

PRESENTACIÓN "ESTAMOS TODOS LOCOS"

Francesc Roca

"La luz es sepultada por cadenas y ruidos
en impúdico reto de ciencia sin raíces"
F. García Lorca: *Poeta en Nueva York* "La aurora"

Nos hemos convocado hoy para la presentación del libro de Eric Laurent "Estamos todos locos. La salud mental que necesitamos". Se trata de una colección de conferencias y artículos cuyo hilo conductor es una "visión crítica" de las propuestas del sistema de clasificación DSM, y más en concreto de su 5ª edición, alrededor de la idea de "salud mental", concepto éste sobre el que da algunas pistas para tratar de aclarar qué realidad describe, cuál es el alcance de esta realidad y qué consecuencias tiene la aplicación de este concepto a dicha realidad.

Dejando ahora de lado qué quiere decir "visión crítica", sobre lo que me ocuparé más adelante, y para tratar de dar contenido a este concepto de "salud mental" voy a proponer una presentación poco ortodoxa ya que mi apuesta será poner en relación el libro que nos ocupa hoy con otro libro escrito por Allen Frances, director de la IV edición de este DSM y de su posterior revisión, aparecido al hilo de la publicación de su 5ª edición, la más actual y la que hoy nos concierne.

Si tenemos en cuenta que el título de un libro es su carta de presentación, el resumen en una sola frase de su contenido, ya se observa una diferencia notable entre el título del libro que nos ocupa y el título de la edición francesa del libro de A. Frances, mantenido también en la edición española, y que difiere notablemente del título original en inglés: "¿Todos somos enfermos mentales? Lo normal y lo patológico".

Comparemos ahora ambos títulos. En el libro de E. Laurent encontramos dos afirmaciones, una asertiva: "Estamos todos locos" y otra proposicional "La salud mental que necesitamos". La primera, sin duda, se refiere a la afirmación de Lacan "Todo el mundo delira", es decir, todo el mundo vive en una realidad que le es propia y en la que trata de encontrar sus objetos de goce como viniendo de un Otro que se los puede entregar o negar según que este Otro lo ame o lo odie. Es de esta alteridad del sujeto consigo mismo, cuando es ignorada, pasión del yo, o negada, pasión inconsciente podemos decir, del malestar que esta alteridad ocasiona al sujeto de la que el DSM pretende ocuparse mediante esta lengua común propuesta para que el "universo psi" se aclare con una realidad que pretende unívoca, de contornos definidos, que pueda ser postulada en términos de verdadero/falso.

El otro título, por contra, parte de una interrogación: "¿Estamos todos locos?" en una alusión a lo que parece ser una conclusión similar del DSM-5 respecto de este "Todo el mundo delira". Pero en esta ocasión el delirio no es tanto del sujeto como del propio lenguaje que parece querer encontrar lo que busca, la enfermedad entendida como entidad natural, en cada realidad individual sobre la que se posa: para cada sujeto, o mejor, para cada ciudadano su enfermedad, para cada

ciudadano su dedo acusador que le señala con un "tú estás enfermo", "tú has perdido tu salud mental", en cuanto te quejas, podemos añadir.

Sobre esta lengua perfecta A. Frances sólo acierta a decir que el DSM desde su 3ª edición adquirió "fuerza de ley" al fijar las fronteras entre lo normal y lo patológico (pág.: 15), aunque más adelante va a plantear ya una objeción a la misma al afirmar que lo normal no tiene una significación universalmente válida, lo cual no carece de consecuencias para la distinción que pretende sostener, siguiendo la tradición epistemológica de G. Canguilhem a propósito de lo normal y lo patológico, ya que al segundo término, lo patológico, sí que aspira a darle validez universal en tanto que entidad natural.

Para hacer una mejor consideración de este concepto que se nos ha puesto en juego en la comparación entre ambos títulos, la "salud mental", y para tratar de entender mejor de qué habla E. Laurent cuando se refiere a ella, citaré primero a A. Frances: "El DSM-5 debería quedarse en lo que es, un manual de diagnóstico, y no servir de vehículo de una presión social normativa obnubilada por la optimización de las prestaciones" (pág.: 278). De nuevo podemos intuir ese dedo acusador que nos conmina a mantener la salud, entendida esta como el encontrarnos en condiciones de permanecer en el universo de lo económico dando lo mejor de nosotros para, según los términos de este universo económico, seguir produciendo valor al acallar nuestra queja.

En este sentido, E. Laurent trae a colación la definición que dio J. A. Miller de "salud mental" haciéndola equivaler a la paz social. Para ilustrar esta afirmación se refiere a uno de los chistes de judíos a los que el propio Freud hace referencia en su texto sobre el chiste (pág. 57 del libro de Laurent), concluyendo que la salud mental "es lo que nos permite permanecer en el tren y alcanzar cierta paz, si nuestra salud mental nos lo permite. Esta es la visión más laica del Estado del bienestar: asegurarse de que los ciudadanos están en sus trenes, en sus coches, en sus casas, y que pueden permanecer allí si tienen cierta salud" (pág.: 57).

Por tanto, si la idea de salud (mental) que nos transmite A. Frances nos coloca en el ámbito de la definición de salud que dio el cirujano René Leriche en 1938, según el cual la salud es el silencio de los órganos, la idea de salud (mental) que comenta E. Laurent parece aproximarse, no sin cierta ironía, a la definición de salud propuesta en 1978 por la OMS en el congreso de Alma Ata y que relaciona la salud con la idea de un bienestar físico, psíquico y social.

Pero, ¿cómo alcanzar este ideal de tener "salud mental", de estar "mentalmente sano"? Vayamos ahora al título inglés del libro de A. Frances: "Saving Normal. An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and Medicalisation of Ordinary Life" (Salvemos lo normal. Una rebelión interna contra el descontrol del diagnóstico psiquiátrico, el DSM-5, la gran industria farmacéutica y la medicalización de la vida habitual).

De hecho, el libro de A. Frances pretende ser una crítica al DSM-5 para lo que toma como punto de partida, y como justificación, la ingenuidad desde la que se redactó el DSM-IV, origen de muchos de los problemas que el DSM-5 ha llevado al extremo: no eran conscientes de que a las palabras se les puede hacer decir muchas cosas, de que "una publicidad televisada hecha con talento tendrá siempre más repercusión que la prosa seca de un manual" (pág.: 218), lo que supuso que el "DSM-IV contribuyera involuntariamente a desencadenar tres falsas epidemias de enfermedades mentales: la bipolaridad en los adultos, el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y el autismo" (idem), convertidos desde entonces en "diagnósticos a la moda" (sic.). No olvidemos que son estas "enfermedades mentales" la realidad que el DSM pretende enunciar en términos de verdadero/falso.

La consecuencia de esta ingenuidad del DSM-IV, llevada como hemos dicho al extremo por el DSM-5 en su afán por convertirse en el nuevo paradigma de la psiquiatría, la tenemos perfectamente representada en la portada del libro de E. Laurent: los vehículos-ciudadano, cada uno con sus peculiaridades, siguiendo un mismo camino que indefeciblemente, tomen la opción que tomen, les lleva a los psicofármacos.

Pero, detengámonos un poco más en la imagen. En los paneles de tráfico se nos proponen dos opciones: el verde alude a tres antidepresivos (Fluoxetina, Citalopram y Sertralina, por orden descendente), mientras que el azul contiene una combinación de un inductor del sueño (Zolpidem), dos antidepresivos (Citalopram y Paroxetina) y un ansiolítico (Buspirona), además de dos siglas en uno de los recuadros blancos: PSI, que podemos intuir que alude a todo el universo "psi" concernido por el DSM, y CIM que creo que puede hacer alusión al "Common Information Model", un modelo informático de tratamiento de la información mediante relaciones estándar de los elementos que dicha información contiene, es decir, una alusión a esta lengua perfecta que pretende ser el DSM y de cuyas consecuencias acabo de hablar.

Es una imagen que podemos tomar como una ilustración pertinente de lo que puede ser la biopolítica aplicada a la salud mental, que es a lo que entiendo que se refiere J.A. Miller cuando equipara esta salud mental con la paz social: todos los vehículos-ciudadano circulan dentro de un orden y todas las alternativas a este orden, todos los desvíos, todas las singularidades deben seguir conservando ese mismo orden siguiendo las indicaciones que se nos hacen: no fume, no coma mucho, haga deporte,... y, sobre todo, no se queje, y si se queja (hay 4 barcos sobre una mar que no es precisamente lisa), mediante el manejo de la información de sus quejas (CIM) siempre tenemos los remedios adecuados para acallar su queja y que pueda mantenerse dentro de esta paz social.

Pero, si la vida me presenta alternativas, la básica de las cuales para lo que estamos comentando puede ser elegir entre la queja o el silencio, ¿qué elegir? ¿Cómo elegir? ¿Por qué y para qué elegir? Llegamos ahora a la "visión crítica" de la que hablaba al principio de mi exposición. Este adjetivo "crítica", aplicado a mi visión de la realidad, puedo relacionarlo con dos sustantivos: "crisis" y "criterio".

El primero de ellos, "crisis" puedo entenderlo como haciendo referencia a un momento de tránsito en el que se pasa de una situación en la que se conoce el problema y las respuestas posibles a una nueva situación que plantea sus propios problemas de los que no estoy tan seguro de conocer las respuestas adecuadas. Por tanto la idea de "crisis" se puede asociar a la idea de "incertidumbre". Para entender las respuestas que se nos plantea a partir del concepto de "salud mental" que E. Laurent pone en cuestión podemos remitirnos una vez más a la fotografía que acabo de comentar.

Ahora bien, para entender mejor el alcance del comentario que recorre todos los textos recogidos en el libro de E. Laurent, conviene que nos detengamos un poco más en esta equivalencia entre "crisis" e "incertidumbre" y la pongamos en relación con la idea de "criterio", y más concretamente con la distinción que Wittgenstein hace entre "criterio" como aquello que se puede decir y sobre lo que se puede postular una relación de verdad entre la proposición que se enuncia y la realidad de ese hecho, y "síntoma" como aquello de lo que no se puede formular una proposición verdadera, es decir, que no puede ser dicho, solo mostrado y sobre lo que, por tanto, hay más preguntas que respuestas. Nos situamos, por tanto, entre el final del "Tractatus" y aquello de que sobre lo que no se puede decir nada, mejor callar, y sus "Investigaciones filosóficas".

Entonces, en la "salud mental" que propone el DSM, si tomamos este sistema de

clasificación como un elemento más del discurso biopolítico al que ya he aludido varias veces, primaría esta idea de "criterio" sobre toda dialéctica que incluyera la función subjetiva en lo dicho ("en mi opinión", "según mi punto de vista", "a mi parecer"... o cualquier otra función predicativa que me incluyera como yo, como sujeto de la enunciación). Dicho de otro modo, se trataría de un discurso, el de la biopolítica, que aspira a tener una validez universal, -con el problema de universalidad al que ya he aludido antes que sólo puede aplicarse a un elemento de la ecuación, lo patológico, mientras que no se puede aplicar al otro, lo normal- prescindiendo, por tanto, de toda consideración sobre una "conciencia desgraciada", el término es de Hegel, que no ve agotada su alteridad en el conocimiento de los objetos al considerar a dicha conciencia como reducida a sus marcas (ADN, cerebro, cuerpo biológico, imagen,...) marcas sobre las que se pueden formular "proposiciones verdaderas" que excluyan todo mostrar, toda idea de "trascendencia".

Sobre las consecuencias epistemológicas de esta pretensión de univocidad de dicho discurso encontramos varias pistas en las páginas 43 y siguientes del libro de E. Laurent, de las que sólo citaré una frase: "Los elementos clínicos elementales, directamente observables, reducidos a síntomas fuera de toda entidad clínica amplia [fuera de toda estructura, podemos decir] y de comportamientos fuera de sentido concuerdan perfectamente con el proyecto de clasificación positivista y botánica [del DSM]" (sic., pág.: 44, los corchetes son míos), es decir, de una "visión con criterio" que acalle toda incertidumbre vinculada a la "crisis".

¿Es esta la salud mental que necesitamos, aquella que nos reduce a la locura de la "certidumbre" entendida aquí como certeza?

Gracias por vuestra atención.

Valencia, octubre de 2015.