

EUGENIO BORGNA

LA ESCUCHA AMABLE

Relatos clínicos



Xoroi **X** Edicions

LA ESCUCHA AMABLE

Relatos clínicos

Eugenio Borgna

Introducción

Álvaro Otero


Xoroi
Edicions

Colección CALEIDOSCOPIO

Créditos

Colección Caleidoscopio

Título original:

L'ascolto gentile– Racconti clinici

© © 2017 e 2018 Giulio Einaudi editore s.p.a., Torino

© De la Introducción: Álvaro Otero, 2025

© De esta edición: Pensódromo SL, 2025

Traducción: Álvaro Otero, 2025

Diseño de cubierta: Cristina Balmaceda, Pensódromo

Esta obra se publica bajo el sello de Xoroi Edicions.

Editor: Henry Odell

e-mail: xoroi@xoroiedicions.es

ISBN print: 979-13-87970-13-0

Depósito legal: B 22328-2025

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.

Índice

Introducción al pensamiento de Eugenio Borgna <i>por Álvaro Otero</i>	7
---	---

La escucha amable

Premisas	25
Primero – El tiempo del manicomio	39
Segundo – A la sombra del suicidio de Francesca	57
Tercero – Anna, y su depresión	77
Cuarto – La melancolía que nos habita. La historia de María Teresa.	101
Quinto – En los extremos confines del dolor. Elena, Margherita, Angela y Valeria	123
Sexto – ¿Qué nos dice el sufrimiento del alma?	149
La despedida	171
Bibliografía	185
Acerca del autor	189

Introducción al pensamiento de Eugenio Borgna

Por Álvaro Otero

*Para Hannah,
con la esperanza de que siempre seas escuchada.*

¿Es todavía posible aliviar por medio de la palabra el dolor de quien sufre un malestar psíquico? El texto del psiquiatra Eugenio Borgna que aquí presentamos, es un intento de validar por medio de la práctica clínica la respuesta afirmativa a la pregunta inicial. Pero para ello, es necesario ser capaz de comprender y acoger el dolor del doliente. Solo en una escucha atenta, que no esté limitada por un tiempo prefijado de antemano, se puede lograr un diálogo terapéutico.

La psiquiatría es (o debería ser) para Borgna una ciencia humana, una disciplina que investiga lo humano, la vida interior que acompaña tanto a los llamados enfermos como a los sanos. Una disciplina que busca comprender la condición del sufrimiento psíquico, en el que se entrelazan los elementos

biológicos y los elementos vitales. Una psiquiatría consciente de sus propios límites y que sabe el riesgo de embrutecerse en el diagnóstico mecánico. Una ciencia humana sobre los abismos que nos habitan, sobre las emociones que nos pueblan.

Más que la intención fue el azar el que dirigió los pasos de Borgna hacia la formación psiquiátrica. Su padre era un abogado de prestigio, pero en lugar de desempeñar tal ocupación, Borgna decide estudiar medicina y cirugía y obtiene la licenciatura con veinticuatro años en la universidad de Turín. Tres años más tarde, en 1957 se especializó en neurología en la clínica de enfermedades nerviosas en la Universidad de Milán. Sus años de formación e investigación coincidieron con la gran revolución psicofarmacológica. La incorporación de la clorpromazina para el tratamiento del malestar psíquico por Henri Laborit, data del año 1952 y modificó radicalmente la disciplina; un cambio que dura hasta hoy.

La clínica en la que trabajaba Borgna estaba bajo el magisterio de Carlo Lorenzo Cazzullo, quien aconsejó a Borgna a ir al manicomio de Affori en Milán. Esta institución había asumido la importancia del nuevo paradigma farmacológico, era el lugar idóneo para investigar y para observar la eficacia o utilidad de los fármacos como terapia y como cura. En el manicomio de esta ciudad se queda abrumado por:

[...] la glacial indiferencia hacia los valores de la dignidad y de la sensibilidad humana [...] tanta angustia y tanto sufrimiento, tanta tristeza y desesperación, tanta soledad y tanta nostalgia de una palabra o de un gesto, que no llegaban nunca¹.

1. BORGNA, E., *La follia che è anche in noi*, Turín, Einaudi, 2019, p. 2.

Los psicofármacos podían ser eficaces, cierto, sin embargo, se suministraban en un contexto en el que el paciente era tratado como una cosa, despojado de su humanidad y de su dignidad. Este trato degradante se agravaba por el empleo de métodos de contención más que de tratamiento; la neurología italiana estaba cautivada por la gran influencia de Ugo Cerletti, ideador y gran defensor de la terapia electroconvulsiva.

La disciplina psiquiátrica no era una disciplina autónoma, pues se consideraba una rama de la neurología, hasta el año 1958, año en el que nace la primera cátedra de psiquiatría en Italia. El malestar psíquico era interpretado a través del prisma de la metodología científico-técnica y, de tal modo, se prescribía un tratamiento. El paciente era reducido a objeto, y en ese objeto, despojado de toda singularidad, se debía buscar la causa orgánica del dolor, del sufrimiento. Este modelo de cura permitió derribar las interpretaciones de las enfermedades mentales que la vinculaban con la superstición, sin embargo, las reducía a enfermedades del cerebro tal y como escribía en el siglo XIX el psiquiatra Wilhelm Griesinger.

Este paradigma explica la «enfermedad mental» como un cuerpo extraño que hay que extirpar por medios únicamente somáticos. Para Borgna esta interpretación radicalmente positivista no tiene una base sólida:

[...] en la medida en la que se ha sostenido la somatogénesis de las «enfermedades mentales», y en la medida en la que no se ha sido capaz de demostrar su fundamento genético-causal².

2. BORGNA, E., «Ideologia e psichiatria», en GALIMBERTI, U., *Psichiatria e fenomenologia*, Milán, Feltrinelli, p. IX.

El método científico natural circunscribe el malestar psíquico a causas físicas, considera al paciente una cosa entre las cosas. La vivencia singular del paciente se subsume y se cancela en unos principios generales que explican la enfermedad. Los síntomas no son la expresión de la vivencia truncada del individuo. Son, por el contrario, el signo que reenvía a un concepto abstracto, a una nosografía que es la que articula el saber psiquiátrico. Esta disposición muestra sus limitaciones para captar y comprender la enfermedad mental, su tratamiento y su cura.

Desde sus orígenes la ciencia psiquiátrica ha procurado convertirse en una ciencia estricta, entendiendo como tal la reducción de los fenómenos a sus aspectos cuantitativos para construir modelos explicativos. Aunque esta es la visión hegemónica, existen otros modos de interpretar la disciplina pero, a pesar de su riqueza e importancia, han sido y son minoritarios. Un ejemplo de ello lo encontramos en la historia del propio Borgna. Al comienzo de su carrera cuando podía optar a un puesto académico, el tribunal no creía oportuno otorgarle el puesto, ya que a pesar de ser el mejor candidato, su visión de la psiquiatría era demasiado heterodoxa para la facultad.

Borgna plantea la posibilidad de refundar la psiquiatría como una ciencia humana que:

[...] solo negándose como técnica emerge como radical contestación a toda reificación del otro³.

En primer lugar, toma del psicopatólogo y filósofo Karl Jaspers la interpretación que este hace de la delimitación metodológica de Dilthey entre explicar

3. *Idem*, p. XV.

y comprender. Dicho brevemente, explicar consiste en describir las relaciones causales y mensurables de los fenómenos psíquicos que son solo vistas desde fuera, registrar regularidades que puedan convertirse en leyes verificables, lo que implica la reducción de lo observado a hipótesis anticipadas. Comprender, por el contrario, implica que no solo se deba buscar una causalidad orgánica para explicar el malestar psíquico, es necesario buscar los síntomas subjetivos, el sentido inherente en el malestar psíquico vinculado con el sentido propio del individuo, captar las estructuras del significado que emergen de la vivencia del paciente, las experiencias internas deben recogerse de una manera científica, pero éstas no pueden dejarse a la aleatoriedad del carácter del médico.

La dificultad estriba en cómo captar la singularidad del doliente sin interpretarlo desde categorías previas. Para disolver esta dificultad, tanto Jaspers. como más adelante Borgna. se servirán de una aproximación fenomenológica. Entre otros muchos significados que la fenomenología puede tener, Borgna destaca dos. En primer lugar, puede entenderse como un acercamiento directo o subjetivo, es decir, una descripción y discriminación de todos los fenómenos psicológicos y psicopatológicos libre de preconceptos y prejuicios. En segundo lugar, comprenderla como un acceso indirecto u objetivo, cuya finalidad es profundizar en las estructuras trascendentales de las que se compone la existencia⁴.

En el primer caso, en la aproximación objetiva, el psiquiatra, antes de interpretar los fenómenos que aparecen debe captar la expresión fenoménica del

4. BORGNA, E., *I conflitti del conoscere. Struttura del sapere ed esperienza della follia*, Milán, Feltrinelli, 2006, pp. 15-18.

malestar, acercarse sin prejuicios, observar solo lo que acontece, poner entre paréntesis el mundo y percibir solo lo que le viene dado. El modelo explicativo, como hemos indicado, reduce la variedad de las experiencias individuales a categorías previamente dadas. Borgna insistirá en la importancia de este punto porque considera que las sesiones deben ser un diálogo o, mejor dicho, una plena y constante atención a las vivencias singulares y particulares del doliente. Es esta una aproximación en el que en el diálogo se respeta la diferencia, en el que no existe la tentación de disolver la diferencia en categorías psiquiátricas; de este modo se evita el riesgo de convertir la psiquiatría en una ciencia que trata con enfermedades y no con pacientes. La segunda acepción Borgna la toma de los trabajos de Ludwig Binswanger. Partiendo de Heidegger, este psiquiatra identifica las estructuras trascendentales comunes en toda existencia, estas son formales, fundamentales y sin contenido. Estas estructuras trascendentales son la condición necesaria para que la apertura originaria del ser humano constituya y se constituya en un mundo concreto. Esta constitución es la que impide que un ser humano sea una cosa entre las cosas. Toda existencia será, por lo tanto, una posibilidad que se hace efectiva a través del modo en que experimenta el tiempo, el espacio, el mundo o la existencia con los otros. La locura es comprendida en este modelo como una posibilidad inherente al acontecer humano. El paciente es una existencia en la que su modo de ser se malogra y se frustra. La tarea del psiquiatra es identificar los mundos de la existencia no logrados a través del análisis de las estructuras trascendentales de la existencia. La imposibilidad de procurarse experiencias, la incapacidad de una apertura biográfica para la continuidad de un sentido, la

negación de un mundo vivido como los otros, serían ejemplos de existencias frustradas. Pero, recordémoslo, los contenidos de estas existencias frustradas se dan en las estructuras formales comunes a toda existencia. La enfermedad mental es un modo de lo humano, tiene un núcleo de sentido; que el sujeto esté «sano», esté «enfermo», expresa su modalidad de ser en el mundo, tematiza la relación entre mundo interior (*Innenwelt*), mundo de los otros (*Mitwelt*) y mundo circundante (*Umwelt*) que se entrelazan no en una relación causal lineal, sino en una conexión que entreabre un horizonte de sentido que permite comprender el malestar psíquico. La experiencia psicótica es una posibilidad en la que el paciente se adapta al mundo que le rodea. En determinadas ocasiones, el uso de psicofármacos que eliminan el delirio, deja al paciente sin recursos para participar con su núcleo temático en el mundo que lo circunda.

Las categorías clínicas de curación y no curación no se adaptan fácilmente a la compleja y dilemática realidad de las experiencias psicóticas en las que tal vez los síntomas de la enfermedad, delirios y alucinaciones, son necesarios al paciente para continuar viviendo, y es peligroso cancelarlos farmacológicamente porque la curación clínica causa un vacío insostenible⁵.

La llamada normalidad se constituye a partir de la norma originaria, es decir, de las estructuras intersubjetivas indispensables para constituir un mundo vital; distinguiendo así los contenidos de la norma. La experiencia vivida es una modalidad de acción

5. BORGNA, E., *La follia che è anche in noi*, op. cit., p. 85.

para las situaciones en las que el sujeto está arrojado; nacemos en una situación ya dada, sin elección, y con una serie de circunstancias que nos determinan desde el principio.

La distancia entre la vida no psicótica y la psicótica es tal vez cuantitativa, no cualitativa⁶,

es decir,

[...] las estructuras fundamentales de la condición humana «normal» y «patológica», como han demostrado los extraordinarios trabajos de Ludwig Binswanger, «no se distinguen una de otra»⁷.

Sin embargo, siempre queda un resto incomprendible, una parte opaca en el otro. Es la estructura trascendental, la visión del mundo, no la simple percepción o idea singular, lo que impide o permite la comprensión. Es esta visión del mundo la condición que determina la vivencia como dolorosa y angustiante. Existe una incomprendibilidad estructural del otro; no es un contenido del pasado el que trastorna, es la modalidad en la que el existente experimenta el mundo.

La aproximación fenomenológica de Borgna a la psiquiatría impidió que este tuviera éxito en los cursos universitarios. El modelo científico natural era y es el hegemónico, no solo en la institución docente, también en la práctica de la institución manicomial. Por fortuna, Borgna obtuvo una plaza en el año 1963 en el manicomio de Novara, en la división femenina, que dirigía el psiquiatra Enrico Morselli,

6. BORGNA, E., *La follia che è anche in noi*, op.cit., p. 109.

7. BORGNA, E., *Il tempo e la vita*, Milán, Feltrinelli, 2016, p. 171.

uno de los pocos psiquiatras en Italia que compartía con Borgna el modo de comprender la psiquiatría.

En Novara la situación era diferente al manicomio de Affori en Milán. No existían ni la violencia rutinaria de la contención por medio del electroshock, ni las puertas siempre cerradas, ni las ventanas barradas, ni la contención química o física. Sin embargo, a pesar de no ser cotidianas, estas prácticas seguían aplicándose en Novara, a pesar de que el director Morselli no las aceptaba, pero que por múltiples motivos tenía que tolerar su utilización pues se esgrimía que de no utilizarse se ponía en peligro la seguridad de los trabajadores. El manicomio de Affori, y no solo, era una institución de separación y exclusión, de violencia y contención que arrebatava a los pacientes su libertad, su dignidad y su autonomía.

El manicomio de Novara era uno de los pocos lugares en los que se podía poner en práctica el modelo teórico fenomenológico a pesar de las limitaciones del protocolo de la dirección sanitaria que no consentía a los pacientes, incluso acompañados, bajar a los jardines del hospital. Pero sí que se podía establecer con las pacientes un vínculo terapéutico, un diálogo en el que intentar disolver el dolor que oprime al ser humano, la angustia cotidiana causada por la relación con los otros. Establecer sesiones en las que el tiempo terapéutico no esté prefijado.

Este diálogo, no es reconducir las palabras del otro a un esquema previo, sino en realizar una comunidad en la que ambos, doctor y paciente, son transformados por las palabras, y no solo, pues tiene una enorme importancia los gestos, los tonos, los silencios, los medios al alcance del doliente para expresar sus experiencias interiores.

El psiquiatra se vincula con el paciente a través de una participación afectiva, es decir, la capacidad empática entendida del modo más originario posible; comprender que los contenidos de una existencia malograda habitan también en cada uno de nosotros. Comprender que en el diálogo, para ser terapéutico, se arriesgan las dos existencias, que los contenidos de una existencia malograda deben resonar, al menos en parte, en los contenidos vitales de la experiencia del psiquiatra. El concepto de participación afectiva proviene, en primer lugar, del trabajo estético del filósofo y psicólogo Theodor Lipps; señalamos este origen por la enorme importancia que tiene la vivencia estética en la obra de Eugenio Borgna. La literatura, que es el arte en el que Borgna centra su atención, amplía el campo de lo posible de la existencia concreta, permite ahondar en la experiencia interior y conocerla por medio de las imágenes sensibles que se manifiestan en la obra estética. La cultura no es mero entretenimiento, es el registro sensible de las posibilidades de lo humano, un inventario al que recurrir para obtener recursos con los que comprender a los demás y a uno mismo.

En el año 1970 Borgna se convierte en director del manicomio. En este período intenta eliminar la contradicción entre la necesidad de ayuda y escucha del paciente y la respuesta fría y abstracta de la técnica. Para ello contraviene los protocolos anteriores y las internadas pueden pasear por las dependencias del hospital y su entorno. A diferencia de otras instituciones psiquiátricas, el manicomio de Novara se encontraba en el centro de la ciudad lo que permitía un intercambio fluido entre internas y no internas. En la lucha para la reforma de la disciplina psiquiátrica

Borgna no estaba solo. Durante esos años se produjeron grandes cambios en el hospital psiquiátrico de Gorizia y después en Trieste dirigidos por Franco Basaglia, cambios que transformarán la psiquiatría en Italia. Esta transformación tuvo como resultado la aprobación de la ley 180 el 13 de mayo de 1978; la conocida como ley Basaglia que, entre otras cosas, abolía el manicomio por ser una institución que dañaba la dignidad de los pacientes. Una de las consecuencias de la abolición del manicomio consistió en buscar las causas del malestar psíquico en la sociedad, dejando a un lado a los individuos concretos. Si bien es cierto que las causas sociales no son la causa de las depresiones, y considerarlo así hace de la psiquiatría un epifenómeno de las ciencias sociales, las experiencias maníacas o esquizofrénicas entre otros malestares también sí que pueden «facilitar su aparición, determinar la evolución [...] prolongándola en el tiempo»⁸.

Esta ley fue uno de los éxitos de una década de contestación social y política por los derechos de los más vulnerables, una lucha en la que se sintieron involucrados amplios sectores de la sociedad italiana. El largo 68 italiano fue el momento de mayor visibilidad de unas reclamaciones en pro de la dignidad de los dolientes, pero hunde sus raíces muchas décadas atrás como hemos visto en el caso de Borgna.

Tras el cierre de los manicomios, Borgna fue adscrito al hospital de Novara para prestar atención ambulatoria a los pacientes en el área de salud mental. No cabe duda de que la ley Basaglia produjo enormes mejoras, acabó con los excesos del manicomio, es cierto, liberó al enfermo; sin embargo tuvo problemas,

8. BORGNA, E., *La follia che è anche in noi*, op. cit., p.45.

en gran parte derivados de las razones económicas, tampoco la atención ambulatoria era suficiente para aplicar el espíritu de la ley. El tiempo dedicado a cada paciente estaba severamente pautado y de este modo se complicaba la eficacia del coloquio terapéutico. Los tiempos de escucha eran más breves, con preguntas orientadas al conocimiento de los síntomas, y no del recorrido vital del paciente, que da significado a los síntomas. En las dependencias del manicomio de Novara, los psiquiatras disponían de una mayor libertad para emplear el tiempo necesario y entablar una relación con los pacientes. En el manicomio, el psiquiatra podía ir al encuentro de los pacientes, cosa que no sucede en la atención ambulatoria.

La reforma Basaglia fue una revolución no llevada a término. La abolición de los manicomios, si no se acompaña de una inversión económica para poner en marcha estructuras alternativas a la hospitalización, o formas adecuadas de asistencia a las familias, para que se hagan efectivos los ideales éticos que es lo más importante y el fundamento de la reforma, se reduce solo a un gesto, de gran importancia sí, pero solo un gesto.

La interpretación fenomenológica —o hermenéutica de la interioridad mejor que fenomenología— de Borgna, reside en darle un valor cognoscitivo a las palabras, al lenguaje del paciente, que permite acercarse al dolor de quien está inmerso en el dolor, en un acercamiento que no cancele la diferencia, pues la escucha atenta es la que permite captar el mundo de la vida que expresa el lenguaje. Borgna comprende

[...] la cura en psiquiatría como la expresión de emociones [...] cosas difíciles y quizá imposibles de encontrar, y aún más de investigar sin fin, tanto

en uno mismo como en el otro, pero sin ellas no hay psiquiatría humana y amable⁹.

Eugenio Borgna considera que la psiquiatría de hoy está fuertemente condicionada por la farmacología descriptiva del DSM.

El descubrimiento de los psicofármacos ha cambiado radicalmente la perspectiva terapéutica de la psiquiatría, estos solo sirven si se insertan en un contexto de psicoterapia y de socioterapia¹⁰.

Este paradigma hegemónico comprende la enfermedad de manera abstracta, desconociendo la vida interior de los pacientes, sus experiencias, sus emociones, arrojándola al olvido e ignorando las coordenadas emocionales del paciente. La farmacología, aun siendo necesaria, no es la única terapia posible. Tiene que ir acompañada de psicoterapia y socioterapia, si no se corre el riesgo de convertirse en un manicomio en el que la contención es química. El paradigma del DSM mira los síntomas, son los mismos ojos sin saber nada de la subjetividad de la persona que sufre, atendiendo a la enfermedad y no al paciente que sufre. Es un diagnóstico automático que llega veloz a soluciones predeterminadas. Además, los fármacos no son siempre útiles, no son enfermedades que se curan con la burocrática y autónoma administración de antidepresivos, ansiolíticos o neurolépticos, sino que son personas extremadamente sensibles a las palabras que escuchan y a la comprensión de sus sufrimientos y de su quebrada esperanza.

Borgna era conciente de ser una voz solitaria que

9. BORGNA, E., *Il fiume della vita*, Milán, Feltrinelli, 2023, p. 3.

10. *Idem*, p. 151.

clamaba en el desierto. El paradigma farmacológico es voraz y no deja espacio para otro tipo de psiquiatría. El magisterio de Basaglia mostró que era posible una aproximación que hiciera de la psiquiatría una disciplina humana, que no tratara ni convirtiera en cosa a las personas que sufren de un malestar psíquico.

Borgna define su visión de la psiquiatría como hermenéutica de la interioridad. Es hermenéutica porque tiene por fin aclarar el sentido del malestar psíquico que asuela a un paciente, descubrir en el diálogo las fuentes del dolor que son el núcleo temático de la locura. Es de la interioridad porque el diálogo nos sitúa en los abismos de nuestra interioridad, en el silencio de nuestras heridas, en la fatiga de ser uno mismo; en la interioridad de los demás se revela también la nuestra. Intentando interpretar «expectativas y esperanzas, hablando sin juzgar, alargando los espacios de la atención y de la comprensión»¹¹.

Esta hermenéutica se fundamenta en una escucha gentil o amable. Este concepto consiste en

[–] la apertura al diálogo con el otro [...] estar abiertos a los estados de ánimo y a los sentimientos del otro, particularmente de quien se siente mal, y percatarse de las peticiones de ayuda que llegan no solo con las palabras, también con la mirada, con el rostro [...] nos hace salir de los confines de nuestro yo, de nuestra subjetividad y nos permite participar en la vida interior, en la subjetividad de los demás [...] creando invisibles comunidades de destino que alivian el mordisco de la soledad y el sufrimiento¹².

11. BORGNA, E., *Le passioni fragili*, Milán, Feltrinelli, 2021. p. 85.

12. BORGNA, E, *La follia che è anche in noi*, op. cit., p. 97.

Para poder llevarla a cabo es necesaria la empatía, término que vagamente traduce el concepto originario de *Einfühlung*, ensimismarse en el otro, pero sin identificarse con él¹³.

En el diálogo terapéutico es una hermenéutica que busca lo indecible, que se oculta en lo decible, de vislumbrar las experiencias emocionales de las que los síntomas renacen. Como indica Borgna

[–] la razón de ser del diálogo terapéutico [...] se refuerza en la medida en que se reconozca en la enfermedad mental el surgimiento de mundos estructurales y significativos con características psicológico humanas propias; en la medida en que se reconozca en la enfermedad mental la aparición de una nueva forma de existencia humana¹⁴.

Es una escucha atenta de unas vivencias posibles en cada uno de nosotros, que no son extrañas a la condición humana. En este diálogo, las preguntas no son una investigación ni tampoco se debe rellenar el silencio con las palabras. Los silencios en este contexto también tienen su significado. El modo de vivir las emociones también se refleja en los modos de ser del cuerpo viviente, del cuerpo que significa. Una sesión terapéutica así concebida es difícil, pues contraviene el modo hegemónico de hacer psiquiatría. El DSM vincula claramente los síntomas con enfermedades; pero Borgna sin embargo advierte:

No he tenido nunca la compañía de la ilusión de la certeza, que nada tiene que ver con la vida, y aún menos con la psiquiatría que de certezas no puede

13. *Idem*, p. 35.

14. BORGNA, E., *Nei luoghi perduti della follia*, Milán, Feltrinelli, 2020, p. 22.

vivir, y que de las certezas ha sido herida de muerte, y continúa estándolo todavía hoy¹⁵.

Eso no quiere decir que se abandone el discurso farmacológico, solo recalcar que es necesario un pluralismo metodológica para la cura del malestar psíquico.

El objetivo del coloquial terapéutico consiste en construir una comunidad de destino y de cura;

[...] se tiene una comunidad de destino cuando se siente y se vive el destino de dolor, de angustia de sufrimiento, de desesperación, de alegría y de esperanzas del otro; como si fuera parte de nuestro destino¹⁶.

Cuando reconocemos al otro en su malestar, y lo reconocemos como una radical posibilidad humana que, a pesar de su alteridad inagotable nos habita, nos permite concebir la psiquiatría como una disciplina humana,

[...] ciencia humana, que sin obviamente borrar su dimensión clínica y diagnóstica, no olvide los infinitos horizontes de sentido [...] de lo que se vislumbra en los abismos de la interioridad de quien ayuda y de quien pide ser ayudado¹⁷.

15. BORGNA, E. *Il fiume della vita*, op. cit., p. 14.

16. BORGNA E, *La follia che è anche in noi*, op. cit., p. 91

17. BORGNA, E., *L'agonia della psichiatria*, Milán, Feltrinelli, 2022. p. 12.

Bibliografía

- San Agustín, *Confesiones*, Madrid, BAC, 2023.
- Ingeborg Bachmann, *Lettere a Felician*, Roma, Nottetempo, 2008.
- Franco Basaglia, *Scritti I: 1953-1968*, Turín, Einaudi, 1981.
— *Scritti II: 1968-1980*, Turín, Einaudi, 1982.
- Albert Béguin, *El alma romántica y el sueño*, Madrid, FCE, 2000.
- Walter Benjamin, *Angelus Novus*, Granada, COMARES, 2012.
- Ludwig Binswanger, *Schizophrenie*, Pfullingen, Neske, 1957.
— *Il caso Ellen West*, Turín, Einaudi, 2011.
- Maurice Blanchot, *Da Kafka a Kafka*, Madrid, FCE, 2014.
— *L'infinito intrattenimento*, Turín, Einaudi, 1977.
- Manfred Bleuler, *Die schizophrenen Geistesstörungen im Lichte langjähriger Kranken- und Familiengeschichten*, Stuttgart, Thieme, 1972.
- Norberto Bobbio, *Elogio della mitezza e altri scritti morali*, Milán, Il Saggiatore 2014.
- Eugenio Borgna, «Sul problema della personalizzazione nella depressione endogena», *Rivista sperimentale di Freniatria*, LXXXIX (1965), pp. 569-93.
— «La *logique du coeur* come fondazione diagnostica della schizofrenia», *Rivista sperimentale di Freniatria*, C (1976), pp. 1311-36.
— «La malinconia come metamorfosi della speranza», *Rivista sperimentale di Freniatria*, CI (1977), pp. 7-39.
— *L'attesa e la speranza*, Milán, Feltrinelli, 2005.

- Di armonia risuona e di follia* Milán, Feltrinelli, 2012.
- La dignità ferita* Milán, Feltrinelli, 2013.
- Le parole che ci salvano*, Turín, Einaudi, 2017.
- Hermann Broch, *La muerte de Virgilio*, Madrid, Alianza, 2019.
- Cristina Campo, *Gli imperdonabili*, Adelphi, Milán 1987.
- Klaus Conrad, *La esquizofrenia incipiente*, Madrid, Tricastela 1997.
- Emily Dickinson, *Poesías completas*, 3 vols. Madrid, Visor, 2015.
- Tutte le poesie, a cura di M. Bulgheroni*, Mondadori, Milán 1998.
- Centoquattro poesie, a cura di S. Bre*, Einaudi, Torino 2011.
- Franz Fischer, «Zeitstruktur und Schizophrenie», en *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, CXXI (1929), pp. 544-74.
- Viktor Emil von Gebattel, *Imago Hominis*, Schweinfurt, Neues Forum, 1964.
- Wilhelm Griesinger, «Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin am 2. Mai 1867», en *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, I (1868-69), pp. 143-58.
- Etty Hillesum, *Diario 1941-1943*, Milán, Adelphi, 2012.
- Hugo von Hofmannsthal, *Il libro degli amici*, Milán, Adelphi, 1980.
- Le parole non sono di questo mondo. Lettere al guardiamarina E. K. 1892-1895*, Macerata, Quodlibet, 2004.
- Friedrich Hölderlin, *Tutte le liriche*, Milán, Mondadori, 2001.
- Le grandi opere filosofiche e teologiche*, Milán, Bompiani, 2013.
- Carl Gustav Jung, *Psicogénesis de las enfermedades mentales. Obras completas*, vol. 3, Madrid, Trotta, 2015.
- Franz Kafka, *Confessioni e diari*, Milán, Mondadori, 1972.
- Paul Kalanithi, *Quando il respiro si fa aria*, Milán, Mondadori, 2016.
- David Khayat, *De larmes et de sang*, París, Odile Jacob, 2013.
- Sören Kierkegaard, *Diario I (1834-1849)*, Brescia, Morcelliana, 1962.
- Diario II (1849-1855)*, Brescia, Morcelliana, 1963.
- Le grandi opere filosofiche e teologiche*, Milán, Bompiani, 2013.
- Piet C. Kuiper, *Seelenfinsternis*, Frankfurt am Main, S. Fischer, 1991.
- Giacomo Leopardi, «Le lettere», *Tutte le opere di Giacomo Leopardi*, Milán, Mondadori, 1970.
- «Zibaldone di pensieri», vol. I, *Tutte le opere di Giacomo Leopardi*, Milán, Mondadori, 1973.

- «Zibaldone di pensieri», vol. II, *Tutte le opere di Giacomo Leopardi*, Milán, Mondadori, 1973.
- Thomas Mann, *La montaña mágica*, Madrid, Edhasa, 2005.
- Gabriel Marcel, *Homo Viator*, Salamanca, Sígueme, 2022.
- Eugène Minkowski, *La esquizofrenia*, Madrid, FCE, 2017.
- Le temps vécu*, Neuchâtel Delachaux et Niest, 1968.
- Giovanni Enrico Morselli, «Sulla dissociazione mentale», *Rivista sperimentale di Freniatria*, LIV (1930), pp. 209-322.
- «In tema di schizofrenia», *Rivista sperimentale di Freniatria*, LV (1931), pp. 3-25.
- Lesistenza psicopatologica*, Turín, Minerva Medica, 1975.
- Friedrich Nietzsche, *La gaya ciencia*, Madrid, Tecnos, 2016.
- Blas Pascal, *Pensamientos*, Madrid, Podium, 1970.
- Cesare Pavese, *Poesía completa*, Madrid, Visor, 1995.
- El oficio de vivir*, Barcelona, Seix Barral, 2022.
- Le poesie*, Turín, Einaudi, 1998.
- Sylvia Plath, *Opere*, Milán, Mondadori, 2002.
- Rainer Maria Rilke, *Lettere milanesi*, Milán, Mondadori, 1956.
- Poesie*, Turín, Einaudi, 1963.
- Cartas a un joven poeta*, Madrid, Akal, 2017.
- Nuevos poemas*, Madrid, Hiperión, 1991.
- Los Cuadernos de Malte Laurids Brigge*, Madrid, Taschenbuch 2016.
- Poesie I (1895-1908)*, Turín, Einaudi, 1995.
- Poesie II (1908-1926)*, Turín, Einaudi, 1996.
- Nelly Sachs, *Viaje a la Transparencia. Obra Poética Completa*, Madrid, Trotta, 2013.
- Lettere dalla notte (1950-1953)*, Florencia, Giuntina, 2015.
- William Shakespeare, *Macbeth*, Austral, Madrid, 2011.
- Paul Tillich, *Che cos'è il coraggio?*, Roma, Fazi, 2015.
- Mario Tobino, *Opere scelte*, Milán, Mondadori, 2007.
- Georg Trakl, *Poesie*, Milán, Cederna, 1949.
- Poesie*, Turín, Einaudi, 1979.
- Robert Walser, *Poesie*, Bellinzona, Casagrande, 2000.
- Simone Weil, *Cuadernos*, Madrid, Trotta, 2013.
- A la espera de Dios*, Madrid, Trotta, 2024.

Acerca del autor

Eugenio Borgna (1930-2024)

Fue un destacadísimo psiquiatra italiano. Investigador de las emociones, comprendió, como Franco Basaglia, que cuando se habla de salud mental y malestar es necesario recuperar al individuo y, por lo tanto, la empatía y el diálogo entre médico y paciente. Fue un exponente de la antipsiquiatría, ese movimiento que en 1978 llevó al cierre de los manicomios y a la llamada «ley Basaglia» en Italia.

Fue profesor libre en la Clínica de las enfermedades nerviosas y mentales de la Universidad de los Estudios de Milán y era jefe emérito de Psiquiatría del Hospital Mayor de Novara.

Autor de varios libros en los que desarrolla el tema de las emociones que habitan nuestra vida interior —como la nostalgia y los sentimientos de culpa, la inquietud y la desesperación, la ansiedad y los remordimientos, las esperas y las esperanzas, la alegría y la soledad—. Sobre las emociones y la importancia que dio a la relación con los pacientes, dijo:

Este paciente que está frente a nosotros no es una «cosa» enferma, indiferente al contexto ambiental e interpersonal; sino que es una persona que puede aceptar, o rechazar, la terapia y que puede colaborar, o negar toda colaboración, en la medida en que sea, o no sea, acogida y respetada en su libertad asediada, y en su significación humana. Cada diálogo, cada conversación, es posible solo si quien habla y quien escucha, quien da los cuidados y quien los recibe, se entienden en la reciprocidad abierta (a veces ambigua y antinómica) de su lenguaje y de sus horizontes de significado, en sus articulaciones espacio-temporales, en su apertura dialógica¹.

Sus obras rehúyen el lenguaje del especialismo, a la vez que buscan el encuentro constante con la gran literatura, de Proust y Thomas Mann a Goethe, y con la poesía, de Emily Dickinson y Antonia Pozzi a Leopardi.

Eugenio Borgna falleció en Borgomanero, en la provincia de Novara, donde había nacido en 1930. Tenía 94 años.

La escucha amable es su primer libro traducido al español.

1. *Como se finisce il mondo*, Milán, Feltrinelli, 2015.

LA ESCUCHA AMABLE

Relatos clínicos

EUGENIO BORGNA

¿Es posible aliviar el sufrimiento psíquico por medio de la palabra?

Para Eugenio Borgna, uno de los grandes psiquiatras italianos del siglo XX, la respuesta es un sí rotundo. *La escucha amable*, su primer libro traducido al español, es una defensa apasionada de la empatía, del diálogo auténtico y de una práctica clínica que no reduzca al paciente a un objeto de tratamiento, sino que lo reconozca como sujeto de dolor, de historia y de esperanza.

Borgna sostiene que ningún proceso terapéutico es posible sin una escucha atenta, no sometida a la tiranía del tiempo ni a los protocolos rígidos. Solo acogiendo el sufrimiento del otro –su desesperación, su fragilidad, su soledad– puede iniciarse un verdadero encuentro clínico. En esta línea, retoma el legado de Franco Basaglia y de la antipsiquiatría italiana, que reivindicaron la centralidad de la relación humana en la atención en salud mental y dieron lugar al cierre de los manicomios en 1978.

Investigador de las emociones que habitan nuestra vida interior –la nostalgia, la culpa, la ansiedad, la esperanza, la alegría o la tristeza–, Borgna une reflexión clínica, experiencia hospitalaria y sensibilidad literaria. Sus textos rehúyen el tecnicismo y buscan, en cambio, un lenguaje capaz de transmitir la dimensión humana de todo acto terapéutico.

Este libro, lleno de delicadeza y profundidad, nos recuerda que toda relación de cuidado nace del reconocimiento del otro: el paciente no es «una cosa» enferma, sino alguien cuya libertad herida solo puede ser acompañada mediante un diálogo respetuoso, abierto y verdaderamente humano.