

escapate

GENEVIÈVE FRAISSE

FEMINISMO CRÍTICO

La filósofa Geneviève Fraisse reflexiona sobre un verbo decisivo para la vida actual: consentir. En *Del consentimiento* (PUEG/PIEM), aborda el tema desde el derecho hasta la medicina y lo relativo a los derechos humanos. El trasfondo está en la reflexión acerca de la libertad, las decisiones individuales, la diferencia en el acuerdo y las formas de someter la voluntad de unos por otros en actos de poder. Consentimiento, dice, es un término portador del mundo compartido.



PETER SLOTERDIJK

PRACTICAR CIENCIA

Para entender la práctica científica, Sloterdijk vuelve a Platón y Sócrates y a la noción de albergues de ausencia donde se aprendía técnicas para apartarse del mundo. Dice que si estamos lejos de la lucidez ante la muerte de Dios, más lo estamos de cobrar conciencia de la frase el observador puro ha muerto. En el futuro, los expertos han de entenderse como coproductores del conocimiento. *Muerte aparente en el pensar* (Siruela): doc-to y contundente.



DANIEL HERRERA

PARAÍSO AL REVÉS

El trauma del embarazo en el corazón de un macho es el tema de *Melamina* (Tierra Adentro), de Daniel Herrera (Torreón, 1978). En plan de crónica de un desastre anunciado, el protagonista registra la virtual pater-nidad como un lance atroz que cancela su vida. Relato sarcástico sobre la vida de un pobre hombre reducido al estatuto de sentirse una cucaracha en medio de la estrechez cotidiana, Herrera elabora una metáfora ácida de los mexicanos suburbanos del País.



Sergio González Rodríguez

Clasificar y marginar

Dominar las subjetividades

➤ En su ensayo más reciente, Néstor A.

Braunstein reflexiona sobre el acto de encasillar afecciones en psiquiatría

Jesús Pacheco

Cuando le tocó atestiguar desde dentro el funcionamiento de la psiquiatría institucional en México, allá por mediados de los años 70, el psicoanalista Néstor A. Braunstein descubrió que la formación de los psiquiatras solía excluir la comprensión de la vida de los pacientes para favorecer los tratamientos llamados “organísticos”.

“Pude ver a los pacientes impregnados con drogas, tratados con electrochoques; restos de personas que habían sido ‘lobotomizadas’ con clavos introducidos a través de los huesos de las órbitas oculares, ausencia de diálogo con los ‘enfermos’ y rechazo de toda crítica a esos métodos con el argumento de que era, ¡horror!, ‘antipsiquiatría’”.

Braunstein siempre tuvo reparo respecto a la “antipsiquiatría” de los 70, pero lo que veía le permitió comprender las razones verdaderamente médicas de quienes se oponían a ese modo de enfrentar el sufrimiento psíquico.

“¿Qué sabían esos ‘médicos del alma’? ¡Nada! O sea, sabían nombrar y clasificar a esos ‘enfermos’ a los que no podían ni querían entender ni escuchar, sino simplemente ‘tratar’ con los recursos que ‘la ciencia’ ponía a su disposición en nombre de un saber que no tenían, pero que tenían confianza de que el porvenir les iba a aportar bajo la forma de una futura ‘biología del cerebro’ siempre por venir”.

Aquella clasificación reduccionista servía de paso para estigmatizar a quien fuera blanco de alguna de aquellas etiquetas descritas por Braunstein como “nombres sabios para la ignorancia”.

“Si usted le dice a alguien que es ‘histérico’, ‘hipocondria-

co’, ‘psicótico’, ‘psicópata’, ‘neurótico’, ‘narcisista’, ‘borderline’ o cualquier otro término de las clasificaciones psiquiátricas, lo rebautiza, le da estatuto de anormal, sustituye su nombre propio por un nombre común o por un adjetivo que descalifica a la persona y atrae sobre ella una de dos formas del desprecio, o las dos a la vez: la compasión y/o el rechazo”.

Braunstein observó un impulso a etiquetar y estigmatizar que terminó estimulando una extensa reflexión sobre el acto de encasillar anomalías que recién publicó: *Clasificar en psiquiatría* (Siglo XXI Editores), en el que incluso aparecen con tachaduras expresiones como “trastornos mentales” o “enfermedades mentales” para ironizar y desnudar su vacío conceptual: “Son categorías huecas”.

¿En qué momento comienza a observar incongruencias en las clasificaciones psiquiátricas?

Desde que uno se acerca al “enfermo” internado o ambulatorio se le hace evidente que cada psiquiatra tiene sus marbetes (“morbetes”, digo) preferidos y los aplica sin preocuparse de que otros puedan estar de acuerdo o no con esa “impresión clínica”. Nadie define con precisión, porque es imposible, qué es la esquizofrenia o la ciclotimia. Las ideas de los “trastornos” mudan con el tiempo. Se extiende la idea de que todos los habitantes del planeta, se quejen o no, son susceptibles de un diagnóstico y, por ende, de un “tratamiento” acorde con ese rótulo. Los niños resultan en un alto porcentaje de casos con “déficit de atención” (cuando llegué a México se llamaban “hiperquinéticos”) o “autistas”. La obediencia infantil es considerada “enfermedad” sin considerar

cuál es la obediencia que se espera de ellos y hay “trastornos” de números de la Clasificación Internacional de Enfermedades para los chicos que son comelones, los que están precozmente interesados en el sexo, los que están perdidos en las clases de la escuela, los adictos a los videojuegos o a la televisión o a los pegamentos, los que exigen atención y los que “no pelan” a los padres, etcétera.

¿Qué hay detrás de la necesidad de clasificar?

Esa pregunta, amigo mío, es fundamental. Se trata de imponer la “norma” luchando contra ese enemigo mal dibujado que es la “anormalidad”. Si la “normalización” de las mentes y las conductas se consigue a través de la medicación y del aumento del lucro de la industria farmacéutica, sobornadora de los médicos, tanto mejor. La internacionalización (bajo las categorías “norteamericanas”) de las clasificaciones psiquiátricas es un instrumento imprescindible de la dominación de las subjetividades en un proyecto global.

Sabrán usted que este DSM-5 que se proclamó como “biblia de la psiquiatría” en San Francisco, California, en mayo de este año fue elaborado por la Asociación de los Psiquiatras de Estados Unidos a través de un equipo de trabajo, o *task force*, donde la mayoría de los “expertos” reciben pagos, sueldos y prestaciones de la industria farmacéutica (*big pharma*) y que la venta del *Manual diagnóstico y estadístico* producirá millones de dólares para la asociación en concepto de regalías y derechos de traducción para que “todo el mundo” pueda usar ese “manual” como texto de referencia para el diagnóstico, el tratamiento, la asignación de recursos en hos-

pitales, laboratorios, centros de investigación, compañías de seguros de gastos médicos, clasificación de los delincuentes, etcétera, en los términos y las categorías de su “glosario” y del sistema de numeración manejable por computadoras.

Sabrán usted también que ese “manual” tiene diagnósticos para cada uno de los seres humanos que, de una u otra forma, quedan incluidos en su sistema “taxonómico”. ¡Lo único que no tiene es una numeración aplicable a los usuarios del DSM-5!

Clasificar es la llave maestra para uniformar a los psiquiatras y estimular en ellos el sueño de explicar las dificultades de los sujetos como efectos de factores “biológicos”, sostiene en el libro. ¿Cómo se les uniforma y con qué fines?

Imagínese que todos los psiquiatras de todos los países manejen un mismo manual, apliquen las mismas definiciones, decidan el diagnóstico entregando formularios que los sujetos deben llenar poniendo palomitas en los pequeños cuadrados asignados para cada síntoma y que

los califiquen como “mucho-poco-nada” o de 1 a 5 para reconocer la intensidad. Luego, con las respuestas así escritas, deducir el tipo de medicamento por aplicar y la dosis para pedir al sujeto suficiente que regrese después de equis días para evaluar el efecto de la medicación y hacer cambios.

¿Por qué se refiere a la posible explicación de las dificultades de los sujetos como un sueño?

Si hablo de un “sueño” es para referirme a la esperanza de que la comprensión de los mecanismos neuronales o interneuronales del cerebro pueda explicar o resolver los problemas existenciales que se plantean al ser hu-



LOS EXILIADOS DE LA RAZÓN



En su obra, Martha Pacheco (Guadalajara, 1957) ha abordado ampliamente dos temas: la muerte y la locura. Actualmente, expone en el MAM “Desfragmentación/Exclusión”. La muestra, que concluye el próximo domingo 21 de julio, está compuesta por alrededor de 170 piezas, entre ellas “Exiliados del imperio de la razón I y II”.

Rechazo al mundo

Partiendo de que no hay etiquetas válidas para clasificar los padecimientos mentales, Néstor Braunstein define aquí la locura.

Empecemos por lo ya dicho: la locura no es una enfermedad y nadie ha sabido definir sus causas (a lo sumo se llega a explicaciones plausibles, pero discutibles) y mucho menos ha encontrado su patología (histológica, química, genética) o alguna forma de anomalía funcional (“fisiopatología” en el vocabulario de la medicina). Entiendo que la locura es un corte transitorio en la relación del sujeto con el otro y que se llama locura a la separación, a la interrupción del vínculo social. En ese sentido, “el loco es el único hombre libre”, pues se ha emancipado de la exigencia de quedar anudado o enlazado en los lazos de la convención.

Esa separación no es nunca completa ni definitiva: el sujeto de la locura no pierde nunca todas sus amarras con la realidad (que es la del Otro) y es responsabilidad del tratante (psiquiatra o psicoanalista) colocarse de su lado, ver las cosas desde su interior y no desde el exterior de las demandas de la cultura, de la familia, del sistema político, del manual de diagnósticos psiquiátricos, del conjunto de “normas” que corresponden a la vida de esa abstracción que es el “hombre promedio” o “normal”. La locura es la imposibilidad o el rechazo a vivir en el mundo de los otros y es también el clamor por ser escuchado y entendido desde un lugar de singularidad. Es en ese camino de escuchar y no de rechazar o de normalizar donde la psiquiatría no estandarizada y el psicoanálisis pueden encontrarse.

“Nada de lo humano puede comprenderse fuera de la interacción con el otro”.

hay “enfermedad”, dice alguien tan autorizado como nuestro amigo, el doctor Ruy Pérez Tamayo, debe haber uno o mejor dos “criterios”: uno etiológico (el conocimiento de la causa) y uno patológico (de la alteración orgánica subyacente). En el caso de la “enfermedad mental”, ninguno de esos dos criterios puede ser ubicado u objetivado. Si hay conocimiento de causa o patología, el caso ya no es psiquiátrico, sino neurológico. Desde que llegué a la medicina, a finales de los 50, he escuchado la esperanza de que se develarían pronto, muy pronto, las bases “cerebrales” de los trastornos; es más, que ya se habían “descubierto” las alteraciones electroencefalográficas, anatómicas, bioquímicas, de los neurotransmisores, genéticas, etcétera, que condicionaban el alcoholismo, la homosexualidad, la esquizofrenia, la depresión, el autismo, y todo lo que usted guste y mande. ¿Qué queda de esos periódicos “descubrimientos” anuncia-

se renuncia al término y se habla de *mental disorders*, mal traducido como “trastornos mentales”. Y agregan el adjetivo “mental”, otra palabra que merece la tacha, pues nadie, ni en la filosofía ni en la medicina, ha podido dar una definición convincente de lo que “mente” quiere decir. No está de más señalar que el sustantivo “mente” no existe ni en francés ni en alemán, y que el adjetivo “mental” se usa para llamar a lo que antes, en una concepción religiosa, distinta de la científica, se llamaba “alma”.

Le pregunto a usted, le pregunto a los lectores: ¿puede el alma estar enferma o, bajo esa denominación se esconde la idea de un sufrimiento subjetivo, de un padecer por la vida, en la vida, que exige atención y comprensión, pero no la veterinización (medicalización) del dolor de existir que afecta a tantos de nuestros contemporáneos y que, desde México, desde hace 40 años, fue denunciada por Iván Illich?

lunario PRESENTA

SUEÑO BARROCO de una noche de verano

Concierto Barroco
Danza de la Nueva España
17 de julio • 21:00 hrs.

Castalia
Luz y sombra
24 de julio • 21:00 hrs. Música clásica

Boletos a la venta: 1ª sección \$ 350 • 2ª sección \$250 • Vista parcial \$250

LunarioMx / www.lunario.com.mx

CONACULTA