



La Razón de la Sinrazón. Capitalismo, Subjetividad, Violencia.

Fernando Colina, Manuel Desviat, Francisco Pereña.

ENCLAVE de LIBROS • 2021 • 234 págs.

ISBN: 978-84-122182-5-1

Parece que la psiquiatría se encuentra en una encrucijada en la que se juega, si no su existencia, al menos sí la forma que va a adoptar en las próximas décadas. Ni como práctica de control social de la locura (y ahora también de un creciente malestar-psicosocial) ni como disciplina de estudio de la conducta humana considerada anormal, parece que la psiquiatría pueda dejar de existir, al menos en las sociedades que hemos construido hasta el presente. Pero sí parece estar sujeto a discusión y posible cambio qué tipo de psiquiatría vamos a tener, cómo va ésta a manejar a las personas a su cargo y cómo se va a posicionar ante el estudio de sus conductas.

¿Es posible una sociedad sin enfermos mentales? ¿Sería posible vivir sin psiquiatría o sin psicología porque éstas no fueran ya necesarias? Si la Viruela, que es una enfermedad de causa biológica conocida, ha podido ser erradicada, parecería que resolver la cuestión que acabo de mencionar pudiera ser factible, al menos en parte. Pero hay varios obstáculos a considerar.

El fundamental es que no es posible hablar con propiedad de enfermedad mental puesto que no conocemos ningún mecanismo de causa biológica que pueda aclarar la etiopatogenia de ninguno de los trastornos mentales que a día de hoy diagnosticamos. Precisamente por eso hablamos de trastornos y no de enfermedades. Así, los trastornos mentales, tal y como los manejamos en la actualidad, son agrupaciones de síntomas que tienden a aparecer juntos y presentan (a veces) una determinada evolución común. Las clasificaciones que los registran, heredadas de la tradición psiquiátrica, son pu-

ramente descriptivas y nada aclaran sobre los mecanismos que los producen.

La psiquiatría biológica, la única posible desde el modelo médico hegemónico, intenta resolver esta cuestión, pero hasta la fecha no ha logrado encontrar ninguna explicación suficiente. En el último siglo se han sucedido teorías etiopatogénicas, es decir, con pretensiones causales, fundamentadas en modelos anatómico-clínicos, fisiopatológicos o moleculares, sin que a día de hoy dispongamos de mucho más que hipótesis sin verificar, basadas en procesos cerebrales, que ni siquiera se sabe si son anómalos o funcionales. Por lo mismo tampoco ha sido posible encontrar tratamientos de base biológica capaces de hacer desaparecer de forma completa e inequívoca algún tipo de trastorno mental.

Tenemos además la cuestión del sujeto ¿Quién es ese paciente que nos llega (a veces por cuenta propia y otras por cuenta ajena) y se pone (no siempre, o no todo el rato) en nuestras (supuestamente expertas) manos? ¿Tiene, como persona, algo que ver con lo que le pasa? ¿Quiere o no quiere saber, entender, mejorar o -al menos- aliviar sus males? ¿Se siente responsable, es decir, capaz de dar una respuesta a lo que le ocurre, o de responder de sí mismo y de sus actos? ¿Se siente vinculado a éstos, o sea, sujeto a los mismos? ¿O se percibe completamente libre, aunque no siempre liberado, de dichos actos y sus consecuencias?

Las mismas o parecidas preguntas cabe hacerse respecto a quien está del otro lado de la mesa. Al menos en lo que atañe a su actividad profe-

sional. Y a esta persona deberíamos exigirle una cierta capacidad de respuesta como garantía de buen hacer.

Y, al menos en el trabajo público, existe un tercero institucional que, aunque no físicamente presente en la relación terapéutica, la condiciona de forma muy poderosa: ¿Dónde se produce el encuentro? ¿Quién paga el servicio? ¿Quién hace posible y organiza el procedimiento por el que es prestado? ¿Requiere éste la intervención de otras personas o de un trabajo en equipo? ¿Quién, cómo y ante qué instancia ha de responder si las cosas no van bien o perjudican a terceros?

Spongamos que en la depresión existe un mecanismo inflamatorio. Hay pruebas de que tal cosa pueda existir. En todo caso parece tratarse de un proceso inespecífico y genérico, parecido al de cualquier otra inflamación. Se supone que este proceso podría derivarse o, al menos, estar asociado a estrés crónico. Pero entonces el asunto es de dónde procede este estrés mantenido en el tiempo. Algunos sujetos pueden tener baja resistencia a los estresores (factor personal); pero la mayoría de las personas, con una resistencia normal, pueden sucumbir ante una situación de estrés continuado si éste supera una determinada intensidad (factor ambiental). Se sabe que existen múltiples factores sociales de este tipo y que muchas personas, por sus condiciones de vida y/o por su manera de afrontarla, están sometidas a múltiples fuentes de estrés de manera simultánea.

La cuestión del tratamiento se plantea cuando tenemos que decidir cómo actuar. Podríamos intentar combatir los mecanismos biológicos del estrés y facilitar a los pacientes de forma individualizada algún tipo de fármaco que neutralizara o aliviara éste. También podríamos trabajar psicológicamente con cada paciente, o al menos con los que nos sea posible hacerlo, con el objetivo de ayudarle a reforzar sus mecanismos de resiliencia y afrontamiento. Asimismo este abordaje se podría realizar mediante un grupo terapéutico, siempre limitado en número, de pacientes. Finalmente podríamos decidir que lo más práctico sería que la neutralización o el alivio se centraran en los factores ambientales, en su mayor parte de tipo social, que parecen en-

contrarse en la base del mecanismo productor de estrés en cada individuo.

La intervención biológica, o la psicológica, más allá de su efectividad, no alcanzan sino a una persona o un pequeño grupo cada vez, mientras que las intervenciones en el ámbito social (por ejemplo, una renta básica) serían susceptibles de ayudar a un amplio grupo de personas, aunque de una forma completamente anónima ¿Cuál de estas intervenciones es más costo-efectiva y asumible socialmente? ¿Cuál es más factible en este preciso momento y con esta (o este) paciente en concreto? ¿Como terapeuta, me es posible elegir? ¿Puede hacerlo el paciente? ¿Puedo, de una manera efectiva (y no solo para aliviar mi conciencia), optar por varias de estas intervenciones a la vez? ¿Qué es posible hacer o no en este servicio concreto y en este momento determinado?

Si nos limitamos a un abordaje puramente individualizado, que es aquel que ante situaciones como la mencionada, no se plantea preguntas o intervenciones sociales (por ejemplo, en lo referido al género, el marco laboral, las condiciones de vivienda o la situación de pobreza) caeríamos en el serio riesgo de contribuir a una ocultación interesada y cómplice de un buen número de factores que aparecen como causa principal de muchas demandas. Si nos atenemos solo a los procedimientos que exigen los cánones de la lógica médica habitual y el conocimiento positivo establecido -sin pedir consentimiento suficiente- corremos el riesgo de excluir a nuestro paciente-interlocutor del plan de tratamiento. Lo que aumenta considerablemente la probabilidad de que éste fracase. Sin embargo, y en contra de una lógica más formal, esa es la realidad que cotidianamente enfrentamos ante muchas de las intervenciones psiquiátricas, psicológicas o sociales habituales en nuestros servicios.

Si lo anterior resultara generalizado (tal y como algunos pensamos que a día de hoy lo es) no resultará fácil contribuir a la construcción de una sociedad basada en sujetos responsables, con o sin problemas que les generen sufrimiento, pero sin enfermos mentales, sin psiquiatras o sin psicólogos. En este caso, la función de estos últimos, empezando por el ejercicio diagnóstico, no sería exactamente terapéutica, sino, que en la



práctica, se manifestaría, con mayor o menor violencia, como un tampón que neutralizaría y ocultaría los problemas de fondo. Éstos (sociales y políticos en su mayoría) suelen ser aquellos que una determinada formación social, empezando por sus dirigentes y administradores y acabando por los propios ciudadanos (algunos de ellos clientes de nuestros servicios de salud mental) no quiere, no sabe o no puede afrontar.

Más de doscientos años después de su surgimiento como especialidad médica, la psiquiatría no ha encontrado aún una causa clara para la mayoría de los padecimientos que son objeto de su atención. El sufrimiento humano que acude a sus puertas demandando ayuda parece tener diferentes orígenes, muchos de los cuales son a buen seguro sociales más que propiamente psicológicos o médicos. Y muchos de nuestros pacientes ni siquiera son tales, porque acuden a nosotros desposeídos de su vida y su destino y no encuentran (tampoco en nuestros servicios) la posibilidad de empoderarse, al menos un poco.

El libro que comentamos, breve e intenso, es coral en cuanto a su autoría y polidrico respecto a los temas que trata. Se abre a múltiples públicos y sugiere diversas lecturas. Con la psiquiatría y la salud mental como decorado de fondo presenta propuestas filosóficas con matices tanto éticos como existenciales o epistemológicos y discute cuestiones sociales y políticas. Por lo tanto admite muchos tipos de lectores. Entre los que le den la bienvenida me temo que no habrá muchos profesionales de la psiquiatría o de la psicología. A pesar de ello en las líneas de arriba he querido poner de manifiesto una lectura dirigida especialmente a ellos. Esta lectura, aunque limitada por obviar algunos de los temas que el libro trata, intenta subrayar otros y quiere situarse, quizá ingenuamente, en un lugar que haga posible una práctica asistencial diferente y que posibilite un encuentro terapéutico (no una reconciliación) entre las partes.

Los autores: Fernando, Manuel y Francisco, también son, respectivamente, los doctores Colina, Desviat y Pereña, psiquiatras los dos primeros, psicólogo y psicoanalista el último. Eméritos dos, y el otro casi, se nos presentan con años de experiencia acumulada, tanto en la consulta directa con pacientes como en la dirección de equipos de Salud Mental. Son cómplices experimentados en liderar reformas asistenciales, más o menos exitosas, pero siempre aleccionadoras. Desde antiguo los tres incurrían de manera persistente en escribir textos subversivos, iluminados y provocadores en su afán por hacernos pensar un poco y de manera diferente, mientras velan armas antes de la revuelta definitiva cuya necesidad, según nos asegura uno de ellos, ya es apremiante. En esta ocasión realizan un recorrido por los temas y problemas arriba expuestos y también por otros, más políticos, que se adivinan en el subtítulo aclaratorio del texto que nos proponen.

De este libro y de sus autores hay que decir lo obvio. Que van a contracorriente de los posicionamientos dominantes en la especialidad. Nos recuerdan con fuerza y pasión que otros puntos de vista, diferentes de aquellos a los que estamos acostumbrados, son necesarios, incluso imprescindibles, para que podamos disponer del cuadro completo sobre el estado de arte en la cuestión psiquiátrica. No olvidemos que su visión actualiza algunas de las derivas históricas que desde sus orígenes vienen acompañando a la disciplina psiquiátrica y también a la psicológica. Y que, hasta el presente, nadie ha demostrado que sean erróneas.

Septiembre de 2021

Ander Retolaza