

Psicofármacos y Salud Mental

La Ilusión de no ser

Emiliano Galende

El fundamento es el terreno sobre el cual
arraigarse y estar. La época que no tiene
fundamento pende sobre el abismo

M. HEIDEGGER, *¿Qué es ser poeta?*

Resumen

Este trabajo es la introducción de un libro que trata de avanzar hacia la definición de los fundamentos epistemológicos y metodológicos en los cuales se basan los principios y criterios que orientan las prácticas de la salud mental, esto es, de establecer las razones en que se sustentan sus acciones prácticas. Esto constituye sin duda un desafío enorme dada la complejidad y heterogeneidad constitutiva del campo de la salud mental, y hace que las respuestas que el texto propone sean sólo tentativas, naturalmente incompletas, dirigidas solamente a abrir una cuestión que entiendo es esencial para el futuro de este campo. Especialmente de la relación, antagónica y contradictoria, que surge entre las propuestas de una comprensión bio-psico-social de la salud mental y la actual utilización generalizada del psicofármaco, junto a la explicación médica del trastorno psíquico, para su tratamiento. He tratado de establecer un texto lo más claro posible, ya que los temas que trato no conciernen exclusivamente a los especialistas del campo sino también, y quizás especialmente, al público general.

Desde los inicios de las propuestas de salud mental, en la década de los años cincuenta del siglo pasado, todo, o casi todo, ha cambiado: en la vida social, en los procesos de la cultura, y, especialmente en el ingreso de nuevos factores de poder que compiten hoy por la definición de los problemas del trastorno mental y su manera de abordarlo. En principio estos cambios no debieran sorprendernos. La fuerza que cobró en los últimos treinta años la globalización de la economía, cuyo efecto mayor ha sido el ingreso del mercado y el

consumo como valores supremos para el desarrollo de las sociedades, y por lo tanto de los nuevos parámetros para el devenir de la vida de los individuos, hacía previsible que ningún sector de la vida social y de la cultura pudiera permanecer indemne a estos nuevos valores. En un texto escrito hace diez años (Galende, 1997), ya señalaba este cambio cultural como determinante para un cambio global de los conceptos y prácticas de la salud mental. Por cierto también para la salud mental a secas, tanto la de los situados como pacientes como la de quienes nos asumimos como profesionales del sufrimiento mental.

Los políticos y los economistas, según creo, ignoran bastante cuánto de sus propuestas de entender el desarrollo humano bajo los únicos criterios del progreso de la economía, producen lo esencial sobre el transcurrir de la vida de los individuos, y especialmente sobre la construcción de los significados y valores con que estos orientan sus conductas prácticas, cuestiones que no se limitan a un comportamiento económico. La integración de los individuos a la sociedad depende simultáneamente del empleo y el ingreso económico, del conjunto de sus relaciones sociales y comunitarias, y de los recursos simbólicos con que cuenta y que le permitan interactuar en los intercambios de su cultura. La perspectiva de este libro es también la de indagar sobre esa otra parte del desarrollo y la integración social, sus implicancias en la subjetividad y los nuevos malestares de la existencia que este camino conlleva.

Tratar de establecer los fundamentos de salud mental supone dos propósitos. En primer lugar avanzar hacia una coherencia del campo de la salud mental, el cual se caracteriza en la actualidad por una sumatoria —no integración— de diferentes disciplinas, diversos modos de comprender los trastornos mentales, heterogeneidad en los modos de tratarlos y, esencialmente por la negación de las contradicciones que atraviesan al conjunto de sus prácticas. Esta parte del desafío consiste en plantearse si es posible una coherencia

epistemológica y metodológica que integre los saberes y las prácticas en juego en salud mental. Creo firmemente que de esto depende el futuro del campo de la salud mental, que no podrá sostenerse por mucho tiempo simplemente haciendo énfasis en los criterios prácticos, en las recetas sanitarias, en los valores de la sola voluntad y el compromiso para dirigir racionalmente los cuidados de la salud mental de los individuos.

En segundo lugar, fundamentar el lugar y la función social de este campo, su situación respecto a los valores vigentes en la cultura y la vida social, es incorporarla al terreno de la batalla simbólica, donde juegan diversos contendientes que se disputan la definición de los problemas de la salud mental, su valoración, los modos en que debe ser tratado el trastorno mental, y quienes son los profesionales habilitados para esto. Este es, siguiendo a Bourdieu (1982), un espacio de «lucha simbólica» por establecer el dominio y la hegemonía de las definiciones, de las interpretaciones y de los valores que están en juego y del reconocimiento social y la legitimación de sus prácticas. Si como afirman los psiquiatras (apoyados con mucho poder por la industria farmacéutica) los síntomas subjetivos del malestar psíquico son enfermedades como las demás, los valores que se han propuesto desde salud mental perderían su sentido. Si esta ideología triunfa, entonces estos malestares deberían ser atendidos por los médicos psiquiatras o neurólogos, no por equipos de distintas disciplinas, con intervenciones de tipo psicosocial, y con participación de quienes padecen el trastorno, su familia y la comunidad. Desde su implantación en los años cincuenta del siglo pasado, el desarrollo de salud mental se sostiene en una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su historia, su sensibilidad, su experiencia y su memoria, la dimensión conflictiva de toda existencia humana y propone al sujeto una comprensión conjunta del malestar psíquico, esto es su participación en el proceso de atención. La consideración del trastorno como enfermedad por parte de la psiquiatría positivista prescinde del sujeto, ignora el conflicto que expresa el síntoma, ya que éste sería sólo signo de un trastorno en sus equilibrios cerebrales, y se propone por consiguiente suprimirlo a través del medio artificial del medicamento.

El terreno en que debemos movernos para este análisis no es solamente el de las disciplinas establecidas, es también el de los rasgos de la nueva cultura y del ingreso de poderes del mercado, no sólo a través de productos para la salud mental sino

también como generador de valores subjetivos para ordenar el comportamiento de las personas, es decir, de los consumidores. Nuevas alianzas de intereses entre profesionales y mercado, nuevas herramientas para la producción de una subjetividad acorde a este consumo, nuevas herramientas de publicidad y marketing para asegurar el poder y la hegemonía. Frente a esto, ciertos valores que se potenciaron con las propuestas de salud mental, afines en gran medida al psicoanálisis y a las psicoterapias, se encuentran acorralados por esta avanzada del mercado. Recordemos algunos de estos valores.

Desde el psicoanálisis, y en cierto modo para el conjunto de las ciencias sociales y las psicoterapias, se ha pensado el conflicto en todas las dimensiones de la vida del hombre, en su funcionamiento mental, en las relaciones con el otro y en la vida social y la cultura. También la presencia del conflicto, o la indicación de su presencia, eran el camino para comprender doblemente la existencia individual y las contradicciones de la vida social. Debemos a Freud el haber enseñado que en el conflicto hay contenido un lenguaje en el cual habla el sujeto, y el haber demostrado que es posible escucharlo y entenderlo. Como había procedido Marx al comprender el conflicto social en las contradicciones de los intereses de las clases sociales, Freud nos dice que es justamente el conflicto el indicador de las fuerzas psíquicas que se juegan en el devenir del sujeto y que desentrañar este juego de fuerzas es lo que permite comprender los síntomas de las neurosis, y los malestares de la existencia. No se trata de anular el conflicto o pretender resolverlo, se trata de dejarlo, o hacerlo, hablar; esto sólo hace que, si otro escucha, se restituya la dimensión del sujeto implicada en su existencia. Esto tiene dos componentes: el de la palabra y los significados y el de la relación con otro dispuesto a escuchar y comprender. Todo conflicto en el plano social surge de determinadas necesidades, y de determinados deseos en la vida psíquica, y por lo mismo, ambos pueden ser transformados de manera práctica. Esto es que la realidad de la existencia puede ser afrontada sin por ello remover sus contradicciones, pero que sí pueden ser atravesadas y transformadas. Freud sintetizó esta cuestión diciendo que se trataba de resolver la miseria neurótica para reconocer los infortunios de la vida, ambos requieren de un trabajo del pensamiento para su reconocimiento y elaboración.

También el síntoma psíquico es un intento de curación, una *formación de compromiso* que trata de contener en equilibrio a tendencias contradictorias

silenciándolas, impidiéndoles su entrada a la conciencia y al pensamiento. O como muestra el delirio del psicótico, se trata de la construcción de un sentido que restituya el mundo para el sujeto, imaginando que así se suprime el conflicto con una realidad insoportable; imposibilitado de actuar sobre lo real, es decir de poder actuar sobre sus contradicciones, construye una realidad sólo significativa para él. Es decir, el síntoma psíquico surge de la imposibilidad del sujeto para reconocer y enfrentar los conflictos de su existir, entre tendencias o deseos contradictorios o entre sus anhelos y la realidad exterior. *Intervenir para abrir las dimensiones del conflicto, reconocer sus fuerzas, hacer que se exprese en las palabras y el pensamiento del mismo sujeto, no es simplemente exponer al sujeto a su sufrimiento sino aceptar que si el conflicto o la contradicción hablan podemos escuchar sus razones; el pensamiento y la reflexión es el medio por el cual el hombre puede asumir, sin síntomas, los avatares de sus deseos y de su existir junto a los demás.*

El psicofármaco actúa en sentido contrario. Aliviar, silenciar los afectos que acompañan al conflicto y expresan el malestar del sujeto (la angustia, la ansiedad, el insomnio, la obsesión, la tristeza y el desgano del depresivo), no es sólo silenciar el conflicto es también jugar a favor del síntoma y su permanencia, en tanto impide al sujeto actuar con conciencia sobre las contradicciones de sus deseos o de su realidad. Para la mayor parte de los individuos resulta tentadora la *solución* del medicamento para los dolores del malestar subjetivo: al entregarse al saber y al poder del especialista, establecidos en el imaginario social como dominio médico del malestar, pueden abandonar los esfuerzos por hacer inteligible su malestar y enfrentar las contradicciones de su vida. Como señalara Freud (*El Porvenir de una Ilusión*), «el camino de la razón es largo y fatigoso». La creencia en algún saber establecido es tranquilizadora, creer que el especialista cuenta con un saber para mi sufrimiento, y por lo mismo conoce su remedio, me exime de cualquier esfuerzo y responsabilidad con mi malestar. A modo de ejemplo: *Si usted se siente en el vacío de la soledad luego de la separación de su pareja, se despierta con ansiedad que no lo abandona durante el día, la angustia le impide conciliar el sueño y su vida es un tormento: venga a mi, yo lo aliviaré de sus pasiones, de estos afectos y emociones... y usted olvidará sus problemas. Si usted percibe que el deseo sexual lo abandona, que ya no responde, no importa con quien sea la otra persona cuando usted se lo*

propone, venga que hay una pastilla que devolverá su erección... y no tendrá que estar preguntándose ni por su deseo sexual ni por quien es para usted la persona con quien lo práctica. Estos ejemplos pueden ser interminables, abarcan cada uno de los conflictos en que transcurre la vida. La oferta del medicamento es a la vez un ofrecimiento de desobjetivar el conflicto, atribuir su presencia a causas exteriores al sujeto y, por lo tanto, eximirlo de cualquier responsabilidad a la hora de entenderlo o tratarlo.

¿Cómo es que esta tentadora *solución* del medicamento se ha instalado en la sociedad? Es uno de los ejes del análisis a lo largo del libro. Creo que se ha producido un encuentro entre nuevos rasgos culturales y la oferta de la solución del mercado para los síntomas del malestar que producen. A favor de la velocidad de la existencia, la inmediatez de toda experiencia, el dominio de la imagen y la sensación sobre el pensamiento y la palabra, que desembocan en la figura del *consumidor*, se está configurando una nueva relación entre las pasiones y la razón, base de toda ética. Ya no se trata de la articulación entre las pasiones y la razón que recorrió todo el debate sobre la ética, desde Aristóteles hasta nuestros días, sino simplemente de anular esta relación y este debate, y con ello suprimir la dimensión ética de la existencia y el comportamiento del hombre. Es sobre este *logro* del mercado y la consolidación del hombre como consumidor que fue posible la aparición de una oferta de medicamentos que intervienen como soluciones a los síntomas que estos nuevos rasgos culturales producen.

Pero este encuentro entre el deseo operatorio de rapidez y eficacia sobre la vida emocional y los psicofármacos no es espontáneo, ha sido acompañado de complejas estrategias de mercado para generar esta cultura y potenciar este rasgo, elemento esencial sobre el que volveremos. Quiero llamar la atención sobre algo que todos percibimos. Si bien los hombres desde todos los tiempos han alimentado la ilusión de alterar la conciencia de sí a través de diferentes procedimientos o drogas, este proceder se vinculó a ciertos rituales festivos y colectivos. El alcohol, ciertos alucinógenos, el tabaco, más tarde el opio, etc., formaron parte de la fiesta colectiva o del ritual. Su consumo permitía suspender, por un tiempo de algarabía, el peso de la existencia cotidiana, sobrellevar los duelos, extraviarse fuera de sí. Con frecuencia este consumo de la droga se nombraba como «el viaje», un irse fuera de la propia existencia. Aún mantenemos mucho de este deseo de alterar la conciencia con el

consumo de alcohol, tabaco u otros productos durante nuestras fiestas, cualquiera sea el motivo de las mismas. No es de este consumo del que se trata ahora, el consumo ya no es ritual ni colectivo en el sentido tradicional. No hay que confundir el consumo de éxtasis, cocaína, bebidas energizantes o alcohol, en una noche de festival musical o *boliche*, con una fiesta colectiva o ritual. Se trata de muchos juntos que están a la vez solos, su consumo está dirigido a alterar la conciencia pero sólo para eliminar inhibiciones (en gran parte impuestas por la moral), potenciar el rendimiento sexual, eliminar la fatiga del cuerpo, suspender el peso de la existencia cotidiana, olvidarse por un rato de quienes son, sentirse por una noche que por medio de la droga han devenido un *otro*, potente, sin fatiga, sin dolor.

Observemos que este anhelo de actuar a través de drogas sobre la vida emocional, el rendimiento físico, sexual, intelectual, agilizar la velocidad de los encuentros sexuales, vencer a los malestares y las impotencias de la existencia, ha puesto en un primer lugar dos formas de consumo que responden a las mismas coordenadas: los psicofármacos y las drogas ilícitas. El consumo de ambas, aun cuando respondan a intenciones diferentes, sigue el mismo camino, están vinculadas a este anhelo de alterar la conciencia y sus emociones, suspender el pensamiento, aligerar la carga del existir con los otros. Quitarle, o al menos olvidar, las razones de la ansiedad que siente cada día, los motivos de la angustia, la imposibilidad de conciliar el sueño, desprenderlos de las condiciones de la existencia cotidiana y sus conflictos, es poder enajenarse de uno mismo, eliminar esos síntomas afectivos y emocionales que nos hacen presente a la conciencia de nuestro malestar en la vida que llevamos, es devenir otro de lo que se es. Ambos caminos suponen también el anhelo de desobjetivación, de un existir eliminando el malestar de la vida que porta todo sujeto. A esto denomino *la ilusión de no ser*, ilusión de suspender la condición subjetiva que nos hace presente lo que somos y lo que vivimos.

Detengámonos un instante en esta relación entre la nueva figura (y nueva identidad social), del consumidor y el surgimiento de esta renegación ética.

«Conviértete en lo que eres», rezaba una máxima de Aristóteles en la ética. Esto es «llegar a ser todo aquello que necesariamente puedes llegar a ser elaborando tus pasiones y tu razón». El hombre bueno, el que actúa bajo principios éticos, es quien afirma su identidad en la continuidad de su vida y en la coherencia con su pasado. Lo propio del malvado es, por el contrario, aquel que desea ser diverso,

parecer otro, quien vive la *dysdaimonia*, el estar en desacuerdo consigo mismo, que es la violación de este valor de la coherencia y la continuidad con el propio pasado. Quien pretende permanecer igual a sí mismo tiene deseos y actitudes constantes, precisamente porque goza de tal coherencia y continuidad del propio ser. En la *Ética Nicomáquea*, Aristóteles observa que la única razón por la cual la infancia es considerada en términos positivos es porque ella está abierta a las posibilidades del futuro, «los niños que se consideran felices son llamados así sólo mirando a las esperanzas que se tienen de ellos». A partir de Aristóteles, y en toda la cultura clásica, la coherencia con la propia historia, el permanecer idénticos a sí mismos a través del paso del tiempo y las múltiples experiencias representa el modelo ético de comportamiento propio del hombre de bien. Para la ética clásica (desde Aristóteles pasando por los estoicos y hasta Spinoza), que es o ha sido también nuestra ética, la del hombre moderno, ningún hombre bueno querría volverse o presentarse como siendo otro de lo que es, la fidelidad a sí mismo constituye el auténtico fundamento del comportamiento ético. El deseo de ser otro de lo que se es, es propio del malvado, de quien vacila entre ocultar sus deseos y presentarse como siendo otro de lo que en verdad es.

Para la ética clásica el arrepentimiento del malvado no es síntoma de reconocimiento de su error, sino de su ulterior maldad. Por el arrepentimiento, el malvado trata de sustraerse de sí mismo de lo que en verdad es y está manifestado en su pasado. El arrepentimiento no es señal de un futuro diferente sino de un renegar del pasado en tanto éste representa lo que su ser es. El yo del malvado está dividido y en enemistad consigo mismo porque ignora la naturaleza del amor propio y de la dignidad. El arrepentimiento no constituye una reparación de lo hecho en el pasado, en verdad forma parte de ese pasado ya que se trata de renegar de él, es una expresión más de esta división de su yo, y por lo mismo de las razones de su maldad. En oposición al malvado, el hombre recto, quien actúa bajo la ética del bien, es aquél capaz de permanecer fiel a sí mismo de manera inteligente, es decir, de asumir enteramente su ser y sus actos sin dividir su yo. La integridad del ser, lo que llamamos un ser íntegro, no es otra cosa que hacer presente para sí mismo, en todo momento, todo lo que él es: una continuidad ininterrumpida entre pasado y futuro. Ser coherentes con la propia historia, preservar la identidad a través de las experiencias de la vida, representa el modelo ético en el cual desde la cultura clásica reconocemos al hombre de bien, al hombre

recto. La identidad personal constituye algo que *se hace* a través de las experiencias y los comportamientos con los otros, no es algo que *se da* naturalmente, el ser íntegro es justamente el acumulado de los actos del pasado. Esto es así dado que el futuro es siempre incierto y el presente es siempre breve, sólo la fidelidad al propio pasado es la que puede constituir el núcleo de las fuerzas del hombre de bien, también del sabio, ya que es la base para cada acción futura.

Remo Bodei (1995) dice:

En este contexto se alcanza aristotélicamente la eudaimonia y estoicamente la *euthymia*... aquello en que consiste por lo demás la coherencia consigo mismo y la ausencia de disenso y, por lo menos en cierta medida, el sentido de la identidad personal y la felicidad como 'bien discurrir de la vida' se alcanza la máxima satisfacción de los hombres virtuosos.

El malvado se presenta como siendo otro de lo que es con el fin de ocultar su pasado. Por esta ruptura ética los corruptos, como los represores de nuestra pasada dictadura, se sirven de una verdadera técnica, de una suerte de amnesia-amnistía de la memoria, autoimpuesta y que pretenden imponer colectivamente. Esto es, dicen olvidar o trastornan los hechos y episodios del pasado que aparecen comprometedores para ser recordados, es decir, los comprometen en lo que en verdad son y se expresa en esos hechos. Proclaman así definitivamente cerradas heridas que deben todavía cicatrizar, o anulan retroactivamente lo acaecido. Pretenden ser vistos como diferentes a lo que son. Vemos así protagonistas del pasado horroroso que acuden a un transformismo desenvuelto y desvergonzado. Ellos, y quienes los acompañan o pretenden que el arrepentimiento borra la verdad de lo que son y lo que han hecho, muestran de esta manera la renuncia ética a lo que son, la negación moral de sus actos del pasado, convocan al olvido y a la amnesia como propuesta, que sólo puede ser corrupta, de un negar el pasado en tanto este es manifestación de su verdadero ser.

Si bien está claro que el cambio cultural y ético se extendió desde los países centrales a casi todo Occidente, entiendo que en el caso de Argentina existe una cierta continuidad entre la maldad de la dictadura y la cultura que le sucedió. A la amnesia-amnistía que pretendieron imponer los represores se sucedieron vergonzosas leyes de *obediencia debida* y *punto final*, que naturalmente desembocaron en la idea generalizada de impunidad en los años noventa. Se instaló así una cultura política en la cual el

parecer es un valor dominante sobre el ser; es decir, así como en la cultura se instaló la preocupación por parecer más joven, más delgado, más bello, *ser otro*, suplantando el valor del ser en la consistencia de la continuidad histórica de la identidad, en la política surgió el dominio de la *imagen del candidato*, ya no su pensamiento y su historia, sino aquello que se pretende vender como verdadero pero construido por el engaño y la amnesia de lo realizado. Lo cual debe entenderse como revelador de la fractura ética de la política que, como era de esperar, se extendió sobre el conjunto de nuestra sociedad. Este afán de ser otro de lo que se es, no se limitó por cierto a la política, se extendió como rasgo central de la nueva cultura y está en la base de lo que el mercado nos acostumbró a entender por *consumidor*.

Las identidades sociales tradicionales han estado fuertemente ligadas al oficio, la profesión, al trabajo, a la filiación, al territorio de nacimiento o de vida. El sujeto moderno es reconocido por su filiación (su nombre); su oficio (profesor, metalúrgico, plomero, etc.); su historia y su lugar (de tal pueblo, de tal comunidad). Esta constitución de la identidad ha entrado fuertemente en crisis en la vida urbana actual. Su reemplazo más notorio es el consumo. De diversas maneras todos los habitantes están situados y clasificados en base a su condición de consumidores. Los objetos de consumo, las marcas de los objetos, su precio, etc., definen socialmente quien es cada cual. Si observamos la publicidad actual visualizaremos que la oferta de los productos están fuertemente acompañados con eslogan que se dirigen al ser, a la apariencia social que puede brindarle tal objeto: desde el automóvil a las zapatillas, desde el *jean* al frac, desde el vino en tetrabrik al *buen varietal*; todo consiste en un llamado a *ser* eso que el objeto que posea lo sitúa en una identidad social. El ser deviene idéntico al valor social del objeto que consume.

Esta es una dirección de producir identidad social: del objeto al ser. Nos invitan por este medio a ser otro de lo que somos. Pero también la dirección es inversa: del ser al objeto. Es decir, de transformar al ser en un objeto más de consumo. Todos pueden devenir un objeto para utilizar, comprar, desechar. Se puede comprar sexo, vieja costumbre pero ahora puesta a pleno en los valores de mercado; se pueden comprar niños u órganos que no tenemos, o de los que queremos gozar; se compra a la policía, al político. Algunos hablan de «producirse», o de «venderse» bien, cuando en el afán de algún éxito se muestran como siendo otros. Se puede dejar de ser feo o viejo con alguna cirugía, todo orden natural puede alterarse si se tiene capacidad de consumo.

No es difícil entender que el consumo de objetos y de otros se sitúan en la misma línea de posibilidad, el mercado acierta al nombrar con el mismo término de «consumo» el de un electrodoméstico o el de una droga, lícita o ilícita. ¿Quién y cómo podrá definirse la dificultosa línea que distinga lo lícito o ilícito de un consumo lanzado como valor a esta escala? Todo el consumo está ahora dirigido a generar la ilusión de que *podemos ser otro de lo que somos*.

Sin este profundo e inquietante cambio cultural y ético, no hubiera sido posible la recepción y la implantación a gran escala del consumo de psicofármacos. Verdaderas campañas en los medios masivos, una hegemonía en las publicaciones científicas de esta perspectiva y esta propuesta, acompañaron una cooptación desenfadada de los médicos psiquiatras y sus corporaciones por parte de la industria farmacéutica. Todo este esfuerzo es justamente instalar el problema del malestar de la existencia y los síntomas del sufrimiento mental en las coordenadas del mercado.

La difusión pública de las investigaciones de las neurociencias, en la llamada «década del cerebro», es presentada bajo una articulación sutil: un conocimiento sobre el funcionamiento de las redes neuronales, los mecanismos biológicos de la transmisión entre neuronas, se vincula con determinado malestar subjetivo (la obsesión, la memoria, la hiperactividad y desatención de los niños, el deseo sexual, etc.) y se informa que determinados científicos han descubierto una nueva molécula capaz de solucionar estos malestares actuando sobre los mecanismos cerebrales. Casi siempre se trata de alguna sustancia, neurotransmisor, que está de más o que falta, como en el caso de las vitaminas que se impusieron hace años. Naturalmente surge de allí que el remedio restablece el equilibrio del mecanismo biológico, inhibiendo la neurotransmisión, bloqueando ciertos receptores, estimulando otros. Nunca es muy preciso si se trata de una sustancia que sobra o que falta y eso produce el síntoma, o si bajo las condiciones emocionales del síntoma psíquico se produce la falta o la sobra de dicha sustancia. Justamente los adictos actúan para producir esa falta, o esa sobra, a través de lo que ingieren, y son una muestra de cómo el funcionamiento del cerebro acompaña bastante a la experiencia humana y a sus actos, cosa que por cierto no fue necesario esperar a las neurociencias para conocerla. Desde siempre el hombre ha tenido la ilusión de poder actuar sobre su cerebro con diversas sustancias para suspender la conciencia o alterarla. Espero quede claro que la posibilidad abierta por estas moléculas de alterar o

inhibir determinados procesos neuronales, nada nos enseña acerca de las razones psíquicas, las causas, del síntoma alterado o inhibido por este medio artificial. La primera falla ética consiste justamente en presentar esta capacidad de actuar con el psicofármaco sobre el cerebro como si se tratara de un conocimiento causal del origen del trastorno.

Por cierto que el efecto es beneficioso, la ansiedad se calma, se atenúa la angustia, se puede inducir el sueño, mejorar la astenia y la tristeza depresiva, etc. A esto se agrega que la mayor parte de la investigación actual en neurobiología es realizada por los laboratorios, en búsqueda de nuevas drogas. Cerca de un ochenta por ciento de la investigación es realizada por los mismos laboratorios o es financiada por ellos a través de universidades y centros privados. Son por lo mismo la principal fuente bibliográfica en las revistas y libros especializada que consultan los psiquiatras. Conocemos el enorme interés que despertó en la industria farmacéutica su participación en el *proyecto del genoma humano*, ya que de él se pueden derivar nuevos productos químicos o nuevos procedimientos para modificar la información genética. Esta industria no sólo produce los nuevos medicamentos sino que estas investigaciones son hoy la literatura principal de los psiquiatras. De allí que la industria se haya constituido también en la financiadora de los congresos de estos especialistas, financia sus publicaciones, organiza simposios, financia su asistencia y sus traslados a los mismos, produce los líderes científicos que avalan en conferencias o artículos programados esta perspectiva. Veamos ejemplos de esta campaña de publicidad en todos los medios gráficos y televisivos y de propaganda para los médicos.

En 1993, Han Brunner, un conocido genetista holandés, descubre que un gen ligado a la monoaminoxidasa sufre una mutación en personas con conducta agresiva o violenta, se sugiere que siendo esta la causa de la agresividad es posible tratarla con medicamentos que están en estudio. Poco tiempo antes, Dean Hamer, también genetista de EE.UU., estudiando gemelos, descubre un cromosoma determinante de la homosexualidad: una gran campaña en televisión y medios gráficos, entre ellos el diario *Clarín* de Buenos Aires, acompañó este descubrimiento, que finalmente no concluyó en nada. En este mismo diario del día 21 de diciembre de 2004, se anuncia la llegada de las llamadas «drogas inteligentes», en verdad se trata de drogas capaces de actuar potenciando la inteligencia humana. El investigador, Tim Tully, del Laboratorio Cold Spring Harbor de Long Island, Nueva York,

señala a los medios: la investigación ya está en la etapa de prueba en humanos y podrá salir a la venta en poco tiempo, «Ya no es una posibilidad, es una cuestión de tiempo». Curiosamente dos meses antes, en el suplemento económico del mismo medio, del día 12 de septiembre de 2004, se informa sobre el «neuromarketing», una especialidad dentro de la neurobiología, que desarrolla estudios sobre el funcionamiento de redes neuronales activadas y neurotransmisores que actúan en el deseo de comprar: *Clarín* tituló el anuncio «La batalla por conquistar el cerebro del consumidor». Más recientemente, el diario *La Nación* de Buenos Aires, informa, con título en la primera página, la aparición de una nueva *enfermedad*, «Desorden compulsivo alimentario», o «síndrome del atracón», personas que comen compulsivamente. La revista *Biological Psychiatrie* publica lo esencial de esta nueva enfermedad, *Binge Eating (TA)*. La aparición del viagra (sildenafil) en EE.UU. estuvo precedida por una campaña en todos los medios y se presentaba como el descubrimiento de una nueva droga para un trastorno: la disfunción eréctil. Quizás este sea el mejor ejemplo para visualizar cómo bajo el imaginario del trastorno o la enfermedad se induce un consumo que, como en este caso, la mayor parte de sus consumidores utilizan como estimulante. El sildenafil actúa como bisagra entre las drogas oficializadas y las ilícitas, de allí que muchos la compran como un medicamento legal bajo receta médica, pero la consumen en secreto, como ilegal. Las drogas sintéticas que actúan como estimulantes están sustituyendo ya parte del consumo de drogas ilícitas, las diferencias entre unas y otras se irán seguramente acortando. Creo que no pasa una semana sin que alguna revista o periódico de circulación masiva no nos informe sobre alguno de estos *descubrimientos*, que en general sugieren la aparición de nuevas drogas.

Creo, y trato de fundamentarlo en el libro, que es a través del ingreso de esta perspectiva de la utilización de los conocimientos científicos de las neurociencias para la producción de nuevos fármacos capaces de intervenir eficazmente en las manifestaciones de los trastornos psíquicos, y su utilización ampliada por los psiquiatras, lo que está determinando una regresión de la psiquiatría a los antiguos criterios del positivismo médico. También por el crecimiento de este consumo se produce un desplazamiento, una sustitución, desde los criterios de las psicoterapias, la fenomenología y el psicoanálisis, por estas nuevas soluciones. Como señalaba Derrida (1996), «el psicoanálisis es asimilado en nuestros días a un “medicamento

vencido” relegado al fondo de una farmacia. Este puede siempre servir en caso de urgencia o de falta, pero hay cosas mejores». Este es también el eslogan que utilizan algunos psiquiatras para apoyarse en la eficacia del medicamento frente a lo fatigoso de intentar un proceso de comprensión que requiere del individuo su disposición a revisar a través del pensamiento las razones de su malestar.

De allí que me propuse en el texto revisar hacia atrás, las antiguas relaciones de la psiquiatría con la razón moderna y el positivismo de Augusto Comte, esencial para comprender hoy los procedimientos para hacer resurgir una definición médica del trastorno mental como enfermedad. También me planteé la pregunta acerca de por qué medios estas definiciones médico-biológicas, no obstante haber demostrado a lo largo de la historia su fracaso a través de múltiples intentos y de ser cuestionadas desde el origen mismo de la psiquiatría, logran sin embargo implantarse en el imaginario social. La psiquiatría, imposibilitada desde siempre de producir un conocimiento propio bajo los parámetros y métodos de la ciencia, ha creído que la importación de conocimientos científicos, como es el caso de la actual neurobiología, le permite presentarse socialmente como basada en evidencias científicas. Toda su historia es una historia de importaciones: del positivismo exitoso de la medicina general en el siglo XIX (especialmente por Kraepelin, la perspectiva anatomoclínica, y su escuela; de la filosofía fenomenológica en el siglo XX, fundadora de las psicoterapias racionales, especialmente a partir de K. Jaspers), ahora de las neurociencias. Comprender el funcionamiento social de esta disciplina y sus estrategias de reconocimiento, me parece esencial para esto que he denominado la nueva *lucha simbólica* por las definiciones y el reconocimiento social de la legitimidad de las prácticas.

Siguiendo este camino se hace necesario entender cómo es posible esta eliminación del sujeto en la comprensión y el tratamiento brindado al trastorno psíquico, para lo cual debemos retornar a Husserl y al tema de la subjetividad trascendental, especialmente al modo en que su discípulo más reconocido, Karl Jaspers (1913), introduce esta enseñanza para fundar la psicopatología. Las dos perspectivas que introducen en el siglo XX el tema de la subjetividad para una comprensión del sujeto moderno, son el psicoanálisis y la fenomenología, desde diferentes perspectivas ambas apuestan a una comprensión de las articulaciones entre los procesos subjetivos, la cultura y el funcionamiento de la

sociedad. Gran parte de la psiquiatría incorporó estas perspectivas a lo largo del siglo pasado. ¿Cómo es posible este olvido, este retorno de la razón instrumental que se propone fundar un conocimiento biológico de los trastornos psíquicos con la sola inclusión de los conocimientos de la psicofarmacología? Suprimir, olvidar, la dimensión contradictoria de la realidad subjetiva, suspender el pensamiento y la reflexión, para dar lugar a una eficacia del medicamento que justamente se produce por su capacidad de lograr este olvido y esta suspensión del sujeto.

Las drogas lícitas y las ilícitas vehiculizan un antiguo deseo del hombre: poder suspender por un instante el peso de la vida en común, interrumpir la conciencia, deshacerse del malestar de las emociones y los sentimientos, potenciar las respuestas del cuerpo hasta el límite, eliminar la tristeza y el dolor del alma. Pero... esto sólo dura un tiempo: todo lo que pretendemos silenciar retorna, a veces bajo formas más crueles y más dolorosas. Las crecientes preocupaciones actuales de los hombres por su salud, por su envejecimiento, por las imposiciones de la biología que asignan al cuerpo sus ritmos y posibilidades, reciben hoy una oferta amplia de nuevas ilusiones, nuevos remedios, para vencer ya no sólo los dolores de la existencia sino también la vejez, los desfallecimientos del deseo, las condiciones del cuerpo, los riesgos de la vida en común. Creo que no todo está perdido, la mayor parte de los hombres y mujeres no se resignarán al solo apaciguamiento de los síntomas de sus malestares.

Bajo estas reflexiones he intentado en este texto recuperar lo esencial de la comprensión para una acción transformadora sobre el sufrimiento mental. Se trata de recuperar una razón basada en la relación con el semejante, quien pide nuestra ayuda, en la intención de lograr una comprensión capaz de transformar sus síntomas y de habilitar potencialidades de autonomía para actuar sobre su realidad. Los dos elementos, la comprensión en conjunto y la relación entre quien padece el trastorno y quien lo ayuda, son complementarios y constituyen lo esencial del proceder terapéutico. La comprensión arranca del reconocimiento inicial de un no saber que comparten ambos miembros de la relación, para proponerse construirlo en conjunto. El no saber, el saber parcial, incompleto, abre perspectivas para la indagación en común a través del trabajo del pensamiento, y evita lo habitual de una práctica basada en un supuesto saber del especialista que impone nombres diagnósticos, clasifica los síntomas y actúa sobre ellos

prescindiendo del sujeto que lo padece. *Llenar el vacío de la ignorancia sobre las determinaciones múltiples del sufrimiento del sujeto con supuestas causas biológicas, no hace más que sancionar la impotencia de ambos, del paciente para actuar sobre su malestar, del psiquiatra para entenderlo.*

Pero también la definición de esta comprensión transformadora, como herramienta terapéutica propia de las intervenciones en salud mental a través de la palabra, creo debe ser la herramienta para el debate y la relación entre las disciplinas que actúan en el campo de la salud mental. Sin duda el psicoanálisis, bajo una forma propia y específica de entender la comprensión, aporta lo esencial de esta perspectiva. También el psicoanálisis ha abierto un pensamiento crítico capaz de intervenir en las dificultades de la comprensión entre los hombres, de entender los juegos y desvíos de la conciencia, de intelegir los procesos inconscientes que determinan ciertos comportamientos frente al conocimiento. No se trata de reducir el psicoanálisis a las prácticas de salud mental, ni tampoco de sustituir a estas prácticas por él, se trata de establecer un eje en común entre las disciplinas, que responda sin contradicciones a la necesaria coherencia entre lo que es el principio de la intervención terapéutica y lo que debe regir el diálogo entre los distintos saberes y sus supuestos. El análisis de estas cuestiones forma parte de la necesidad de producir los fundamentos epistemológicos y metodológicos para la definición y comprensión de los trastornos mentales y las prácticas reales, que deben responder a esos fundamentos.

En el plan del libro he incluido dos capítulos que sintetizan las propuestas actuales sobre la salud mental. En el primero trato de exponer y analizar el conjunto de ideas y procedimientos para avanzar en la construcción de este campo, desde los fundamentos de sus principios y valores hasta su concreción en formas de organización de los servicios, los recursos profesionales, la integración de las diversas disciplinas y los criterios para la participación de los usuarios, las familias y la comunidad en los procesos de atención. En el segundo hago una síntesis crítica de las políticas en salud mental, sus elementos básicos y las formas de plasmar los principios de la política en la planificación de estrategias para implementarla. En ambos capítulos trato de contrastar el conjunto de estas propuestas con lo realizado en Argentina, sus avances y aquello que, por razones que trato de explicitar, ha impedido hasta el momento un desarrollo más sistematizado y coherente de estas propuestas.

Finalmente el libro termina con un capítulo sobre los problemas de los rasgos de esta nueva cultura y su relación con los problemas prevalentes del sufrimiento mental. Está puesto al final del libro, pero creo que el problema cultural y social que analizo en él es en realidad el eje de todo lo anterior. Si queremos comprender este giro de la medicalización, sus efectos sobre lo que constituyen las propuestas de salud mental, la tentación por el remedio rápido y este fenómeno de desobjetivación que expresan gran parte de los trastornos psíquicos actuales, debemos interrogar básicamente a la nueva producción cultural. Lo social y lo cultural no existen por fuera de las personas, la interioridad del sujeto es cultural y social, tanto como que lo que llamamos cultura y sociedad no son más que formas prácticas de existencia de la subjetividad, en definitiva, productos de la construcción y del devenir de los hombres y mujeres cuya existencia sólo se sostiene en la vida en común, es decir, construyendo sociedades, y esa vida social necesita de un mundo simbólico, principalmente del lenguaje y la palabra, para intentar entenderse y desarrollarse. Desde Husserl, de quien he tomado lo esencial sobre el sujeto, quien nos enseñó hace un siglo que la subjetividad no está dentro del sujeto ni fuera de él, en la cultura o la sociedad, comprendemos que la subjetividad es trascendental porque habita a un mismo tiempo en nosotros mismos y fuera de nosotros. De ella dependemos para tratar de entendernos, en la lengua que utilizamos, en los significados que construimos, en las interpretaciones de los gestos y comportamientos mutuos, en los sentimientos que comprendemos en el otro porque son también los nuestros. Cuando algunos psiquiatras de la primera mitad del siglo pasado se interesaron por esta filosofía fenomenológica, parecía haber llegado cierta racionalidad a su entender y su obrar con el trastorno mental. Su abandono actual no es más que la señal de una regresión o una recaída en aquello que creíamos superado.

Comparto parcialmente la observación que formula Derrida (1996) respecto al psicoanálisis, que he citado; pero no cierto pesimismo que ella expresa. El psicoanálisis está en la actualidad fuertemente instalado, vivo y productivo, en casi todas las ciencias humanas. Quizás su parte más detenida y relegada sea la experiencia analítica como terapia, pero esto involucra a la actividad y a la producción de los psicoanalistas, no al psicoanálisis cuyo valor para la cultura se ha expandido. Como señalaba Wittgenstein (1972), «la cultura es una gran organización que atribuye a cada

uno de sus miembros un puesto en el cual puede trabajar en el espíritu del todo, y su fuerza puede justamente medirse con el resultado en el sentido del todo». Que una cultura como la actual se debilite al extremo de poner en cuestión el valor de la palabra y el pensamiento para los procesos de la existencia, no significa por sí el debilitamiento del valor de la cultura para el hombre sino sólo de ciertos medios expresivos de ese valor, como observara este autor. La cultura, el mundo simbólico, es esencial al hombre, como lo muestra la historia. Atraviesa las vicisitudes de cada época, ella refleja modos de construir significados y valores, produciendo rasgos subjetivos que deciden sobre los comportamientos prácticos de los individuos. Éstos han sido siempre efímeros en los tiempos de la historia humana. En ocasiones porque han sido solamente modas pasajeras, otras, como la actual (que no es una moda), porque responden a organizaciones de la vida social que tarde o temprano se muestran ajenas al sentir y a la necesidad humana. Cambiarán las expresiones de esa subjetividad pero no cambiará la necesidad intrínseca del hombre de contar con la razón y la cultura para la organización de su vida con los otros.

No me cabe duda acerca de que la actual medicalización, más allá de la responsabilidad de los psiquiatras, es congruente con ciertos significados y valores de la sociedad de consumo y de la cultura que lo acompaña. El lenguaje de esta cultura es un lenguaje empobrecido, falto de palabras, impulsa a ritmo veloz a la pura sensación de las imágenes, las impresiones fugaces, el pasaje al acto que evita la pausa que requiere el pensamiento y la reflexión. Creo es evidente que este empobrecimiento ha dado lugar al retorno de distintas antigüedades, entre ellas la de este positivismo médico psiquiátrico, como si ráfagas de los desvaríos de la razón moderna retornaran sobre nosotros para decirnos que el tiempo no es lineal, que convivimos entre la razón y los viejos mitos, lo más nuevo de la ciencia y de la técnica puede alojar a lo más antiguo de las ilusiones del hombre. Este lenguaje empobrecido de la cultura actual no puede comprender y expresar la pluralidad contradictoria de lo real. Podrá influir sobre la subjetividad desencadenando anhelos de velocidad, de ritmo, de imágenes y sensaciones que faciliten un estar con los demás sin tener en cuenta a los demás, abstraídos en sus propias sensaciones, suspender al sujeto de la razón, alejar de sí la exigencia de la reflexión, permitirle *objetivar* al otro para hacer posible su uso ocasional y efímero, pero la subjetividad no está abolida, y paga con sus

malestares y sus síntomas, esta nueva velocidad de la vida. Los más destacados de esta situación son los adictos y los depresivos: los adictos porque nadie mejor que ellos muestra este anhelo de suspender la subjetividad, alterar la conciencia, para suprimir al sujeto de la misma; el depresivo porque en su fragilidad muestra la imposibilidad de vivir sin ilusiones de futuro, haciéndose cargo en lo cotidiano de la pérdida de aquello que se creía a salvo de las contingencias, su fragilidad y su tristeza son también los sentimientos en la sociedad de un vivir en la inseguridad, sin un horizonte cierto.

Quiero terminar esta introducción haciendo una analogía, cuyo sentido espero sea comprendido. Sabemos cómo en Argentina, como en muchos otros países, periféricos o centrales, la inseguridad y el miedo a la violencia lleva a muchos, en la búsqueda del resguardo, a retirarse a lugares que creen seguros. Imaginan a estos lugares seguros y eficaces porque, rodeados por un cerco que deja afuera de su territorio, y de sus vidas, a la violencia producida por la desintegración social, sus conflictos y contradicciones, la nueva relación entre pobreza y delito, estarían a salvo de la expresión violenta de las mismas. Sin duda pueden saber que la integración social en condiciones de mayor igualdad y equidad entre pobres y ricos es lo que podría permitir construir una sociedad pacífica, conjurar la violencia y asentar una vida con mayor seguridad en común, es decir, para todos y entre todos. Pero ese camino es más complejo y tomarlo es poner en cuestión bienes y creencias. Se opta entonces por la seguridad del territorio y la negación de las contradicciones y el conflicto social que ilusoriamente queda afuera del mismo. La tentación del medicamento actúa de la misma forma, obedece a una misma ilusión. Con el medicamento se espera asegurar la calma de la ansiedad, vivir sin angustia, poder dormir, aliviar la tristeza y el decaimiento, creyendo que así se deja afuera y se liberan del conflicto y las contradicciones de la existencia.

Muchos saben que debería intentar entender el porqué de sus síntomas, pero esto también pone en cuestión un pensamiento que tendrá su consecuencia en afrontar la existencia, sus contradicciones y conflictos. En ambos casos, se opta por la ilusión de la seguridad y la eficacia del aislamiento. Pero el conflicto puede no expresarse y entonces no verse, pero no desaparece. Sigue acechando desde el otro lado del cerco. No cabe dudar de esto: esta *ilusión de no ser*, aloja en sus entrañas un principio de autodestrucción, que Freud visualizó y denominó «pulsión de muerte».



Emiliano Galende
Soler, 4311
1425 Buenos Aires
Argentina
Tel./Fax 01 831 64 19
egalende@unla.edu.ar

Bibliografía

- BODEI, R. (1995). *Geometría de las Pasiones*. México: Fondo de Cultura Económica, 1995.
- BORDIEU, P. (1982). *Ce que parler veut dire*. París: Fayard, 1982.
- DERRIDA, J. (1996). *Resistances de la psychanalyse*. París: Galilee, 1996.
- GALENDE, E. (1997). *De un horizonte incierto*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- GALENDE, E. (2008) *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires: Lugar Editorial, Primera edición, 2008.
- FREUD, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. Obras completas (OC). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1927). *El porvenir de una ilusión*. (OC)
- JASPERS, K. (1913). *Psicopatología General*. Buenos Aires: Editorial Beta, 1953. Primera edición en alemán en 1913.
- WITTGENSTEIN, L. (1972). *Sobre la Certidumbre*. Caracas: Editorial Tiempo Nuevo, 1972.