[Entrevista] Fernando Colina y Manuel Desviat, psiquiatras.

ESTHER PEÑAS :: 03/01/2021

“Bajo los diagnósticos hay una ideología, unos intereses, una economía de mercado capitalista”.

Fernando Colina es a la (anti)psiquiatría lo que Goya a la pintura, zahorí de la sombra, y, aunque jubilado desde hace más de tres años, participa activamente en *La Revolución Delirante*, un movimiento de profesionales de la salud mental fundado en 2011, emparentado con la línea de acción de la psiquiatría democrática en Italia. Fue director del Hospital psiquiátrico Dr. Villacián y del área de psiquiatría del Hospital Universitario Río Hortega, ambas instituciones vallisoletanas.

Manuel Desviat también es médico psiquiatra; participó en el movimiento de denuncia del Hospital de Alcohete, dirigió la transformación del Hospital Psiquiátrico Nacional de Leganés y los servicios de Salud Mental del Área 9 de la Comunidad de Madrid. Ha coordinado y asesorado procesos de reforma psiquiátrica en España y en América Latina. Consultor temporal de la Organización Panamericana de Salud, pertenece al panel de expertos de la OMS. Dirige la recién creada colección *Líneas de fuga*, de la editorial Enclave de Libros.

Recién inaugurada esta nueva colección, *Líneas de fuga*, para pensar de otro modo el malestar y la locura y para instigar una acción colectiva. ¿Por qué es necesario repensarnos a este respecto?

Creemos que hay una necesidad de pensamiento crítico en la salud mental en nuestro país, la sociedad necesita que se la interrogue sobre determinadas cuestiones, por ejemplo de qué manera se produce la salud, cómo se enferma o qué se entiende por “sufrimiento psíquico”, que ayer se denominaba “alienación”, qué piensa frente a etiquetas y diagnósticos como *esquizofrenia* o *trastorno bipolar*. Todo ello con la certeza de que la salud mental no se agota en la psiquiatría, psicoanálisis o psicología, sino que precisa de otras disciplinas como economía, antropología o sociología para entenderse. Queremos dinamitar ese pensamiento reduccionista y hegemónico que entiende la salud como una lesión, al margen del sujeto y su deseo. Queremos analizar cuestiones que para nosotros son importantes, como la psiquiatría crítica, la relación entre el covid y el capitalismo, etc.

¿Cómo detectar a un loco? ¿Qué es aquello incurable en alguien, de haberlo?

No te sé contestar. No hay una línea clara y nítida que separe la locura y la cordura, hay una continuidad entre ellas, y por eso es difícil establecer un diagnóstico. Todo el libro está escrito contra el diagnóstico y la búsqueda de transmisión y continuidad. Todos podemos estar locos en algún momento, cada uno tiene su locura y su manera de estar en el mundo, lo que ocurre es que a algunos desgraciadamente se les capta, se les captura y se les encasilla, a veces por el simple hecho de que ellos mismos piden ayuda.

Ustedes defienden que la psiquiatría no debería de obsesionarse con curar sino con

la emancipación de la otra persona, del paciente, pero asistimos a un baile de diagnósticos crónicos. ¿Cómo se le puede decir a alguien "esto es así, para siempre"?

Y eso a veces se le dice al loco a las dos horas, o menos, de estar hablando con él. Debajo de esos diagnósticos hay una ideología, unos intereses, una economía de mercado capitalista y una concepción de la vida. Tantas veces la psiquiatría en vez de ayudar se convierte en un centro de reclutamiento, de captación de pacientes… los acoges, les prestas atención, les das un certificado de minusvalía, una ayuda social, les incorporas a los servicios y ya tienes un crónico hecho. Igual puede tener 20 años, pero ya le has metido en el sistema y es dificilísimo salir de él.

> Un diagnóstico hace que te creas algo, por tanto, que actúes como enfermo toda tu vida

¿Cómo opera el diagnóstico en la persona, en la familia, en la comunidad?

Si te diagnostican te afecta a todos los niveles: en el trabajo, en tu relación de pareja, con tus hijos, en tu propia identidad. Un diagnóstico hace que te creas algo, por tanto, que actúes como enfermo toda tu vida. Muchas veces tratamos de evitar a los enfermos episodios psicóticos, y para ello los dopamos, sin pararnos a pensar que es mejor que tengan algún episodio pero puedan vivir sin estar zombis. Entendemos que en la comunicación con la administración hace falta un código, y de ahí el diagnóstico, pero en tu informe tienes que contar qué le pasa al paciente, no lo que tiene. El diagnóstico forma parte del sistema económico mundial, tiene que ver con la medicación, con la clasificación internacional influida por las empresas farmacéuticas. Ese diagnóstico, además, ha de ser universal para corresponderse con una medicación universal, lo cual es un disparate. Esta sociedad construye enfermedades, como el TDAH. Quitamos los síntomas y, en vez de averiguar dónde está el origen, dopamos a la gente, la medicamos, y así convertimos la salud en mercancía. Tienes un problema de salud, vas a psiquiatría, el psiquiatra te da un antidepresivo y así nadie, ni tú mismo, hurga en tu vida. Pero así nada se soluciona.

Disculpe la impertinencia, Colina, ¿cuántas veces le han llamado loco por decir esto?

Bueno, antes tenía mucho pelo y un aspecto más particular, así que cuando terminaba de hacer la entrevista a un nuevo paciente, me preguntaba que cuándo le iba a recibir el doctor. Después, en el manicomio, cuando había algún problema y se pedía que bajara el director, y bajaba yo, se acababa el conflicto porque se multiplicaba por dos. El hecho de que no quede claro si tú eres o no el loco te da facilidad para algunas cosas; prefiero que en una institución no se distinga quién es el médico y quién el paciente, eso me parece que da una muy buena valoración del servicio, no me gustan las jerarquías.

Cuando se habla de locura por defecto uno piensa en sujetos, pero ¿puede hablarse de sociedades locas, enfermas?

La enfermedad en sí, por supuesto el sufrimiento psíquico, el trastorno mental, es una construcción social, así que uno delira con lo que le deja su época, con lo que le deja su grupo, su etnia, su código postal… así como sabemos que la esquizofrenia es el producto de la industrialización, cada época construye sus trastornos y enfermedades y en este momento la situación es que vivimos en una sociedad en la que es muy difícil no estar loco o mantenerse sano. Piénsese en Madrid para analizar hasta qué punto una sociedad puede ser loca e incluso abocar al suicidio a sus habitantes por situaciones caóticas, sus políticas insolidarias… cómo a determinadas administraciones no les importa quiénes pueden ser víctimas del desarrollo económico, quiénes son productos desechables. Pensamos en la enfermedad individual pero el hecho de que un dirigente político a todas luces irracional consiga más votos que otro mucho más razonable, es patológico.

Nerval, Van Gogh, Baudelaire, Panero, Pizarnik, Virginia Woolf, Philip K. Dick, Sylvia Plath… es difícil no idealizar la locura…

Hay locos geniales pero la locura no lo es, supone sufrimiento muchas veces. Al analizar a algunos genios, en realidad habría que estudiar de qué manera ha influido su locura en la producción artística. No se puede olvidar que el arte puede intervenir como terapia, pensemos en el *art brut* o en tantas personas que han sobrevivido por su capacidad artística, también en aquellos que han sido destruidos por su trastorno o enfermedad. Estamos idealizando muchas veces la locura, que por otro lado no es lo mismo que el sufrimiento en la concepción popular. Parece que a toda persona creativa le falta algo, o guarda algún exceso del que carecemos los adaptados; esa adaptación inhibe de la recreación de un mundo nuevo, distinto, loco. La que acabas de hacer es una pregunta que casi forma parte de la historia del hombre, porque Aristóteles, en su famosa pregunta 30, se interroga a propósito de por qué todas las personas que destacan en las artes, la milicia, en el gobierno de la ciudad eran melancólicos, término que en la antigüedad significaba locura. Acaso les falte, a los locos, un pilar fundamental, acaso su herida sea tan grande que tienen que reconstruirse, acaso tengan una visión del abismo que nosotros no vemos.

Además de cronificar enfermos, ¿qué supone para el individuo y para la sociedad que la salud se haya convertido en mercancía?

Esta sociedad en la que vivimos se empeña en separar la razón de la sinrazón, dejando fuera los mitos, los sueños, todo lo que tiene que ver con lo irracional o con aquello que nos resulta un misterio. Y los locos se mueven por una lógica que no es la de la razón que, por otra parte, cuando solo se dispone de ella, de la razón, uno se vuelve un dogmático. Toda la psiquiatría está recorrida por una herida. Cuando llegaban los médicos nuevos, que estaban aún haciendo el MIR, nos preguntábamos, ¿tienen herida? No sabemos muy bien qué quiere decir esto, tiene que ver con estar roto por dentro, y por tanto con elegir pacientes que estén locos, locos. Hay que estar un poco loco para poder acercarte a uno, para poder escucharle.

¿Quiénes son los “locos, locos”?

Esos que la psiquiatría llama paranoicos o esquizofrénicos, los que se sienten rotos de verdad, los que sienten que el mundo está roto de verdad y necesitan cosmogonías distintas, un significado diferente de la vida, de las cosas, un vínculo distinto entre las cosas, los otros,

el mundo y él. Los locos de verdad tienen una fractura o trauma, una identidad fracturada. La psiquiatría biológica aborda esa lesión, no le importan las razones que han causado esa fractura –prescinde de la biografía del sujeto–, sino la falla neurobiológica; en vez de escucha, ofrece fármacos, así que el loco lo va a seguir siendo siempre.

Pero el síntoma, que es lo que extirpa la medicina tradicional, a veces sostiene al sujeto, es el tegumento que evita que nos aniquilemos…

Así es. Nosotros decimos que la pareja es el síntoma. No te conoceré hasta que no sepa con quién estás.

¿El loco sabe que lo está?

Sí. Muchas veces mejor que nosotros. Juntas diez locos y el respeto que se tienen es asombroso. Cuando a uno se le va la cabeza hay que ver cómo el resto lo escucha, cómo no interviene, todo eso te enseña muchísimo. Saben e identifican dónde le está doliendo y el esfuerzo que hace, y ellos le dan respeto y paciencia. Olvidamos que una persona que delira está diciendo su verdad, por tanto hay que callarse y escuchar, no tratar de convencerle de que se le ha ido la cabeza.

> Olvidamos que una persona que delira está diciendo su verdad, por tanto hay que callarse y escuchar

Pero hay un miedo cerval a mirar a los ojos a los locos, a escucharlos, a estar cerca de ellos, ¿por qué?

Es por un prejuicio: creemos que son violentos. Pero no lo son, desde luego lo son en mucha menor medida que nosotros, los integrados. También ese miedo que tú dices se debe a la incertidumbre. No sabemos por qué actúan como actúan, y eso nos desconcierta. He visto entrar a funcionarios de prisiones atemorizados en manicomios, cuando ellos están acostumbrados a estar con criminales. Es la incertidumbre, la ignorancia y la falta de costumbre.

“Los locos se convierten fácilmente en un peligro porque nos confrontan con las raíces de nuestra debilidad”. ¿Por eso nunca estamos delante de un loco sin consecuencias?

Es que un loco es alguien que tiene un dolor muy profundo, muy salvaje, muy radical, en tanto que está muy próximo a la raíz última de todo. No, no sé está delante de un loco sin consecuencias, te sientes incómodo, cansado, algo te remueve mucho, porque le estás escuchando, compartes con él una especie de inconsciente, por eso te preguntas dónde te habrá tocado por dentro, experimentas cosas muy diferentes. Ten en cuenta que el loco está en una angustia muy primitiva que nosotros ya hemos sofocado o tapado. Estoy mucho más tranquilo con un depresivo que con alguien que me dice que escucha voces. Quizás por eso la psiquiatría está construida para no hablar con los locos, se impide que establezcas una relación con el paciente. Esto, que parece una irracionalidad, es tan terrible como

evidente…

En el encuentro entre médicos se habla de fármacos y diagnósticos, pero no de personas…

Es que hay un desconocimiento del que puedes hablar y dar cuenta, puedes decir no sé qué me pasa, pero me siento mal, y el mero hecho de enunciarlo es un paso enorme. Pero hay otra angustia para la que no se encuentra palabras, una angustia profunda para la que la palabra fracasa. Cuando lo que me duele ni siquiera se puede trasladar a un lenguaje, imagínate la intensidad.

“Los locos se convierten fácilmente en un peligro porque nos confrontan con las raíces de nuestra debilidad”.

Sí, ese es el peligro de estar con los locos, lo peligroso, pero no en el sentido de que se tengan que contener o normalizar o drogar, sino que el peligro es que te llevan a su territorio, con sus verdades radicales y con discursos muy ásperos para enunciarlos. Por otro lado, hay personas, locos, con los que te entiendes o con los que no, a los que les caes mal o no, como en otros órdenes de la vida, y otros parecen estar hechos para ti.

¿Podemos hablar de rasgos masculinos o femeninos en según qué tipos de locura?

He escrito un libro sobre ello, *Foucaultiana* (La revolución delirante). Si lo hay podría haber alguno natural, pero fruto de condicionantes sociopolíticos existentes. En el siglo XIX se hablaba de la histeria de las mujeres, pero es que no encontraban otra salida para defenderse del oprobio del patriarcado; creo que, dentro de los rasgos de la diferencia de sexos, la capacidad de tener un hijo, que pertenece a la mujer, la inclina a la ayuda y a la presencia del otro, por eso los grandes locos de la historia de la literatura psiquiátrica son hombres, como el caso Wagner. Otra diferencia que no sea de la raíz de la maternidad no se da ni existe, y formaría parte de nuestros prejuicios interpretativos. Y se irá borrando todavía más cuando la sociedad deje de ser binaria, o no lo sea tanto. A eso hay que añadir que los textos psiquiátricos más ricos son los antiguos, pero todos están hechos por psiquiatras que analizan a locos encerrados, presos, nunca han trabajado con locos libres, en plenitud de derechos humanos y civiles.

Fuente

---

https://www.lahaine.org/mm_ss_est_esp.php/entrevista-fernando-colina-y-manuel