Bogdan Lešnik

KLINIKA LA BORDE

NEKATERI KONCEPTI, DEJAVNOSTI, NAČELA: POSKUS UMESTITVE

Francoska psihiatrija ima v splošnem tri sektorje, državnega, karitativnega in zasebnega. Država mora poskrbeti za kompletne psihiatrične storitve na vsakih 60-70 tisoč prebivalcev. Tudi različne neprofitne družbe (npr. Rdeči križ) lahko organizirajo psihiatrične službe, a strogo v skladu s potrebami države, tako da marsikdo šteje ta sektor kar k državnemu. Direktorji teh služb praviloma niso zdravniki, vendar ti seveda ohranjajo strokovno avtonomijo. Tako imamo lahko ustanovo duševnega zdravja, ki jo v medicinskem pogledu vodi zdravnik, administrativno pa socialni delavec.[1] Zasebne storitve izvajajo psihiatri na svojem; del stroškov plača socialno zavarovanje. Država danes dopušča le še zmanjševanje števila postelj v zasebnem sektorju (njihovo število v državnem sektorju je predpisano), zato ne dovoljuje več ustanavljanja zasebnih klinik.

La Borde je zasebna klinika za psihoze, toda če ustvarja kakšen dobiček, ga vsekakor ne v denarju. Hkrati pa se (kakor bomo videli: po svoji naravi) nikakor ne bi mogla realizirati v okviru državne psihiatrije. Njena ustanovitev in organizacija sta povezani z naukom španskega borca in psihiatra Françoisa Tosquellesa in njegovimi eksperimenti v bolnišnici Saint-Alban, ki jih je po drugi svetovni vojni nadaljeval njegov učenec in analizand Jean Oury. Leta 1955 je kupil majhen *château* dobrih deset kilometrov od mesteca Blois in z majhno ekipo začel delo. Leto pozneje se mu je pridružil psiholog in politični aktivist Félix Guattari.

Metoda, na kateri temelji La Borde, je "institucionalna analiza",[2] osnovno načelo pa je "transverzalnost".[3] Guattari imenuje metodo, ki sta je razvila z Gillesom Deleuzom, tudi "shizoanaliza" (Deleuze, Guattari 1990). To so koncepti šole, v kateri se križajo marksistični in psihoanalitični pogledi pod močnim vplivom Jacquesa Lacana. Veliko je tudi mest, kjer se Deleuze in Guattari vračata k Wilhelmu Reichu.[4] Vendar smo tu daleč od koncepcije, da je libidinalna ekonomija kakšen subjektivni, iracionalni pol kapitalske ekonomije, in od fantazij o zdravi, če ne kar osrečujoči heteroseksualni genitalnosti. Nasprotno, opraviti imamo s številnimi ravnmi "želeče produkcije", z njenimi "tisoč platóji" (kakor pravi naslov druge knjige Deleuza in Guattarija), med katerimi ni enostavnih vzročno posledičnih zvez, pač pa so izmenjave: "Bistvo vsega tega dela je v postopnem obvladovanju vseh izmenjav: izmenjav blaga, jezika, spolnih izmenjav" (Oury 1959).[5]

---

[1] Kakor npr. *Centre Alfred Binet*, ekstrahospitalna, psihoanalitično usmerjena ustanova za otroke in mladostnike, ki jo je za potrebe pariškega 18. okrožja ustanovilo Društvo za duševno zdravje (ust. 1958) oz. njegov Oddelek za psihiatrijo otrok in adolescentov.

[2] Termin je Guattarijev; pred njim so govorili o "institucionalni psihoterapiji". Pojma sta analogna pojmoma "skupinska psihoterapija" in "skupinska analiza": kakor tam gre tudi tu za dispozitiv ("*setting*"), ki je hkrati okvir in predmet terapije oz. analize.

[3] Tako prevajam izvirni izraz *transversalité*, ker bi bil prevod "prečnost" preveč nejasen (in z jezikovnega stališča sporen).

[4] Reich, "utemeljitelj materialistične psihiatrije" (Deleuze, Guattari 1990: 118), je prvi postavil vprašanje, kako to, da ljudje "*dejansko hočejo* ponižanje in suženjstvo, pa ne le za druge, temveč tudi zase" (*ib.*: 29, podč. v orig.). Kar torej pomembno druži to šolo z Reichovo, je ostra analiza fašizma, in ne samo političnega sistema s tem imenom, temveč tudi (in zlasti) fašizma vsakdanjega življenja.

[5] Deleuze in Guattari se najbrž ne bi strinjala z redukcijo institucionalne analize na tak menjalni trening (prim. *loc. cit.*: 142, kjer izrecno zavračata "menjalniško pojmovanje družbe", in *ib.*: 190, kjer mu postavita nasproti Nietzschejev pojem "neskončnega dolga"). A gornje Ouryjeve besede v resnici opozarjajo na neko drugo redukcijo - tisto na medosebne odnose.

Institucionalna analiza seveda ne zanika vloge institucije pri konstituciji subjekta, vendar nenehno prevprašuje to konstitucijo, sledi imaginarnim identitetam, ki jo vzdržujejo in podpirajo, in zlasti sledi njihovi razvrstitvi. Odpravlja nepristopne, klavzurne prostore, značilne za institucije nasploh (nedostopen šefov kabinet, zaprti sestanki osebja ipd.), in v nasprotju s togim institucionalnim redom dopušča naključja. Prostori morajo biti odprti, da jih lahko prečkamo. Taka "transverzalnost" zahteva določeno "sprejemanje", a drugačno od brezmejne terapevtove/analitikove potrpežljivosti, ki ustvarja odvisnost.[6] Doseči je treba "pretakanje" subjektove želje med (delnimi) objekti, kjer tudi terapevt/analitik ni nič drugega kakor oseba, ki zgolj opravlja določeno delo, in ni kakšna posebna instanca védenja.[7] Če se to pretakanje med objekti posreči, govorijo o visokem "koeficientu transverzalnosti", če ne, pa o nizkem.[8]

Ko Deleuze in Guattari sledita "toku želje" in zlasti njegovim prelomom, nenehno zavračata pojmovanje, da je v jedru subjektove želje ojdipalna struktura.[9] Nasprotno, zanju je tudi to le struktura, s katero hoče institucija (v tem primeru prav s pomočjo psihoanalize) zajeti subjekt-v-nastajanju ter ga podrediti tiraniji familializma, ustaviti in disciplinirati "nomadsko" željo.[10] K temu, da Ouryjeva šola temelji na Lacanovem nauku, moramo torej takoj pristaviti, da ji je Guattari dodal radikalno kritiko tega nauka in politično akcijo.[11] Poglejmo, kako to razume Mark Seem v uvodu k angleški izdaji *Anti-Ojdipa*:

"Nasprotujoč ojdipalnim in ojdipaliziranim teritorijem (Družina, Cerkev, Šola, Narod, Partija)

[6] "Skupinska transverzalnost je razsežnost, ki je nasprotna in komplementarna strukturam, ki generirajo piramidno hierarhizacijo in sterilne načine prenašanja sporočil. / Transverzalnost je nezavedni vir akcije skupine, ki gre onstran objektivnih zakonov, na katerih temelji, in prenaša željo skupine. / To razsežnost lahko jasno opazimo le v nekaterih skupinah, ki namenoma ali kako drugače poskušajo sprejeti pomen svoje prakse in ki se vzpostavijo kot skupine-subjekti - in se s tem postavijo v položaj, da morajo izpeljati tudi svojo smrt. / Nasprotno pa so odvisne skupine določene pasivno, od zunaj, in se z mehanizmi samoohranitve magično zavarujejo pred nesmislom, ki ga doživljajo kot zunanjega. Na ta način zavrnejo vse možnosti dialektičnega bogatenja, ki izvira iz skupinske drugosti. / Analiza skupine, ki se nameni reorganizirati strukture transverzalnosti, se zdi možna - če se ji posreči izogniti se pasti tistim psihologizirajočim opisom svojih notranjih odnosov, ki povzročajo zgubljanje fantazmatskih razsežnosti, specifičnih za to skupino, pastem delitve prostora, ki jo namenoma drži na ravni odvisne skupine" (F. Guattari, *Molecular Revolution*, cit. po V. Flaker (1988), Tabor v Hrastovcu - motnja ali spodbuda. V: V. Flaker, M. Urek (ur.), *Hrastovški anali za leto 1987*. Ljubljana: Republiška konferenca ZSM Slovenije - Center za mladinsko prostovoljno delo (str. 63).

[7] Lacanov *subjekt, ki se zanj predpostavlja, da ve*, je mišljen ironično (saj je v temelju tega konstrukta prevara), nanaša pa se na vlogo transferja pri konstrukciji psihološke realnosti. Gre v osnovi za fantazmo o subjektu, ki ima "ključ do simbolnega" - do enigme užitka (Lacan 1980).

[8] To "pretakanje želje" nas lahko spomni na Reichovo "orgonsko energijo" in na njegovo definicijo libida v mehansko-elektriških pojmih kot razlike v naboju ipd. In res, za Deleuza in Guattarija, ki zavračata familialistično redukcijo v psihoanalizi (redukcijo na družinska razmerja, na "atamamajaz"), je ta psihotična (paranoidna) konstrukcija "bolj adekvatna" (se pravi, bolje pove, za kaj gre) "kot redukcija seksualnosti na usmiljenja vredno drobno družinsko skrivnost" (*loc. cit.*: 292). - Toda pri tej Reichovi konstrukciji se zdi bolj pomembno videti njeno reparacijsko funkcijo, namreč, kako blaži *horror vacui* analize, ki (z ekonomično lacanovsko terminologijo rečeno) vedno znova najde zgolj razsrediščeni subjekt želje, zgolj sekundarne učinke označevalca: tako, da zapolni to praznino z nečim, kar je eminentno označevalec in hkrati mesto, kamor se zateče prizadeti, izginjajoči subjekt, ki pa se s tem, da se zateče tja, še veliko bolj radikalno odpove samemu sebi. Tu imamo zgled, po katerem sta Deleuze in Guattari skonstruirala svoj "stroj", hkrati najbolj avtentično mesto subjekta in označevalec njegove odsotnosti - lahko bi rekli kar črno luknjo (prej ko črno skrinjo) psihologije.

[9] Freud naj bi zakrivil podobno redukcijo, kakršno avtorja očitata Louisu Althusserju (Deleuze, Guattari 1990: 296, 306), namreč, redukcijo (realne) produkcije, ki se suče okoli presežka, na (imaginarno) strukturo, katere jedro je manko (kastracija). Toda tu lahko očitamo avtorjema, da Freuda ne bereta dovolj radikalno, zato da lahko izpeljeta svoj sklep, ki pa vendarle izhaja iz Freuda: seveda je nevzdržno jemati "ojdipov kompleks" kot "zadnjo resnico", na katero bi bilo mogoče reducirati produkcijo subjekta, pač pa lahko v njem zelo dobro vidimo način, kako se (re)producira struktura.

[10] To spodleti pri psihotiku, in prav tu avtorja najdeta avtentični izraz neojdipalizirane želje in s tem njen revolucionarni potencial.

[11] Natančneje bi bilo reči: radikalno *izpeljavo* tega nauka. Deleuze in Guattari namreč v *Anti-Ojdipu* ne kritizirata same Lacanove teorije (za katero ni Ojdip, enako kakor očetomor iz *Totema in tabuja*, nikoli kaj več ko mit), temveč sta kritična le do "reojdipalizirajočih" teženj določenega "lacanizma". Po njunem mnenju je Lacan segel še najdalj, saj ni le pokazal na značilne psihoanalitične blodnje, ampak je docela "shizofreniziral analitično polje" (*loc. cit.*: 363), kar je projekt, s katerim tudi sama nasprotujeta "ojdipaliziranju psihotičnega polja" (*ib.*: 309) kot "klasičnemu" cilju psihoterapije psihoz.

in zlasti teritorialnosti posameznika, si *Anti-Ojdip* prizadeva odkriti 'deteritorializirane' tokove želje, tokove, ki niso reducirani na ojdipalne kode in nevrotizirane teritorialnosti, *želeče stroje*, ki uhajajo tem kodom kot *linije bega* in peljejo nekam drugam" (*loc. cit.*: xvii).[12]

Kljub svojim, za psihiatrijo precej svojevrstnim konceptom pa je klinika La Borde na prvi pogled podobna nekaterim psihosocialnim (npr. bolj zagnanim rezidenčnim) službam, ki jih je vzpostavil britanski sistem.[13]

Najprej konceptualno. To, čemur v La Borde rečejo "transverzalnost", lahko primerjamo s tem, kako si v Veliki Britaniji prizadevajo streči raznovrstnim potrebam uporabnikov, in to, čemur rečejo v Veliki Britaniji "deinstitucionalizacija", lahko primerjamo s pojmom "deteritorializacija".

Še bolj pa praktično. Pacienti in (nekateri) terapevti (pravijo jim *moniteurs* in so zelo različnih profilov) živijo skupaj in skupaj preživljajo dneve. Pacienti normalno dobivajo zdravila in so vključeni v dnevne aktivnosti, v glavnem po svojih interesih; če je treba, kdaj koga tudi malce potisnejo v kakšno aktivnost. Tudi delavci si v okviru predvidenih in obstoječih aktivnosti sami izbirajo dnevno delo. Urnik napravijo vsi skupaj, pacienti in osebje, za vsak dan sproti ("*La Feuille de Jour*") in ga razobesijo,[14] vključuje pa tudi več srečanj osebja in pacientov, ki jih vodi Oury in prehajajo od urejenega podajanja informacij do popolnega komunikacijskega kaosa in nazaj. Poglejmo, na primer, urnik za petek, 22. julija 1994:

"9.30 Sprejem v SAG.[15] 10.00 Sestanek za gospodinjstvo. 10.30 Vsi na kolo in na izhod (piknik). 11.00 Trafika. Bife. Hranilnica.[16] 11.30 Sestanek za gospodinjstvo v Parku. 13.45 Skupen sestanek v velikem salonu. 14.00 Sekretariat Kluba. Frizerski in lepotilni salon. Gledališče. 15.00 Petje z Gillesom. Dvorana za prireditve. 16.00 Sestanek za sprejem. 17.15 Filozofska delavnica (Guy Eduard). Ples v dvorani za prireditve."

Za oba primera je tudi značilno ustvarjanje mreže pomoči; kakor britanski sistem (na dobro diferenciran način) vpleta skupnost, tako tudi klinika La Borde zaposluje okoličane, išče delo za paciente v bližini itn., še bolj razvejan pa je vpliv, ki ga ima Oury.[17] Čeprav o "mreži pomoči" ne govorijo kaj dosti, pa že sam pojem "transverzalnost" postavlja posameznike, ki sodelujejo pri terapevtskem procesu (tako terapevte kakor paciente), v tak medsebojni odnos, da lahko po pravici govorimo o *vzajemni samopomoči*.

Opazne pa so tudi precejšnje razlike. Najbolj očitna - recimo ji formalna - je ta, da La Borde seveda nima zakonskega zaledja, ki omogoča "britanski model", in ni podprta z mrežo sorodnih služb, temveč je, enako kakor so svojevrstni njeni koncepti, v francoskem sistemu duševnega zdravja tudi sama nekaj zelo samosvojega, pravzaprav edinstvenega. Na neki ravni celo ni več mogoča: zasebne klinike, kakor smo rekli, v Franciji ne morejo več nastajati. Edina možnost, da bi se ohranil "model" La Borde, bi bila v dialogu z državo (vpliv na zakonodajo ali spremembe v državni psihiatriji). O tem pa v Franciji - in še zlasti ne na sami La Borde - ni kakšne širše razprave.

---

[12] Prizadevanje avtorjev, da bi utrla pot anti-Ojdipu, tj., da bi utemeljila "neojdipaliziran" *modus vivendi*, je napeljalo Michela Foucaulta, da je v predgovoru k navedeni izdaji zapisal, da je to delo v temelju etični priročnik, zato ga je, ne brez nasmeha, z namigom na "Uvod v pobožno življenje" sv. Frančiška Saleškega krstil za "Uvod v nefašistično življenje" (*ib.*: xiii).

[13] V besedilu izmenoma govorim o "sistemu" in "modelu": če ni drugače rečeno, gre za sistem (služb) duševnega zdravja in za model (psihosocialne) skrbi.

[14] Na enega sem moral narisati zemljevid Slovenije, za katere obstoj je vedel samo en pacient in noben terapevt.

[15] La Borde izdaja drobno publikacijo "Znamenja" /*Repères*/, v kateri je pojasnjen tudi "labordovski žargon": "S.A.G. Skrb-Animacija-Gospodinjstvo: označuje tudi sektorje skrbi Park, Grad, Pristava."

[16] Interna banka stanovalcev.

[17] Tu se morda skriva določena slabost klinike La Borde. Splošen občutek je, namreč, da ne bi mogla obstajati, kakršna je, brez visokih etičnih načel njenega vodje Jeana Ouryja, s tem pa so povezani tudi strahovi, kaj bo z njo po smrti tega nesporno karizmatičnega osemdesetletnika (sam se s tem namreč sploh ne ukvarja). Toda enako kakor nauki ne zagotavljajo ohranitve "modela", ampak zagotavljajo (če se "primejo") zgolj ohranitev *nekaterih* načel, konceptov, metod, pa prehod v zakonsko obliko "modela" ne zagotavlja ohranitve etičnih temeljev, ampak zagotavlja (če se zakon uveljavlja) zgolj možnost zadovoljitve *nekaterih* interesov in možnost varstva pred *nekaterimi* oblikami nasilja in izkoriščanja. Tako lahko spet govorimo o določeni "podobnosti modelov": o podobni nezadostnosti, celo če ju vzamemo skupaj (kot dopolnitev drug drugega).

Našli bomo tudi precejšnje razlike v tem (ali vsaj v poudarkih pri tem), kar delajo. Medtem ko se britanski sistem[18] namenoma omejuje na konkretne težave uporabnikov, se na La Borde raje sistematično posvečajo ekstrapsihiatričnim aktivnostim in projektom,[19] in medtem ko so za britansko teorijo na področju duševnega zdravja alfa in omega empirične raziskave s statistično obdelavo, se na La Borde ukvarjajo z (lacanovsko) psihoanalizo.[20] Oury vodi tedenski seminar, ki se ga udeležujejo analitiki in drugi zainteresirani, in ima več delavcev v analizi. Odveč je omeniti, da nič od tega, ne teoretski seminarji ne analiza, ni za paciente zaprto. Trenutno delajo (individualno) s pacienti poleg Ouryja še trije analitiki.[21]

To, čemur smo v prevodu urnika zaradi pomanjkanja boljšega izraza rekli "sprejem" */accueil/* in omenili že prej v zvezi s "transverzalnostjo", je v "labordovskem žargonu" pomemben in vedno znova razdelovan koncept. Najprej moramo pojasniti, da ne gre za sprejem v bolnišnico (temu se reče *admission*), ampak opredeljuje odnose v njej.[22]

> "V osebni izkušnji se mi je pokazalo, da je prvi pogoj, da bi lahko taka institucionalna struktura na pozitiven način sprejela tujca, ki se ji predstavi, to, da ima neko zgodovino */historicité/*. Povsem jasno je, da bo ta tujec, v našem primeru bolnik, ki vstopa, toliko bolj spontano sprejet, kolikor bolj se znajde vpleten v živo, konkretno skupnost, ki ima zakone, navade, simbolno ogrodje; tem bolj, če so, kakor pravi Lacan, 'strukture sveta, ki so mu dostopne, strukture, ki nosijo znamenja označevalne verige'" (Oury 1959).[23]

Za La Borde je ključno, da se odnos zdravnik-pacient, opazovalec-opazovanec zamenja s takim odnosom, v katerem bosta oba del iste slike (Oury uporablja izraz *paysage*, krajina).

Mreža podobnih ali sorodnih institucij pri tem ni videti v posebno pomoč. Tu smo prej v nevarnosti: ko se neki določeni model multiplicira, se multiplicira (in okrepi funkcijo odpora) tudi morebitna napaka v njem. Vse tovrstne službe, ne glede na njihovo diferenciranost, so omejene na to, čemur rečemo obravnavanje pacienta - to utemeljuje njihovo organizacijo in ta (trpeči) subjekt je njihov osnovni razlog. Kar manjka, pa je glas samega tega subjekta, ki bo dopustil "objektalnost" (biti-objekt v smislu parcialnega in prehodnega objekta želje), in se bo znal upreti "objektivaciji" (biti-objekt v smislu totaliziranega in teritorializiranega objekta institucije).

Da bi prisluhnil temu glasu, je Oury zagovarjal Tosquellesov koncept intrahospitalnega "terapevtskega Kluba", samostojne organizacije pacientov, ki bi delovala v psihiatrični bolnišnici in bi imela tudi svoje premoženje. Psihiater bi imel pri odločanju v Klubu le pravico veta. V La Borde res obstaja tak Klub.[24] Organiziran je kot društvo, ima svoj avtomobil in prejema mesečni plači za dva delavca, ti pa se porazdelita med člane, ki opravljajo za La Borde kakšno delo (čiščenje, kuhanje, hišna popravila, vrtnarjenje ipd.).

[18] Ne zdi se prav korektno primerjati cel sistem na eni strani z enim samim primerom na drugi, vendar britanski sistem služb, ki vsekakor imajo tudi individualne posebnosti, nastaja iz nekaterih enotnih (ali skupnih) premis, in v bistvu primerjamo le-te.

[19] Ko sem jih obiskal, so ravno sestavljali knjigo o psihozah in umetnosti.

[20] Britanski reformatorji na področju duševnega zdravja psihoanalizi v glavnem niso naklonjeni, Lacana pa sploh ne poznajo (kakor pri nas se je tudi v Veliki Britaniji njegova teorija uveljavila zlasti v krogih, ki se ukvarjajo s humanistiko).

[21] V tej luči ni presenetljivo, da klinika rekrutira terapevte tudi med pacienti. Tu lahko opazimo tudi bližino Laingovih konceptov. Kdo bolje pozna zlom vsakdanje izkušnje kakor ta, ki ga je preživel? Toda od tod bi lahko sklepali na novo "instanco védenja", ki naj bi jo proizvajalo to delo, in tako bi se vrnili na znani "teritorij", le da z nekoliko spremenjeno zasedbo vlog. Zato Oury o tem piše precej previdneje: "Sodelovati pri tem, ko je treba paziti na koga, kolektivne igre z bolniki, udeležba pri odgovornosti za finančno upravljanje: toliko priložnosti za srečanja, kjer se vloge, ki smo jih nezavedno privzeli, pokažejo kot take, kjer pri osebi, v katero drugi investirajo tako vlogo, pride do zavedanja o funkcionalnem vidiku njene osebnosti */personnage/*. Ta telovadba vlog, ne da bi se spuščali v katarktično ekstazo 'Mojstrov Norcev', se zdi izredno tvorna, če je dobro nadzorovana" (*loc. cit.*).

[22] Kakor sem lahko sam izkusil, je malo ustanov, ki bi tako prisrčno in brez zadržkov sprejele tujca kakor klinika La Borde.

[23] Lacanova "teorija označevalca" temelji na njegovi kritiki švicarskega lingvista Ferdinanda de Saussura, zlasti predavanj, zbranih v *Cours de linguistique générale* (1916), Lausanne: Payot.

[24] Pa še v bolnici ali dveh.

Toda ali taka organizacija zadošča, kolikor ostaja zaprta v eno in isto - institucijo? Ali nimamo opraviti zgolj s še eno laboratorijsko situacijo, omejeno na preskušanje modela, nekakšen lewinovski socialni laboratorij, ki ga je britanski model že presegel? In po drugi strani, ali ni v britanskem modelu dosežena zgolj neka oblika "trkanja ob realnost", izkušnja, da se je mogoče z institucijo v veliko primerih pogajati, da pa ostajajo "nodalne točke", ki se vedno upirajo spremembi, ali pa jo tako izkrivijo, da dobimo, *mutatis mutandis*, samo še več istega (v skladu z reklom "*plus que ça change, plus ça reste la même chose*")?

Tukaj se seveda ne moremo ukvarjati s tako globalno problematiko, zato se omejimo na preprosto, naivno vprašanje, ali je zamisel o organiziranju v intrahospitalne terapevtske Klube "boljša" kakor zamisel o širokem, zares avtonomnem organiziranju pacientov, ki bi tako res stopili v dialog z državo ali vsaj z državno psihiatrijo (skoz varstvo pacientovih pravic, mehanizme za ocenjevanje dela služb ipd.).

Najprej bi lahko rekli, da nobena ni "dobra": kar zadeva Klub, se ravno v možnosti psihiatrovega veta pokaže, kdo ima zadnjo besedo,[25] v samostojni organizaciji pa bo po železni zakonitosti prišlo do reprodukcije institucionalne strukture z njeno teritorializirano organizacijo, hierarhijo, privilegiranimi mesti odločanja itn. vred.[26]

Toda takoj nato se moramo tudi vprašati, s katerega vidika "nista dobri". Če to mislimo z vidika idealne avtonomije subjekta, potem smo spregledali pomembno determinanto, ki jo najlepše podajata prav gornja ugovora: da je vsaka struktura že (bolj ali manj očitno) "struktura gospostva". Z ožjega terapevtskega vidika pa lahko rečemo, da nobena ni "dobra" kratko malo zato, ker "dober", tj., vseodrešujoč koncept ni mogoč, pač pa sta obe koristni: kar ponujata, ni kakšna "dokončna rešitev", ampak le mučen proces konfrontacije (druga), ki je lahko dobro izhodišče za analizo (prva).

Čeprav bi bilo mogoče razširiti Ouryjevo (ali natančneje, Tosquellesovo) zamisel na neke vrste "Klub" tudi na ravni države (npr. kot Zvezo Klubov, ki bi se pogajala na najvišji ravni odločanja), pa si težko predstavljamo, da bi se na tej ravni obdržalo analitično delo, ki ga v spregi bolnišnica-Klub terja ta zamisel.

Tako pridemo do tretje, načelne razlike. Kar smo rekli zgoraj o konceptualni "podobnosti na prvi pogled", se nam zdaj kaže drugače. Za institucionalno analizo ni najpomembnejša naloga deinstitucionalizacija, kakor jo pojmujejo britanski kolegi (odprava velikih psihiatričnih institucij in njihova zamenjava s službami, ki so bolj "user friendly"),[27] saj nič ne jamči, da se ne bodo pri tem na zvijačen način izoblikovali prejšnjim podobni ali celo enaki "teritoriji",[28] temveč je ravno - analiza. "*Qu'est ce que c'est La Borde? La Borde est merde!*" se je o sami "službi" o neki priložnosti izrazil Oury. Razlika vsekakor ni v tem, kako kje skrbijo za paciente (na obeh straneh Kanala imajo podobne probleme, otepajo se s težkimi razmerami, odvisni so od kadrovskega potenciala itn.), ampak je v tem, kako se kdo sooča z svojo lastno institucionalno zgradbo.[29] Če je britanski sistem (v imenu potreb uporabnikov) razdrl institucijo duševnega zdravja, ne da bi se kaj dosti zmenil za to, katerim odnosom *to* streže (kateri interesi se dejansko realizirajo v ozadju njegove artikulacije "potreb uporabnikov"), jo (se) La Borde "zgolj"

[25] V stilu: "Vi ste sicer samostojni pri odločanju, vendar se morate vedno odločiti tako, da bo (meni) prav." To lahko primerjamo s samoupravljanjem, ki ga poznamo iz lastne novejše zgodovine: še najbolj ga je diskreditiralo to, da je šlo zgolj za nadaljevanje partijskega despotizma, oblasti "tistega, ki ve" in ima ne le zadnjo besedo, ampak tudi edini prave pobude.

[26] Če gre - in po navadi gre - za organizacijo, ki mora izpolnjevati določene naloge, se taka struktura vzpostavi v imenu učinkovitosti. Je pa tudi mogoče, da se določeni "teritoriji" (npr. "privilegirana mesta odločanja") preselijo kam drugam, a v tem primeru imamo pač še zmerom opraviti z njimi.

[27] Za najbolj prijazno službo veljajo v Franciji *gasilci*, ki intervenirajo v najrazličnejših kriznih situacijah - od prve pomoči na cesti do "vloma", če se kdo zaklene iz stanovanja. Seveda pa je to intervencijska in ne skupnostna služba v zgornjem smislu.

[28] Moderne civilizirane družbe, pravita Deleuze in Guattari, odlikuje to, da "kar z eno roko deteritorializirajo, reteritorializirajo z drugo" (*loc. cit.*: 257).

[29] Je pa tudi mogoče, da se marsikatera razlika, ki smo jo opazili, nanaša na neko četrto, zgodovinsko razliko, ki je v tem, da je klinika La Borde dedič šestdesetih, britanska reforma pa osemdesetih let (in seveda tudi tistega, kar ju je pripeljalo tja); kaj vse to pomeni, prepuščam domišljiji bralca.

analizira - natanko zato, da bi premislili odnose, ki jim streže.[30]

Sklenimo z Ouryjevimi besedami:

"Na neki splošnejši način smo si prisvojili misel Lévi-Straussa, da 'nikoli ne moremo biti gotovi, da smo zajeli pomen in funkcijo neke institucije, če ne zmoremo znova preživeti njenega učinka na posamezno zavest'. Hkrati pa, ko v celoti ohranjamo to k posamezniku usmerjeno perspektivo, je povsem očitno, da kakšno celovitejše razumevanje ni mogoče, če se ne ozremo na neki splošnejši sistem: skupino, v kateri je posameznik, celoto potreb in njeno razmerje z 'globalno družbo'." In naprej: "Terapevtski Klubi se v tej perspektivi zdijo kot etape neke določene strukturne predelave globalne družbe znotraj naših psihiatričnih Ustanov. Ko prevprašujejo stil življenja znotraj Bolnišnic, jih odpirajo okoliškemu svetu. Na paradoksen način postanejo središče kulture, s tem da na novo utemeljujejo kolektivno življenje v neki avtentični tradiciji; fenomen Norosti znova najde svoje dostojanstvo s pomočjo svoje funkcije, da nenehno vrača vprašanje o pravilih našega življenja" (*loc. cit.*).

Literatura

G. Deleuze, F. Guattari (1990), *Anti-Oedipus*. London: The Athlone Press.

J. Lacan (1977), *Écrits (A Selection)*. London: Tavistock/Routledge.

——— (1980), *Štirje temeljni koncepti psihoanalize*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

J. Oury (1959), Les Clubs thérapeutique. Etude préliminaire. B. n. v.: 119-141.

[30] To je gotovo precej poenostavljeno. Res pa je videti, da so se pri britanski reformi znašle na isti strani tako različne stvari, kakor sta npr. drobnolastniški interes "businessa" oz. "managementa", ki je gonilo vladajoče konservativne stranke, in tradicionalno "levi" feministični diskurz. Tega fenomena ni, kolikor mi je znano, še nihče podrobno analiziral. - Po drugi strani pa bi se lahko vprašali, kakšna je (terapevtska) korist od analize, če ji ne sledi taka sprememba, ki jo bomo ocenili za napredek, in narobe, če lahko táko spremembo dosežemo kako drugače, potem težaven in dolgotrajen proces analize sploh ni videti potreben, vsaj v klinični situaciji ne. Toda na ta pragmatistični pomislek bi lahko odvrnili, da premešča problem na podoben način kakor trditev, da ekonomska propaganda "streže potrebam ljudi", tako da jih "obvešča o novih produktih" in jim "ponuja možnost izbire", hkrati ko je očitno, (a) da na ravni same produkcije poteka strašen boj, ki močno vpliva na možnost izbire, in (b) da táko obveščanje poteka na visoko kodificiran način, katerega cilj je manipulacija, neredko prav s pomočjo produkcije potreb.