (no adaptándose al plan de entrenamiento) y su claridad mental (“me di cuenta...”, “pero de verdad me dí cuenta”). Avanzar en la vida para él parecería implicar no sucumbir a esas reglas extrañas (“que son una mentira”) y seguir con su verdad, la cual parece entender como una especie de sana locura.

Estas palabras nos recuerdan que el relativismo con el que contrastamos las clasificaciones nunca puede ser radical pues siempre consideraremos algo mejor que otra cosa, y a ciertos comportamientos como más “locos” o más “racionales” que otros. Por un lado, los trabajos de Kleinman y Good sobre los modos nativos de enfermar y curar, nos ayudan a comprender los diferentes significados de locura que Prodan exhibe en sus entrevistas. Desde su punto de vista, los locos son quienes tienen estilos de vida ordenados, como si siguieran los de un plan de entrenamiento. Por otro lado, la obra de Goffman sobre las instituciones totales, ayuda a entender el propósito de las rutinas y dinámicas institucionales a las que se sometió a los encarcelados e internados. La resistencia de Prodan a “pelar papas por un año en un lugarcito con unos sargentos que te quieren martirizar” muestra su desacuerdo con esos propósitos. Seguramente, los tiempos y los espacios de la institución durante el encierro influyeron en el modo en que construyó su subjetividad al ser clasificado como un enfermo mental por un psiquiatra que le dijo “que había que hacer un informe” y le inquirió por sus dificultades, adicciones, etc. Sin embargo, con estas miradas sobre la enfermedad mental no alcanzaríamos a dar entidad a un aspecto fundamental del punto de vista nativo: la vivencia de liberación que el diagnóstico generó en el paciente. Quizás el siguiente autor y su estudio sobre el síndrome de la fuga (también conocido como del viajero loco) nos aporte algunas claves para poder comprender este aspecto de vital importancia.

El diagnóstico de la fuga

El filósofo Ian Hacking (1998) analizó el contexto de surgimiento de una enfermedad mental que tuvo una corta existencia cultural. En apenas 22 años - entre 1887 y 1909- el síndrome de la fuga (the fugue) consiguió entrar y salir de los manuales de Psiquiatría de la

época. Este síndrome –también llamado popularmente *del viajero loco*- se hizo corriente en la práctica psiquiátrica de algunos países y no de otros, por lo que Hacking se pregunta ¿A qué se pueden deber esas discrepancias nacionales? ¿Existe alguna relación entre las nosologías de la Psiquiatría que cada país desarrolla y las principales variables socio-económicas de las poblaciones de esas naciones?

El síndrome, que podría haberse tratado simplemente como una epilepsia o como una histeria, consistía en una locura transitoria característicamente experimentada por personas que “desaparecían” de repente, y se iban de viaje. Este “vagabundeo” podía dirigirse a una distancia cercana y ser breve o extenderse mucho más lejos, en el tiempo y en el espacio. Los pacientes afirmaban que una confusa compulsión se apoderaba de ellos, y les impedía recordar siquiera si se habían subido a un barco para viajar al “nuevo mundo”. Desde el punto de vista vivencial, el síndrome se caracterizaba principalmente por a) ser un *disturbio* repentino; b) producir confusión acerca de la identidad personal y la asunción de una nueva identidad (parcial o completa); c) no poseer ninguna causa física; y d) producir síntomas que causan aflicción (*distress*) y discapacidad (*impairment*) social y ocupacional. Este hombre regresaba luego de un tiempo a su país sin saber qué le había pasado, buscando ayuda especializada para resolver su falta de memoria y pérdida transitoria de identidad.

Con su estudio de este tipo particular de enfermedad mental, Hacking propone una interesante intersección entre la Filosofía, la Historia y la Sociología. Si bien, en el campo de la filosofía se autodenomina “un nominalista dinámico” (Hacking 2022), su indagación no es alentada únicamente por conocer el contenido de “verdad” disciplinar que el saber médico produce sobre el loco o la locura como discurso de poder, sino también –y aquí reside la novedad de su propuesta-, por identificar las condiciones contextuales que hacen factible la posibilidad de su existencia en ciertos lugares y períodos históricos. Descubre así en torno al contexto socio-histórico de la “enfermedad mental transitoria” del *viajero loco* que su utilización como diagnóstico médico fue más recurrente en aquellos países con alta tasa de emigración, baja natalidad y conscripción obligatoria, como Francia, Rusia, Italia y Alemania, que en países donde la emigración era baja, la natalidad alta y la obligatoriedad del servicio militar no existía o se lo podía hacer con cierta flexibilidad. En países, en donde ni la natalidad ni la conscripción forzada eran problemas sociales (como el Reino Unido) o en donde se recibía población

migratoria (como Norteamérica), los psiquiatras no utilizaban este diagnóstico en su práctica. En otras palabras, los psiquiatras utilizaban el diagnóstico del “fuguismo” o del “viajero loco” – que fue por primera vez incluido en el DSM-III con el nombre de *psychogenic fugue*-, para “tratar” los casos de quiénes “regresaban” a su país luego de haber desertado, reemplazando así el uso del término desertor por el de enfermo mental (Hacking, 1998).

Dado el carácter transitorio de la condición, el filósofo sostiene la tesis de que los diagnósticos de las enfermedades mentales requieren de un “nicho ecológico” sobre el cual crecer. De acuerdo con su análisis, lo que hizo posible que existiera durante cierto periodo de tiempo histórico el diagnóstico de la fuga o el viajero loco fue la confluencia de cuatro vectores. Agrupados, conforman un nicho que “tiene la virtud de sugerir diferentes tipos de fenómenos, actuando de diferentes maneras, pero cuyo resultado podría ser un espacio apto en que podría desarrollarse una enfermedad mental” (Hacking, 1998: 81). El primero de los vectores es el de las taxonomías médicas dentro de las que todo diagnóstico se inserta al formar parte de un sistema de clasificación. La fuga resultaba teóricamente interesante para los médicos y alienistas de la época porque les permitía evitar la controversia de si se trataba, en realidad, de una epilepsia o de una histeria. Es decir, que el nicho además de tener existencia empírica tiene un sentido teórico taxonómico. El segundo vector es el de la polaridad y las significaciones culturales con que el diagnóstico articula en un sentido más amplio. En el imaginario occidental moderno (Hacking lo llama “la conciencia contemporánea”), el viajar puede significar desde un turismo romántico hasta una vagancia criminal; una es virtuosa y la otra es viciosa. Estos sentidos estaban muy arraigados en la clase media a la que pertenecían los profesionales que diagnosticaban la enfermedad y por eso observaban que de manera recurrente el fenómeno de la fuga era consistentemente “encontrado” entre “los menos afortunados”, aquellos que se encontraban más cerca del polo de la pobreza y el crimen, que de la bohemia y las vacaciones. El tercer vector que analiza es el de la observabilidad. Puesto que para que algo se detecte debe haber un aparato encargado de poder hacerlo: “uno no podía sencillamente andar vagando por el continente europeo sin ser notado por las autoridades” (Hacking, 1998: 82). Para que el nicho se conforme es preciso que las autoridades tengan capacidad de notar u observar a los individuos “fugados”. Por último, el cuarto vector es el de la “liberación” que la fuga proporciona a los hombres de un cierto sector social, a los que “sus circunstancias familiares y de poder adquisitivo les impedían los viajes de

esparcimiento (...) La fuga era un espacio en el que los hombres disfuncionales, al borde de la libertad, pero atrapados, podían escapar. Este es el vector de liberación del nicho de la fuga” (Hacking, 1998: 82).

Si bien, como dijéramos más arriba, Hacking se autodenomina un filósofo nominalista, desde un punto de vista antropológico podría afirmarse que realiza un muy interesante ejercicio de imaginación sociológica respecto a los sistemas de clasificación nativos de la especialidad psiquiátrica. La combinación de los vectores que dan origen al diagnóstico “nos invita a pensar la vida en toda su rica bio-complejidad” (Hacking, 1998: 82) con perspectiva histórica de conjunto o totalidad social. En otras palabras, su mirada sobre la enfermedad mental es holística pues su “realismo dialéctico” se preocupa por “las interacciones entre lo que existe (y lo que viene a ser)” (Hacking 2002: 2).

Llamativamente, el contexto del surgimiento del *síndrome del viajero loco* guarda coincidencias con el de las décadas de 1970 y 1980 en que Prodan vivencia en Italia una compulsión a viajar, primero, en el interior de la misma Europa y luego, hacía América. Los sentidos nativos que se asocian a la “liberación” que el fuguismo habilita resultan positivos para quienes son diagnosticados con este síndrome en los tiempos de los sujetos del estudio de Hacking o para quienes entran en la categorización b (*paciente mental*) en los tiempos de Prodan. Ese sentido de liberación resuena en cada una de las anécdotas que el músico rememora sobre sus recurrentes ideas y venidas (migraciones) entre países y sus fugas de instituciones educativas y militares.

Aproximaciones finales

En el derrotero propuesto para comprender la importancia de desarrollar la imaginación sociológica al abordar los padecimientos psico-emocionales -y sus determinaciones coyunturales y estructurales- hemos ampliado la visión de los profesionales del self a la mirada de los pacientes. Para ello fue necesario utilizar un autor como Hacking que nos permitiera traspasar los límites edilicios de las instituciones totales, ya que éstas han cambiado su forma: ahora son más “abiertas”, “transitorias” y evitan la cronificación del encierro manicomial sobre el

que teorizará Foucault y describiera etnográficamente Goffman. Nos hemos movido, por tanto, hacía investigaciones que analizan la aparición en la historia de cierta patología a partir del comportamiento de cierta clase de migrante en ciertos contextos socio-históricos nacionales. Con este desplazamiento intentamos construir un camino que va de las instituciones de encierro a las migraciones de ultramar y al síndrome de la fuga en Europa. Este síndrome y el caso de Luca Prodan como paciente mental nos ha permitido mostrar la importancia de tener en cuenta de manera dinámica y relacional el universo con que los actores significan vivencialmente su “locura” y la de las sociedades que habitan. Es importante que intentemos desarrollar estas miradas macro-micro del contexto y de las razones de los actores para explicar el comportamiento clasificado y patologizado como enfermedad mental. Esta tarea resulta aún más acuciante allí donde los pacientes y los psiquiatras se comportan de manera contraria a lo que las teorías de la estigmatización y la bio-política predicen.

La historia cultural del fuguismo desarrollada por Hacking, con sus nichos y vectores sociales, comparte con Wright Mills un interés común por comprender los episodios de la biografía personal de manera relacional a procesos históricos más amplios. La mirada de Hacking sobre la patología mental, no solo aporta una perspectiva holística, tanto coyuntural como estructural de su aparición en la historia, sino que además tiene el mérito de hacerlo teniendo en cuenta la vivencia y sentidos de los psiquiatras y pacientes que la diagnostican y la padecen. En esta vivencia el sentido de liberación no es sólo metafórico sino también muy concreto. Tanto en los casos del estudio de Hacking como en el caso de Prodan, la clasificación de *enfermo mental* provista por un psiquiatra para ser presentada ante autoridades gubernamentales, permitía a los pacientes evitar la cárcel (por deserción) y circular libremente por el mundo. Los disculpaba también de otras actividades indeseadas, como votar y convertirse en un empleado público. De esta manera, al unir lo personal a lo colectivo, las ciencias sociales con imaginación sociológica, consiguen ligar la enfermedad mental a circunstancias como la migración, la resistencia a la conscripción o la empleabilidad, vinculándolas así al ámbito transnacional y nacional de su determinación y transitoriedad.

Notas

- (1) Entrevista realizada por Gustavo Pecoraro en septiembre de 1986, luego reproducida en el libro "Palabra y pluma. Textos políticos y otras mariconadas" (2014, Ediciones La mariposa y la iguana).
- (2) Allí estudió en el mismo colegio que el príncipe Carlos de Inglaterra.
- (3) Plasmaría esta experiencia en la canción "Heroin", grabada en 1983.
- (4) Entrevista de Lalo Mir a Luca Prodan en el programa de radio "Aquí radio Bangkok" (Min 9.55 -10.15) Disponible en:
https://www.youtube.com/watch?v=iCd5Ej_anis&list=RDLVjDNE0mYIU&index=7&ab_channel=newclearhead
- (5) Extraído de "La última entrevista a Luca Prodan, una aventura de dos alumnas del Nacional Buenos Aires" publicado on line en Noticias Argentinas el 17/10/2020).
- (6) La institución total es, de acuerdo con Goffman, un "lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente" (Goffman, 1972: 13).

Bibliografía

- Bastide, R. (1965) *Sociologie des maladies mentales*. Paris: Éditions Flammarion.
- Castel, R. (1997) *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salario*. Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R. (1980 [2009]) *El orden psiquiátrico: la edad de oro del alienismo*. Madrid: La Piqueta.
- Basaglia, F. [1979] 2008. *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Editorial topia.
- Cooper, D. (1967) *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. E.E.U.U: Paladin Press.

Goffman, E. (1972) *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Good, B. y Kleinman, A. (1985). Epilogue: culture and depression (pp. 491-505). En: A. Kleinman and B. Good (Eds.) *Culture and depression*. Bekeley, CA: University of California Press.

Good, M.J., Good, B. y Fischer, M. (1988). Introduction: Discourse and the study of emotion, illness and healing. *Culture, Medicine and Psychiatry*, N° 12, pp. 1-7.

Good, B. (1997) Studying mental illness in context: Local, global or universal? *Ethos*, Vol. 25, N° 2, pp. 230-248.

Guarnaccia, P.J., Rubio-Stipec, M. y Canino, G.J. (1989). Ataques de nervios in the Puerto Rico Diagnostic Interview Schedule: The impact of cultural categories on Psychiatric Epidemiology. *Culture, Medicine and Psychiatry* 13: 275-295.

Hacking, I (1998) *Mad travelers: reflections on the reality of transient mental illnesses*. Charlottesville, Va: University Press of Virginia.

Hacking, I (2002) *Historical Ontology*. London: Harper University Press.

Kleinman, A. (1988) *Rethinking Psychiatry: From cultural category to personal experience*. New York: Free Press.

Laing, R. (1960). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Harmondsworth: Penguin Books.

Menéndez, E. (1980) *Cura y control. La apropiación de lo social por parte de la práctica psiquiátrica*. Buenos Aires: Nueva Imagen.

Rose, N. (1985) *The Psychological Complex: Psychology, Politics and Society in England, 1869–1939*. London: Routledge & Kegan Paul.

Rose, N. (1989) *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. New York: Routledge.

Rose, N. (1996) *Inventing Our Selves*. Cambridge, University Press.

Rubel, J., O'Neill, C. y Collado-Ardón, R. (1984) *Susto. A folk illness*. Berkeley: University of California Press.

Szasz, T. (1973) *El mito de la enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

Szasz, T. (1974) *La fabricación de la locura*. Barcelona: Kayros.

Szasz, T. (1976) *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires: Amorrortu.

Wright Mills, C. (1981) *La imaginación sociológica*. México: Fondo de Cultura Económica.

Artículos de diarios y revistas culturales

Luca Prodan. El último inmigrante italiano (Sept. 1986). *Notas periodismo popular*. Recuperado en <https://www.notasperiodismopopular.com.ar/2021/12/22/luca-prodan-ultimo-inmigrante-italiano/>

Eliana Braier. Entrevista (18 de octubre de 2020). Luca Prodan, una aventura de dos alumnas del Nacional Buenos Aires. Noticias argentinas. *El ciudadano*. Recuperado de <https://www.elciudadanoweb.com/entrevista-a-luca-prodan-una-aventura-de-dos-alumnas-del-nacional-buenos-aires/>

Videos

Lalo Mir - Entrevista Luca Prodan. *Aquí Radio Bangkok* (Julio 1987). Recuperado en https://www.youtube.com/watch?v=iCd5Ej_anis&list=RDLVjDNE0mYIU&index=7&ab_channe=newclearhead