Colección La Otra psiquiatría

Hablemos de la locura

Prólogo de Fernando Colina

Xoroi Edicions

Colección La Otra psiquiatría
Dirigida por José María Álvarez y Fernando Colina

HABLEMOS DE LA LOCURA

JOSÉ MARÍA ÁLVAREZ

Prólogo de Fernando Colina

xoroi edicions

Colección La Otra psiquiatría

Créditos

Colección La Otra psiquiatría
Dirigida por José María Álvarez y Fernando Colina

Título original:
Hablemos de la locura

© José María Álvarez, 2018
© Del Prólogo: Fernando Colina, 2018
© De esta edición: Pensódromo 21, 2018

Diseño de cubierta: Pensódromo
Imagen de cubierta: Detalle de The Lord Napier Pub Street Art

Esta obra se publica bajo el sello de Xoroi Edicions.

Editor: Henry Odell
e–mail: p21@pensodromo.com

ISBN print: 978-84-949195-3-4

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo 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.

El futuro ya está aquí. Para Lucía.

«Es cierto que con Freud no se puede oponer
la razón a la locura; no se puede considerar la locura
como parte externa de la razón».

Franco Basaglia,
La mayoría marginada

«La causalidad de la locura... esa insondable decisión del ser».

Jacques Lacan,
«Acerca de la causalidad psíquica», *Escritos*.

«La enfermedad fue lo que me condujo a la razón».

Friedrich Nietzsche
Ecce homo

«La locura es como la comprensión, ¿sabes?
No se la puede explicar. Exactamente como la comprensión. Se
te viene encima, te llena y entonces se la entiende».

Marguerite Duras,
Hiroshima, mon amour

Índice

Prólogo de Fernando Colina
Los peligros de la historia para la clínica 15

Palabras previas 23

Locura, libertad y creación

I. Hablemos de la locura 33

Protestas de la locura 33
Determinismo y cientificismo 37
Filosofía o medicina 40
Un real siempre en fuga 44

II. Locura y libertad 49

La libertad y sus aristas 50
El loco libre 58
La psiquiatría de la libertad 61
Polos de la psicosis 68

III. Locura y creación 73

El artista loco 73
Relaciones entre locura y creación 76
Función de la creación en la locura 82

IV. Sobre las relaciones entre la persecución (maldad del Otro) y la megalomanía (misión del sujeto). Una contribución al silogismo de Foville 87

El estudio del delirio 87
La clínica y las preguntas 92
Los debates sobre los perseguidos que se transforman en megalómanos 96
El silogismo de Foville 100
La interpretación de Freud del caso Schreber 110
Diez conclusiones breves 116

V. Ernst Wagner, el impuro 125

Lo que no cuadra 125
Gaupp encuentra a Wagner 131
Lo que no cuadra de la paranoia 140
La paranoia viva 145
Wagner, entre el autorreproche y la autorreferencia 160
Los crímenes 171
Los efectos subjetivos del acto 177
El delirio y el axioma delirante 185
Misión poética 192
El purificador 197
Cuatro preguntas sobre Wagner 205
Un comentario sobre el diagnóstico 209

VI. Aimée, la elegida 225

Lacan y la psiquiatría de su época 227
La paranoia 234
Aimée y Lacan 240
La historia de Aimée, la elegida 245
Lo que oculta la maldad del Otro y disfraza la misión del sujeto 259

Fronteras de la locura

VII. ¿Son tan antagónicas la neurosis y la psicosis? 273

Epistemología 274
Binarios 276
Neurosis y psicosis 284
Conclusión 291

VIII. Opiniones sobre las psicosis ordinarias 295

Ordinario y extraordinario 298
Realidad clínica 301
Diagnóstico excesivo 303

Trato con el loco y tratamiento de la locura

IX. Transferencias en la psicosis 309

Diversidad 310
Saber y psicosis 314
Transferencias 316
Invariantes 322
No saber, no desfallecer, no comprender 323

Bibliografía citada 335

Índice de materias 353

Índice de nombres 361

Sobre el autor 369

Prólogo

Los peligros de la historia para la clínica

En noviembre de 1998 prologué por primera vez un libro de José María Álvarez. Se trataba de *La invención de las enfermedades mentales*, su texto más contundente y audaz. Desde entonces han pasado bastantes años, veinte, y según el punto de vista del prologuista, tan acertado sería afirmar que han cambiado muchas cosas como decir que todo sigue igual. El tiempo, a veces, ofrece al pensamiento estas comodidades.

Veinte años se notan bastante en el cerebro y en el aparato muscular. Las neuronas, después de muchos recorridos, han aprendido nuevos y más cortos circuitos, mientras que los hombros, de tanto traer y llevar, eligen y desechan la carga con más agilidad. Esto se refleja en el nuevo texto, en *Hablemos de la locura*. El título es revelador de lo que

le espera al lector: un paseo, una charla. Hace veinte años, José María imaginó un libro y lo llamó la *Invención*, y ahora comenta sus propias ideas y nos invita a que *Hablemos*.

El texto, como quiera que sea, nos propone un paseo clínico e intelectual. Para ello el autor recoge sus temas preferidos, desarrollados durante estos años, los agrupa, los diferencia, los mira de cerca con lente de aumento y después los aleja para observar su perspectiva histórica. Finalmente, nos los ofrece listos y limpios para leerlos.

Por otra parte, un discurso de estas características refleja, sin duda, un esfuerzo de madurez, fruto de quien atesora un largo recorrido teórico y profesional. Hablamos de alguien dueño de una feliz experiencia que le permite reflexionar retrospectivamente, sobre lo que ha hecho y dicho, con aparente pero engañosa facilidad. Por eso el resultado es un libro medido y comedido. Simple en su dificultad. Aunque, en realidad, sabemos que un libro sencillo es mucho más arduo de diseñar y escribir que uno complejo. Ese es su mérito, el de exponer limpiamente algunos de los nudos más encrespados de la psicopatología: la libertad del loco, las relaciones de la desconfianza y la tristeza, el pulso entre la naturaleza y la cultura, el maridaje de la persecución y la omnipotencia, las causas del delirio, las diferencias y semejanzas entre neurosis y psicosis, la aporía de una psicosis sin psicosis.

Ahora bien, una característica de la investigación de José María es su apoyo en la historia de los problemas. Le gusta revisar el procedimiento que han seguido los clínicos que le precedieron, para realizar por su cuenta una suerte de autopsia

de las ideas del pasado que le permita conocer su trama, su valor y su actualidad. Una tarea compleja, lenta, trabajosa, que disecciona el objeto de estudio y nos le ofrece nítido para su exploración. Un método que requiere de la precisión de un relojero pero también de la seguridad de disponer de un instrumento teórico y hermenéutico más poderoso y eficaz que el de aquellos que le antecedieron. Me refiero a su lógica clínica, ejemplo de inspiración psicoanalítica y de orientación lacaniana abierta y crítica.

Sometido a esas premisas, presenté su libro inicial, su *Invención*, subrayando las ventajas de la historia para la clínica, entre ellas la de servir de herramienta principal en la lucha contra el biologicismo psiquiátrico. Defendí entonces, como lo sigo haciendo en el presente, que la historia es un bálsamo contra el positivismo, una invitación al estudio de la locura desde el punto de vista de las ciencias humanas y del conjunto de las humanidades. La perspectiva histórica tiene la virtud de ayudarnos a conocer el marco temporal del investigador, es decir, de las fronteras racionales y de los prejuicios no superables. Una ayuda imprescindible, por lo tanto, para impregnar los síntomas de su sentido vital y no caer por sistema en el determinismo somático con que la Medicina intoxica la concepción actual de las *enfermedades* mentales.

Ahora, sin embargo, veinte años después, la preocupación es distinta, casi contraria. Incumbe a los peligros que puede suponer el historicismo si no acertamos a defendernos de alguna de sus exageraciones. El riesgo principal, a fecha de hoy, es el enorme peso que se concedía a la nosología psiquiátrica.

De tanto traer y llevar enfermedades, en tiempos donde dominaba el interés por aislar, descubrir y bautizar cuadros clínicos, podemos acabar hablando el mismo lenguaje, en vez de entrar en liza contra la fiebre clasificatoria actual. Ese exceso de capital nosológico es el que resulta amenazante en este momento, cuando la mejor alternativa posible, la menos inocua, la única capaz de atentar contra el núcleo del positivismo, no es otra que proponer y ejercer una clínica que prescinda, hasta donde lleguen las fuerzas, de los diagnósticos. Es decir, que opere clasificando a las personas en función de sus síntomas, sus miedos y sus relaciones y no de hipotéticas enfermedades entendidas bajo supuestos biológicos y físicos.

Quizá no haya tarea más urgente en el panorama psiquiátrico del presente que esta necesaria deconstrucción diagnóstica. Desgraciadamente, la ideología nosológica ha impregnado con intensidad a la psiquiatría dominante pero también a la cultura y a distintos colectivos no sanitarios. Urge, por consiguiente, promover un movimiento contrario que se oponga al criterio de enfermedad y que luche contra la obligación administrativa de hacer diagnósticos tras cada intervención profesional, aunque no se necesiten ni nadie los pida. En la seguridad de que los pacientes, en general —con indudables excepciones—, vienen a pedir ayuda y no a ser diagnosticados y salir con un rótulo de las consultas.

Sin embargo, dada la hegemonía actual de los dispositivos ideológicos y docentes, la tarea deconstructiva se torna quijotesca, porque el culto al diagnóstico ha impregnado todos los estamentos implicados, sanitarios, educativos y

asistenciales de la sociedad. Es lamentable, en este sentido, pero es un síntoma revelador de lo que está sucediendo, que hasta la Real Academia de la Lengua se permita una definición de la palabra *esquizofrenia* realmente tendenciosa. Dice así: «Grupo de enfermedades mentales correspondientes a la antigua demencia precoz, que se declaran en la pubertad y se caracterizan por una disociación específica de las funciones psíquicas, que conduce, en los casos graves, a una demencia incurable». Bajo esta explicación, de tan escasa economía lingüística para los usos de la Academia, en vez de definirnos la palabra, como es su cometido y hace con otros términos de salud mental —léase trastorno bipolar o demencia—, nos da una lección más propia de un manual o una enciclopedia que de un diccionario de la lengua. Y encima lo hace recurriendo a los antojos más gratuitos sobre la enfermedad, como son sostener que es propia de la pubertad, que genera demencia y que es incurable.

El segundo riesgo atribuible a la historia, proviene de no considerar suficientemente que los casos que nos refieren carecen a veces de credibilidad, pues su descripción está condicionada y, por lo tanto modificada, en virtud de los instrumentos de lectura de cada época. Toda descripción está delimitada por los fundamentos teóricos del investigador, pues el modelo de cada uno determina lo que oye y ve de los pacientes. Pero lo mismo sucede con la elección ideológica del clínico, así como con su pasión de originalidad o su confrontación con otras escuelas, que cargan la atención y los detalles de cada caso en combinaciones clínicas selectivas que hoy nos parecen irreales y de dudosa existencia en la propia

época en que fueron estudiados. Algo que, presumiblemente, tendrán también en cuenta los historiadores del futuro cuando se sorprendan ante la ceguera contemporánea.

Por último, hay un peligro en la aceptación de la historia de la psiquiatría que no puede ser soslayado. No podemos pasar por alto que la mayor parte de los estudios clásicos están realizados sobre pacientes hospitalizados, es decir, sobre pacientes prisioneros, sobre reclusos privados de libertad. Esto es necesario recordarlo, y se hace pocas veces, pero la condición humana y la respuesta psíquica a los dolores es muy distinta en prisión que en libertad. Muchos de los síntomas, síndromes y enfermedades descritas por los clásicos no habrían podido ser objetivados, porque no se habrían producido, si los protagonistas no hubieran estado cautivos.

Quizá esta mayor libertad sea el factor principal que interviene en el nuevo perfil clínico de los psicóticos. Más allá de la importancia que puedan tener la influencia de los psicofármacos, las prácticas de acompañamiento, la prevención que aporta la psiquiatría infantil o las nuevas formas de subjetivación a principios del siglo XXI, contamos con el efecto positivo proveniente de los movimientos a favor de la libertad de los enajenados, que representan el mejor tratamiento a nuestro alcance. No respecto a una libertad formal, sino a una libertad real y de calidad, pues no basta con manumitirlos del Hospital Psiquiátrico si los encarcelamos en la Comunidad. La libertad no sólo es el resultado de la relación del sujeto con sus síntomas sino también del respeto y tolerancia que el sujeto recibe de su entorno, de la cultura y del medio terapéutico.

De este libro, en definitiva, de este paseo con José María, podemos aprender todas estas cosas a las que me refiero, junto a disfrutar de los detalles clínicos que nos brinda, beneficiarnos de su inagotable erudición y gozar de una conversación interminable con el locuaz autor.

Fernando Colina

Palabras previas

«Bastante tengo con estar loco, como para aguantar además que me llamen enfermo mental». Este comentario de un paciente transmite con lucidez y precisión la oposición entre locura y enfermedad mental, y muestra, asimismo, su preferencia de la primera a la segunda. Las palabras son muy sensibles a los tiempos, las modas y los contextos. Gustan más o menos y son mejor o peor aceptadas dependiendo del ámbito y el momento en que se empleen. A nadie le extrañaría que se hablase de *locura* en un entorno cultural, filosófico y literario. Pero si ese mismo término se empleara en el medio sanitario, más de uno se sentiría incómodo y refunfuñaría. Hoy día las cosas están así.

Locura, *enfermedad mental* y *psicosis* son términos que aluden a un referente común. Pero este referente tiene algo particular, puesto que en él las palabras rebotan y muestran su insuficiencia. Esta dificultad intrínseca de

nombrar lo innombrable, de decir lo indecible y explicar lo inefable, favorece el uso ideológico de esos términos. De este modo, la elección del vocablo perfila de por sí la posición de quien habla. Y está claro que estas preferencias muestran importantes desavenencias, tanto en el enfoque psicopatológico como en el terapéutico.

Aunque aludan a un mismo campo semántico, cada uno de esos tres términos arrastra un sentido propio que se le ha adherido por el uso. Estos matices se aprecian en frases muy simples y habituales, como «De loco, todos tenemos un poco». Ahora bien, si en este adagio se sustituye *loco* por *enfermo mental* o por *psicótico*, la cosa empieza a chirriar. Lo que rechina precisamente es la adherencia más densa de significación que en ese momento y en ese contexto posee el término en cuestión. *Enfermedad mental* y *psicosis* son expresiones propias de la nosología médico-psicológica que lastran hoy día una pesada carga patológica. En manos de los especialistas, su uso es para echarse a temblar, sobre todo cuando se ponen por escrito en un informe. *Locura*, en cambio, no prejuzga nada de eso. Su inespecificidad, en este caso, juega a favor. Incluso es bienvenida en estos tiempos de furor cientificista, pues suele ser mal recibida por quienes gustan de la bata blanca.

No se puede ignorar, por otra parte, la desconsideración con que se usa a veces la palabra *locura* o *loco*. Quienes desprecian la locura —a la que creen dignificar llamándola enfermedad mental o psicosis—, desprecian también al sujeto que la encarna, lo tilden de loco, enfermo mental o psicótico. Como señaló Nietzsche, el desprecio está sobre

todo en la compasión y la superioridad con que se asiste a esos ultrajados, a los que además se les priva de pintar algo en su propia desgracia. Se trate de loco, enfermo mental o psicótico, esta vertiente lastimera resulta envilecedora y humillante, infinitamente más peyorativa que cuanto algunos atisban en las palabras *loco* y *locura*.

Como se trata de adoptar una posición ideológica, aquí se hablará de *locura* y de *loco*. Esta elección se asienta en seis motivos principales. El primero enfatiza hermandad del loco y el cuerdo en el seno de la condición humana, un amplio espacio común en el que se reúnen pese a sus evidentes diferencias. El segundo destaca que en la locura siempre hay un grano de razón y lucidez, es decir, que no hay locura sin razón ni razón sin locura. El tercero resalta que la locura siempre es parcial. El cuarto subraya la posición activa del loco frente a la pasiva del enfermo, una posición activa que se sustancia en la capacidad de decidir sobre su locura. El quinto pone de relieve que la locura invita al diálogo y esquiva la compasión. El sexto, quizás el más importante, defiende que la locura es ante todo una defensa necesaria para sobrevivir.

Estos son algunos de los matices que trato de recuperar en este libro, a sabiendas, claro está, de que la locura nos acerca a la razón, la lucidez y la creación, pero evoca también el rechazo, el temor y la marginación. Que estos aspectos resulten un tanto contradictorios no merma en absoluto el poderío de ese término. Al contrario, puesto que se trata del estudio de la locura, más vale acostumbrarse pronto a ciertos embrollos.

ΩΩΩΩΩ

Hablemos de la locura expresa, como todos los libros, un deseo. Se trata, en este caso, de mantener vivo el diálogo con el loco y suscitar el interés por el estudio de la locura. Como en otras publicaciones más recientes, expongo, con mayor o menor acierto, mis puntos de vista sobre los asuntos tratados. A cierta edad uno no puede limitarse a resumir lo que dice tal o cual autor sobre un tema. Aquí se estudian, al contrario, algunas cuestiones clásicas relacionadas con la locura y se enfocan desde el punto de vista psicoanalítico y otros complementarios. Los mismo sucede con los casos Schreber, Wagner y Aimée, interpretados de una manera personal, espero que enriquecedora.

Las cuatro partes de las que consta el libro dan cabida a algunas de las materias vinculadas desde siempre con la locura. En primer lugar, las relaciones de ésta con la libertad, el libre albedrío y la creación, vertientes por lo general orilladas en los enfoques médico-psicológicos, en los que se asocia más bien con el deterioro cognitivo y social. En segundo lugar, la función potencialmente estabilizadora del delirio, su lógica y su composición, aspectos que se ilustran y argumentan a partir de los casos Aimée y Wagner. En tercer lugar, las fronteras que asignamos a la locura de acuerdo con nuestras necesidades de clasificarla para conocerla, divisorias que pueden ser estudiadas a partir de la clínica diferencial, como hice en otras publicaciones, o desde su confluencia e imbricación, como se hace aquí mediante el estudio histórico y epistemológico de los binarios y el oxímoron y el análisis psicopatológico de las formas normalizadas de la locura. Por último, un estudio breve sobre el trato con el

loco y el tratamiento de la locura, materia que se examina desde el punto de vista de la psicología patológica, los tipos clínicos y las distintas posiciones que el sujeto puede llegar a adoptar en esa estructura.

No hay nada que no haya tratado en otras ocasiones, aparentemente. Aunque quizás en ésta lo que hasta ahora eran flecos sueltos se convierten en una trama de argumentos, como es el caso de los binarios y la construcción del saber psicopatológico o la interpretación del caso Wagner a partir de su suelo melancólico. Y de haber alguna novedad, ésta sería el énfasis puesto en la lógica del delirio conforme a lo que llamo el «silogismo de Foville». Se trata de un debate clásico acerca del paso de la persecución a la megalomanía, controversia sobre la que terciaron algunos de los más insignes teóricos del delirio y sirvió de punto de partida de la interpretación freudiana del caso Schreber. Esta trasnochada porfía sobre los temas delirantes muestra el contrabalanceo característico de la lógica del delirio y atesora una de las claves esenciales de su función equilibrante. Tanto Schreber como Wagner y Aimée revelan con nitidez, en mi opinión, ese movimiento que parte de la maldad del Otro y se dirige hacia la asunción de una misión por parte del sujeto. Y en esa transición de la pasividad a la actividad, de la posición de objeto a la de sujeto, radica algo esencial de la invención delirante a la que el loco confía su supervivencia.

Tocante también al fondo y a modo de ampliación de algunos destellos recogidos en *Estudios de psicología patológica*, insisto aquí en las vertientes histórica y epistemológica del saber clínico. Este punto de vista está presente a lo largo

de esta obra, aunque se detalla sobre todo en el estudio del capítulo 7 de la sección III «¿Son tan antagónicas la neurosis y la psicosis?» De ahí podrán espigarse algunas reflexiones para seguir perfilando un modelo unitario de la neurosis (neurosis única), a partir de la organización binaria que da cuerpo a nuestros conocimientos psicopatológicos. También a partir de esas reflexiones se podrá columbrar la raigambre histórica y epistemológica de ese problema esencial e irresoluble de la psicopatología que es la locura razonante, lúcida, ordinaria o normalizada, una forma de locura que se originó en el momento mismo en que la locura se opuso frontalmente a la razón o a la cordura y que perdurará mientras nos guiemos por modelos binarios.

En cuanto a la forma, la aspiración principal consiste en bajar la prosa al suelo de la sencillez y reducir los problemas tratados a esquemas elementales, siguiendo para ello la guía de las preguntas más básicas. Hay que añadir a lo anterior, de acuerdo con la indicación que Epicuro escribió a Herodoto, la necesidad de dotar a la explicación de un enfoque global si se quiere llegar a conocer una doctrina. A eso me ayuda el diálogo con un interlocutor imaginario al que pretendo enseñarle la materia desde sus fundamentos, sin alardes ni prestidigitaciones.

ΩΩΩΩΩ

Todos los libros tienen su historia y se eslabonan a determinados recuerdos. Con el paso del tiempo, creo que a éste lo asociaré con la primavera, la primavera de 2018

que llegó demasiado tarde o que nunca llegó. Porque este año, durante muchos meses de lluvias y vientos, la esperamos con ansia a diario. Y de pronto, cuando la dábamos por perdida, los días se alargaron, la luz lo inundó todo y el campo se llenó de amapolas.

Aún no me había acostumbrado a los primeros rayos de sol ni al serpenteo de las culebras por los caminos cuando Henry Odell, mi editor, me sugirió la conveniencia de terminar el libro del que le había hablado. Lo hizo echando mano de una retórica digna de Quintiliano. Sacó a colación, entre otras cosas, el viaje a Tucumán de octubre y lo oportuno que sería presentarlo al otro lado del Atlántico. La verdad es que no le presté mucha atención mientras me hablaba. Le dije que estábamos en junio y mi energía se había agotado en las últimas clases del máster y que sólo anhelaba las vacaciones. Le dije también que, a esas alturas del año, uno sólo piensa en hacer kilómetros por sendas y caminos, al sol de Castilla, entre amapolas, trigales y viñedos, en compañía de conejos, perdices, zorros, corzos y jabalíes. El caso es que las palabras de Henry se apoderaron de mí como un mal virus.

Está claro que a lomos de una Pinarello las cosas no se ven igual que sentado en el despacho. Menos aún cuando uno gusta de perderse por andurriales y sigue como única guía el color del cielo y la dirección del viento, los dos signos principales que ayudan a escapar de las frecuentes tormentas que se presentan de repente. Esas son para mí las condiciones idóneas para reflexionar sobre una dificultad teórica, el enfoque de un tratamiento complicado, preparar una conferencia o resolver los intríngulis de un libro. A

veces, de broma, cuando salgo en grupo y nos encontramos con un ciclista solitario, siempre hay alguien que dice: «Ahí va un filósofo». Es cierto, la mejor manera de pensar algo serio se da cuando uno se deja abducir por la repetición del pedaleo y consiente a la humildad que impone una sencilla bicicleta ascendiendo un puerto de montaña.

En esas circunstancias se dio el empujón final a este libro y se resolvió su orientación definitiva. Y por eso me recordará aquellos ratos, de pie ante la ventana, mirando al cielo y esperando a la primavera que no acababa de llegar. Después, manos a la obra frente a la pantalla del ordenador, entre papeles desordenados, la cosa fue adquiriendo forma hasta conseguir este resultado. Cuando a finales de octubre viaje a Tucumán con mi familia y la doctora Gabriela Parano, nuestro último gran fichaje, en la mochila, silencioso pero lleno de vida, me acompañará este nuevo libro. Y lo mejor de todo: allí será primavera, la primavera que aquí llegó demasiado tarde o quizás está por venir.

Valladolid, septiembre de 2018

José María Álvarez
Hablemos de la locura

«Bastante tengo con estar loco, como para aguantar además que me llamen enfermo mental». Este comentario de un paciente transmite con lucidez y precisión la oposición entre locura y enfermedad mental, y muestra, asimismo, su preferencia de la primera a la segunda. Las palabras son muy sensibles a los tiempos, las modas y los contextos. Gustan más o menos y son mejor o peor aceptadas dependiendo del ámbito y el momento en que se empleen. A nadie le extrañaría que se hablase de locura en un entorno cultural, filosófico y literario. Pero si ese mismo término se empleara en el medio sanitario, más de uno se sentiría incómodo y refunfuñaría. Hoy día las cosas están así.

Locura, enfermedad mental y psicosis son términos que aluden a un referente común. Pero este referente tiene algo particular, puesto que en él las palabras rebotan y muestran su insuficiencia. Esta dificultad intrínseca de nombrar lo innombrable, de decir lo indecible y explicar lo inefable, favorece el uso ideológico de esos términos. De este modo, la elección del vocablo perfila de por sí la posición de quien habla. Y está claro que estas preferencias muestran importantes desavenencias, tanto en el enfoque psicopatológico como en el terapéutico.

Un texto que nos propone un paseo clínico e intelectual por los temas preferidos del autor, desarrollados durante varios años; los agrupa, los diferencia, los mira de cerca con lente de aumento y después los aleja para observar su perspectiva histórica. Finalmente, nos los ofrece listos y limpios para leerlos..

Un discurso de estas características refleja, sin duda, un esfuerzo de madurez, fruto de quien atesora un largo recorrido teórico y profesional. Desgraciadamente, la ideología nosológica ha impregnado con intensidad a la psiquiatría dominante pero también a la cultura y a distintos colectivos no sanitarios. Urge, por consiguiente, promover un movimiento contrario que se oponga al criterio de enfermedad y que luche contra la obligación administrativa de hacer diagnósticos tras cada intervención profesional, aunque no se necesiten ni nadie los pida. En la seguridad de que los pacientes, en general —con indudables excepciones—, vienen a pedir ayuda y no a ser diagnosticados y salir con un rótulo de las consultas.

Fernando Colina

Xoroi Edicions
La Otra psiquiatría

9 788494 919534