

Comentarios a unas demandas clínicas*

María Diéguez, Ana González, Ana Moreno, Ana Moro

Los humanos tendemos a hacer una lectura repetitiva y sesgada de la realidad. Compulsión a la repetición que decía Freud. Los profesionales de la salud mental no escapamos de esta falla que, una y otra vez, nos lleva a colocarnos delante de las personas y las cosas de la misma manera, a plantearnos las mismas dudas y a encontrar o no las mismas respuestas. Somos expertos en detectarlo, porque por nuestros oídos pasan diariamente relatos de personas que nos cuentan eso, una lectura reiteradamente fracasada y estereotipada de sus vidas. Nuestro trabajo consiste, entre otras cosas, en ayudarles a que encuentren otra forma menos dolorosa de contarse sus propias historias.

Hay personas donde la patología es clara y el terreno que pisamos es más seguro; podemos mantener un punto de vista conforme a lo que los cánones de nuestro oficio plantean y hacer esa lectura que de nosotros se espera. Aunque nuestra lectura tienda a desviarse, la teoría aprendida, la nosología, la psicopatología rápidamente nos reubican en nuestro papel de psiquiatras o psicólogos y hacen que sea la esperada.

El problema surge cuando, quien tenemos delante, no nos cuenta algo que sea claro para nuestro sesgado vicio de leer como profesionales de la salud mental. Entonces nos sentimos perdidos porque nuestras coordenadas no sirven para situar a quien tenemos delante: ¿le pasa algo? ¿nos toma el pelo? ¿qué tipo de psicopatología estudiamos que no nos permite encuadrar estos discursos cada vez más frecuentes? ¿he olvidado todo lo que aprendí? ¿o es que nunca supe nada? ¿tengo que analizar con él un relato que huele a engaño y llegar a encontrar el sentido del engaño? ¿o debo enzarzarme en una

lucha por defender un espacio que me permita escuchar sólo relatos enfermos de verdad?

Cuando nos planteamos las viñetas para este número, pensamos en todas esas personas, más que pacientes, que a diario pasan por nuestras consultas, urgencias, camas de hospitales, y nos descolocan porque no sabemos cómo interpretar lo que nos cuentan, más aún, ni siquiera sabemos si es función nuestra interpretarlo. Pensamos que sería interesante ver otros puntos de vista, otras interpretaciones de esas historias. ¿Qué es lo que le dice su lectura a Constantino Bértolo, editor; Amador Fernández-Savater, filósofo; Javier González, escritor, María José Gil Bonmatí, filóloga; María Ángeles Gil, abogada; Jesús Ruiz Mantilla, escritor?

La experiencia ha merecido la pena porque, si bien confirma la teoría del sesgo interpretativo, no cabe duda de que sería estupendo contar con todos estos lectores a la hora de escuchar los próximos relatos que pasen por nuestras consultas. No se si sería eficaz, pero nos sentiríamos mucho menos solos, osados y absurdos.

Las demandas¹

No disfruto cuando nado

Diego tiene el oído fino y la memoria intacta: escucha con atención los síntomas de los otros pacientes del grupo para luego, en la entrevista individual, relatarlos como propios.

– Oigo voces, doctora. Se me pasan con un orfidal.

– Ya, ya, voces...

Diego fue enviado al hospital de día porque se pone nervioso cuando tiene que comer delante de otros. Fobia social lo llama él. Algo tendrá

¹ Las siguientes viñetas corresponden a demandas que han atendido psiquiatras del consejo de redacción de la revista (María Diéguez, Ana González, Ana Moreno, Ana Moro), con la intención de que fueran comentadas por personas ajenas al mundo de la salud mental. Las respuestas podían centrarse en una de las viñetas o en su totalidad. Es nuestro deseo con esta iniciativa abrir un diálogo interdisciplinar, conscientes, como señalábamos en el editorial de presentación de *Átopos*, de las múltiples determinaciones que conducen a la representación en cada época del trastorno o enfermedad mental; y de la absoluta necesidad de evitar la mirada parcial que a veces cerca a los especialistas.

que ver con esa sobreabundancia sintomática el que la baja laboral esté a punto de cumplir y no esté seguro de que ningún tribunal médico le vaya a jubilar.

Hoy no quiero más engaños. Acorralado contra las cuerdas, Diego confiesa su mal:

– Doctora, no disfruto cuando nado.

Psicopatología de la nada

En un mar de llanto atiendo por primera vez a una mujer de 30 años. Durante los primeros minutos, entrecortada por el llanto, enumera los intensos síntomas que desde tiempo atrás la aquejan: tristeza, llanto inmotivado, inseguridad, nerviosismo, insatisfacción con la vida... Cuando intento relacionar el comienzo del cuadro que tanto malestar la hace padecer con alguna circunstancia precipitante, me habla de unos padres que la quieren y siempre la han cuidado, de un trabajo que no la desagrada y de unas buenas amistadas... No es capaz de relacionarlo con nada del presente ni del pasado más cercano. Hipando me pregunta porqué se encuentra así y si se curará. Ante mi mirada sin respuesta da un paso más y admite que algo del pasado la atormenta, algo traumático que la ocurrió en la infancia. Temblando, agarrada a la silla y anticipando lo que se me viene encima y cómo en el menor tiempo posible encajar esa experiencia y devolver algo que la haga sentirse escuchada, para en un futuro volver a ahondar en el trauma, me dispongo a oírla intentando transmitir la mayor tranquilidad posible.

“Fue en una verbena de verano a la que fui con mi prima y mis tíos. Mis tíos le dieron 200 pesetas a mi prima para que compráramos unas Coca Colas. Nos fuimos las dos. Yo no quería Coca Cola. Me fui a hacer pis. Cuando volvimos mi prima dijo que me había dado a mi los 20 duros de la Coca Cola, pero que yo no la había comprado. Mis tíos me pidieron el dinero, que

en realidad se había quedado mi prima. Como no se lo pude dar y mi prima mantuvo su versión, me acusaron de haberlos robado. Aún hoy no puedo dormir pensando en ello. ¡Qué injusticia!”

Adosados

María tiene 50 años. En los más de 30 que lleva viviendo en este país no ha perdido la musicalidad de su lengua materna: hasta cuando está enfadada parece que canta. Hoy se ha enfadado mucho pero sonríe como si la visita no tuviera que ver con el intento de matarse que acaba de hacer.

Siempre fue pobre. Emigró muy joven en busca de un futuro mejor que no sé si ha conseguido. ¿Cuáles serían los sueños de María? Lo que sí sé es que en ese duro viaje no la acompañaron familiares ni amigos. Se dejó la piel trabajando como limpiadora, el mismo trabajo que la espera en cuanto pueda salir del cuarto de urgencia de hospital en el que está ahora. Desde hace años, su mundo de relación se limita a la familia de Juan. Parece frágil pero ¿quién no lo es?

Juan, su marido, está fuera esperando noticias. Preocupado pero sereno, él me cuenta: Los dos se pasan la vida trabajando para conseguir sacar a sus hijos adelante, para comprar el piso en el que viven, para pagar el chalet. Sus manos grandes y callosas atestiguan que es albañil. Juan pregunta si puede hablar en confianza y entonces explica que María se compara con los vecinos de la urbanización que tienen otros oficios, otros ingresos, otras posibilidades... y este año, a pesar de que hay una piscina comunitaria, todo el mundo ha hecho una en su parcela. También se la ha hecho la hermana de Juan. María quiere tener ya su propia piscina pero para eso habría que vender el piso y Juan cree que sería imprudente hacerlo porque nadie sabe cómo podrá venir el futuro. Esta ha sido la discusión. María no está dispuesta transigir. Dice que prefiere morir.

Mobbing

A las 13,30, en la urgencia del Hospital. Acude Miguel a quien su mujer ha ido a buscar al trabajo porque se ha mareado. Alto, fuerte, al menos por fuera, cara de niño asustado. Todo empezó cuando su jefe le empujó un día hace un año "por tener ideas propias". Una primera crisis de ansiedad. A la segunda: psiquiatría, baja laboral, ansiedad anticipatoria, depresión, ansiolíticos, un antidepresivo, otro antidepresivo. En estos días intento de reincorporarse "me han ofrecido negociar un despido".

"Me están toreando Dra., llevo y un jefe me envía a personal a firmar el finiquito, voy tranquilo. En personal me dicen que de eso nada y me mandan a hablar con otro jefe. Allí mismo me empiezo a marear, me dice que de despido nada y que igual me ponen turnos de tarde y fines de semana. Ellos saben que yo por la tarde no puedo llegar..."

Le derivó a su psiquiatra y a su médico de cabecera, le sugiero plantearse de nuevo la baja... No estoy segura (esa cara era de niño asustado o de niño pillo?), no estoy segura. Me pide que le indique el camino de salida "venía tan mareado que no recuerdo cómo entré" (niño asustado...?). ¡Vaya oficio!

Verónica

Verónica es conocida en la urgencia del hospital. Acude con mucha frecuencia, hay temporadas que lo hace a diario. No han pasado más de cuarenta y ocho horas desde la última vez que estuvo allí, con la intención de hablar urgentemente con un psiquiatra. Fue después de una agria discusión con su padre porque no le quería comprar el teléfono móvil que ella había elegido. Hoy le cuenta, muy abatida, al psiquiatra de guardia que ha tenido otro disgusto. Hace ya meses que conoció a un chico por internet. Se cayeron bien y enseguida se conocieron en persona. Desde entonces se

citan de vez en cuando para tomar algo. Lo terrible ha sido que hoy su amigo la ha tratado de una forma que ella nunca hubiera esperado. Explica al médico que la ha insultado. Parece que llevaba alguna copa de más y se ha reído de ella. Le ha dicho, así, por las buenas, que está gorda. Entre sollozos balbucea que se ha sentido maltratada, humillada, ofendida y muy herida. Naturalmente, se lo ha hecho saber y también lo ha insultado tanto como ha podido, antes de abandonar el bar en que estaban. Al psiquiatra le cuenta que, una vez en la calle, la ha invadido una angustia insoportable, y no tenía otra salida que no pasara por hablar con un profesional, contarle lo sucedido y recibir unas palabras balsámicas que la animaran a seguir adelante. El psiquiatra la escucha en silencio. Consulta lo sucedido dos días atrás con Verónica y decide actuar como lo hizo su compañero en esa ocasión. Le da a la chica un tranquilizante y le ofrece permanecer unas horas en la urgencia hasta que se encuentre más segura para volver a casa. Verónica acepta la oferta y se queda sentada allí durante unas horas. Después se marcha y, cuando abandona el hospital, tanto médico como paciente saben que no tardarán en volver a encontrarse.

Dos fetos cruz

(De: Tocología. A: Psiquiatría. Para ver en el día: "Puerpera 2 días. Dos fetos cruz tras ingreso prolongado por amenaza de aborto. Depresión").

La primera vez que leí en una demanda de interconsulta la acepción "feto cruz" di por supuesto era un error de transcripción o el fruto de las prisas con las que habitualmente trabajamos. Esta vez ya sabía con lo que me iba a encontrar y sabía también que mi intervención no era lo que más necesitaba la paciente, pero no dejé de ir. Habitualmente cuando me encamino hacia la habitación del paciente que me han pedido valo-

rar me voy preparando mentalmente para minimizar el efecto que va a tener la irrupción de un psiquiatra en la vida de alguien. Siempre lo hago, aunque me siento más tranquila cuando se que voy a atender a alguien cuyo sufrimiento se deriva de una enfermedad. Por la premura de la demanda estaba casi segura de ir a irrumpir en la vida “normal”, aunque no necesariamente cotidiana, de alguien.

Cuando entré en la habitación de Mónica vi la imagen de la tristeza. Ella estaba en su cama con las manos en el vientre y mirando al vacío. Al fin salí del asombro de que hubieran llamado al psiquiatra y me contó que llevaba un mes ingresada para intentar llevar a término, con pocas esperanzas según los médicos pero con su máximo empeño, un embarazo gemelar logrado después de varios intentos de fertilización artificial. A las 26 semanas de embarazo había parido dos días antes dos “criaturas fetales” según los médicos, a sus dos hijos según me contó. Sobrevivieron lo justo para que los pudiera ver pero no lo suficiente para ser considerados personas y poderlos despedir como se hace habitualmente con los muertos. Estaba triste, muy triste y no podía hacerse a la idea de que sus hijos, Mónica y Andrés, fueran a parar con los demás restos quirúrgicos del hospital.

En cuanto estuve segura de que la había ayudado a crear un final diferente para sus hijos me fui con la tranquilidad, al menos, de no haber emperado las cosas con mi presencia como psiquiatra.

Los comentarios

Una lectura fracasada. Comentario sobre la anotación NO DISFRUTO CUANDO NADO, por Constantino Bértolo, editor

Aunque no se suele advertir forman parte del acto de leer un texto, de descifrarlo, los motivos que nos llevan a leerlo. Esos motivos ya son lec-

tura. Me pide que comente este texto, que responde a una de las diversas “Anotaciones de algunas demandas que llegan a las consultas y urgencias de salud mental recogidas por la redacción de *Atopos*”, el director de la revista con el que mantengo una vieja relación afectuosa a pesar del tiempo transcurrido desde la última vez que nos encontramos personalmente. *Atopos* es una prestigiosa revista de salud mental que suele incluir en sus índices artículos sobre textos y autores literarios. Me aclaran que están preparando un número sobre psicopatologías de la vida cotidiana (inmediatamente me viene un libro de Carlos Castilla del Pino con ese título que leí hace muchos años) y que quieren construir los artículos a base de unas viñetas o anotaciones realizadas por distintos psiquiatras en el ejercicio de sus tareas profesionales en centros públicos, comentadas por personas ajenas a la psiquiatría. Contesto de modo favorable a esta demanda en tanto que me parece “un experimento” interesante, es decir que me interesa en tanto me dedico profesionalmente al análisis y valoración de textos presuntamente, al menos, literarios. Con esos motivos entro en la lectura del texto que, entre los recibidos, más me ha llamado la atención y que aparece con el título de NO DISFRUTO CUANDO NADO y que a continuación paso a comentar, no sin antes advertir que si seleccioné este texto de entre todos los posibles fue a causa de que en una primera lectura *no lo entendí*.

Con *no lo entendí* quiero decir que no logré resolver lo que ese texto decía desde el mero punto de vista textual. La lectura es un proceso continuo y simultáneo de desciframiento e interpretación durante el cual el lector va acumulando una memoria de lo leído y construyendo una expectativa de sentido. En mi lectura, al menos en aquella primera, y me temo que el diagnóstico no mejoró con las sucesivas, el “fracaso del lector” proviene de no conseguir situar de modo lógico, respecto a ese todo que el texto confor-

ma, el significado que aporta la frase final de Diego: *no disfruto cuando nado* y cuya especial relevancia se me ha mostrado tanto a través del hecho de que ha sido seleccionada como título, en mayúsculas, de la viñeta, como por el especial relieve, incorporado gráficamente con el uso de la cursiva, que le otorga el verbo que la anuncia narrativamente: *confiesa*. Para entendernos, como lector leo lo que dice pero no entiendo lo que *confiesa* al decir *lo que dice con lo que dice* que es tanto como decir que no soy capaz de leer la frase, de descifrarla. Luego algo estoy leyendo mal y, dado que hasta esa frase final nada esencial para la comprensión global del texto parecía estarseme escapando, debo aceptar que lo que no entiendo es justamente esa frase: *no disfruto cuando nado* que encierra para la narradora o autora una confesión.

Ante esa no comprensión, y por si las causas hubiera que buscarlas en una mala comprensión de los párrafos previos, retorno al texto y vuelvo a leer incorporando un mayor grado de atención. De nuevo recomienzo el proceso y "memorizo", es decir, interpreto, saco conclusiones de lo que voy leyendo: alguien, una psiquiatra cuenta una entrevista individual con un paciente si bien, antes de narrar muy escuetamente la conversación que mantuvo con él, nos describe alguno de los rasgos de su personalidad: *tiene buen oído y buena memoria, escucha síntomas que cuentan otros pacientes y luego los relata como propios*. El resumen del texto, es decir, la memoria que deja el texto leído, coincide casi exactamente con la reproducción literal, o lo que es lo mismo: el texto y el acto de la lectura del primer párrafo son entidades gemelas que no dejan espacio más allá del desciframiento, y la conclusión provisional que proponen es inequívoca: Diego es un paciente con cualidades intelectuales aptas, oído fino, memoria intacta, que imita a los otros pacientes que participan con él en la terapia de grupo. Con esta conclusión las expectativas que se abren parecen ser dos: Diego es un paciente

que imita los síntomas de los otros pacientes y ese imitar podría ser un síntoma de su trastorno, o bien Diego es un no-paciente que simula un padecer, un simulador hábil y por eso imita los síntomas de los demás y maneja el lenguaje médico: *fobia social lo llama él*. Esta segunda expectativa provoca que la anterior conclusión se vea cuestionada por la pregunta que el lector se hace acerca de si un simulador es un paciente o no, y esa pregunta que la lectura segrega se quedará flotando, pero presente, cuando la actividad lectora prosiga.

La lectura, que es memoria de lo leído y memoria de las expectativas abiertas, entra a continuación en el texto de un diálogo de apenas dos frases. Aquella que por nuestra práctica lectora adjudicamos sin vacilar a Diego recoge el enunciado de un síntoma que me remite a la tópica frase de "loco de TBO": oigo voces, mientras que la segunda ofrece una petición indirecta y humilde: *Se me pasan con un orfidal*, que remite a ese contexto social que conocemos por la lectura de historias o reportajes frecuentes en los medios de comunicación: la usual búsqueda de la receta de la seguridad social asociada al consumo generalizado de medicamentos tipo antiestrés o tranquilizantes. La réplica de la doctora no deja de ser llamativa: *Ya, ya, voces...* Imposible no interpretar por un lado la incredulidad de la doctora, que los puntos suspensivos marcan como rutinaria, y por otro la sensación que "su voz" y el *Ya, ya* transmiten de situación repetida, de caso repetido, reiterativo, cansino, ya experimentado. Ya diagnosticado. La doctora ya sabe, ella ya sabe. Y ese saber de ella parece despejar cualquier duda sobre el sentido de la historia que se está leyendo: la historia de un simulador. La segunda expectativa parece ser la correcta. Como lector he llegado a una conclusión y si acaso me queda un motivo para seguir leyendo ello se debe tanto al hecho tipográfico que se me hace presente: el texto sigue y este dato visual me lleva a seguir leyendo al modo

que la inercia de un movimiento genera desplazamiento, como a aquella otra línea de expectativas aún no resuelta derivada del preguntarse acerca de si un simulador es o no un paciente real para la psiquiatría.

Todo el segundo párrafo parece ir confirmando la conclusión sobre el texto como transparente historia de un simulador y durante su lectura incorporo la información que transporta como un mero sobrecomentario, no exento de un cierto sarcasmo con toques de desprecio, que da cuenta de la estrategia de Diego como simulador subrayándola al insinuar, por vía de sospecha, las causas de la simulación o engaño: mantener la baja temporal y el logro de una jubilación anticipada. La incorporación de esa información se produciría de manera meramente textual, sin necesidad de intervenir interpretando, si no fuese por la extrañeza que produce el tono neutral, estrictamente profesional, con que se enuncian las circunstancias de su ingreso al hospital y que por su neutralidad descriptiva: *porque se pone nervioso cuando tiene que comer delante de otros*, me vuelve a colocar ante la duda sobre la posible condición de ese paciente que acaso como el poeta de Pessoa *finje que es dolor el dolor que de veras siente*. Es el tono objetivo de esa primera frase y su contraste con la subjetividad que sobre la lectura proyecta a continuación la presencia manifiesta de la subjetividad de la narradora –*Algo tendrá que ver...*–, lo que hace que el proceso de apertura de expectativas que ya daba por cerrado –lo que en sentido estricto conllevaría el final de la lectura como proceso– se reabra para de nuevo situarme al acecho del sentido o conclusión final del texto. Lo que origina esta reapertura es la defraudación que el texto supone para una expectativa sintáctica que el final del segundo párrafo introdujo en el proceso de lectura. El lector, yo, se ve defraudado al encontrarse con el sintagma *porque se pone nervioso* cuando la expectativa sintáctica le hacía esperar un *porque dice que se pone nervioso*. En

cualquier caso y al menos en una primera lectura la interpretación dominante, el juicio, al llegar a ese punto del texto está claramente decantado hacia la conclusión ya señalada sin que a ese contraste entre la subjetividad coloquial de la larga frase final de este segundo párrafo y la objetividad descriptiva de la primera, se le haya concedido especial relevancia ya que conozco que en la clase de texto que estoy leyendo, una anotación sobre una consulta, y al contrario de lo que se supone caracteriza a un texto literario donde “todo tiene significación”, una oposición de este tipo puede responder meramente a una escritura burocrática desapegada que mezcla sin voluntad de significación, registros estilísticos dispares. Como lector leo esa contradicción pero pondero su significado, al menos en esa primera lectura, en función de la esperabilidad de significación que cada tipo de texto en principio propone. Sólo al volver al texto en otras lecturas y más, como es mi caso, con la necesidad de *interrogarlo* para saber por qué no lo entiendo, rastreo toda posibilidad de significación posible, pudiendo llegar así, y soy consciente de esa posibilidad que inmediatamente se incorpora a mi lectura, a ser víctima del síndrome de *El cazador cazado*, título de un relato de Wilkie Collins en el que su protagonista, llevado por su obsesión de encontrar indicios criminales cree encontrar huellas donde sólo hay manchas, intenciones donde sólo hay azar o casualidades.

Pero al adentrarme en las dos líneas escasas con las que el texto prosigue, una vez más, y ahora de forma intensa, el proceso de memoria y expectativas que caracteriza a la actividad de leer se va a convulsionar de nuevo con la irrupción inesperada del yo de esa autora o narradora que si como lector había ido construyendo indirectamente a través de su escritura sobre la historia del paciente Diego, ahora toma la palabra para hablar de ella misma en primera persona: *Hoy no quiero más engaños*. En principio y si bien la frase parece confirmar algunas de las

expectativas que se habían venido acumulando: simulador/engaño, hoy/ cansancio de la rutina, la dirección que su aparición provoca me obliga a volver sobre su lectura para releerla ya no como un texto sobre Diego sino, y al tiempo, como un texto sobre la doctora, lo que a su vez me obliga a situar y considerar el texto no sólo como una anotación profesional sino también como una confidencia personal, es decir, resitúa el texto en otro género, en otro tipo de texto con lo que eso acarrea sobre la actitud lectora. La frase pone en marcha todo un bucle interpretativo: hartazgo de la doctora ante una situación reiterativa, intervención ya no sólo de su subjetividad más radical, *no quiero*, sino desde una situación profesional de saturación e impotencia. En la frase que sigue, *Acorralado contra las cuerdas, Diego confiesa su mal*, como lector me veo obligado a llenar de contenido el significante acorralado pero la imagen boxeística hace que lea por deducción semántica la presencia de una agresividad que no se canaliza sólo hacia el presunto agresor, Diego, sino sobre la situación profesional que supera y obliga a defenderse a la doctora. Agresividad que la palabra *confiesa*, por más, destacada por la cursiva, me vehicula por connotación hacia una constelación de términos tanto policíacos: interrogatorio, crimen, criminal, como religiosos: confesión, culpa, culpable, que desaloja a Diego del mundo semántico de la salud pública en la que lo había ido ubicando aun con dudas sobre su verdadera condición de paciente. Todo parece claro: el texto nos cuenta el caso, bastante usual al parecer, de un ciudadano que acude a los servicios de salud mental a fin de cometer un fraude. Entendido.

Sin embargo es la frase final que sigue, la que recoge la confesión del "presunto delincuente laboral", *Doctora, no disfruto cuando nado*, la que me hace pasar del "entendido" al "no entiendo nada". Como lector, tanto en la primera lectura como en las sucesivas, la frase me deja a oscuras al no lograr encajarla en la lectura que

hasta el momento he venido llevando a cabo. No veo qué es lo que esa frase confiesa, prueba, delata. Como un niño que no consigue adivinar la resolución de la adivinanza me propongo a mi mismo soluciones distintas que mi misma lógica, al escucharse, rechaza. Es el momento de entonar el "me rindo", y lo entono: me rindo, no sé, no entiendo.

En última instancia y como quien intenta salvar algo de la catástrofe y en la confianza de que en todo caso la descripción del fracaso pueda resultarle útil a quienes me han pedido este comentario o a quienes puedan leerlo en caso de que se haga público, me parece conveniente contar al menos una de las propuestas rechazadas por mi mismo como solución a la adivinanza en la que finalmente mi lectura ha convertido el texto. Este intento de solución se apoyaba en la necesidad sentida de seguir la línea de significación primordial que durante la lectura había ido construyendo: si Diego es un simulador laboral y la frase encierra una confesión, la única interpretación posible es la más literal y apegada al propio sentido recto del texto: Diego es alguien que se gana la vida nadando, el nadar se le ha convertido en una actividad imposible de ejercer dado que no disfruta de ella, y a esa coyuntura conflictiva ha respondido fingiendo -¿o no?- unos síntomas que le impiden continuar desarrollando su actividad, pero cuya veracidad debe certificar la doctora que es la que puede homologar sus pretensiones de orden laboral y que en esta ocasión, *Hoy no quiero más engaños*, deniega la pretendida legitimación. En otras palabras: la doctora no acepta la lectura que Diego le propone y, como un detective de novela, le acorrala hasta que este confiesa: No quiero seguir trabajando como profesor de natación porque *no disfruto cuando nado*.

Esta solución, novelesca sin duda, me parece la única que se mantiene en la lógica de la lectura pero, y ahí está el problema, a base de dar el gran salto desde la interpretación a la elucubra-

ción, lo que, al menos para mi entendimiento de qué es la lectura, significa salir de ella pues la elucubración puede ser propiciada por un texto pero es una operación intelectual extralectural. He de salirme de la lógica del texto para alcanzar esa solución. Cabe por supuesto, como justificación para la elucubración, achacar a su autora la responsabilidad sobre su imposibilidad lógica, pero este movimiento no deja de ser una vía sospechosa de resolver mi impotencia como lector. Cabe pensar que el autor, al hurtar en su anotación los datos sobre la actividad laboral que desarrolla el paciente, nos obliga a elucubrar, y cabe también pensar que la Anotación corresponde a un instrumento de información interprofesional que presupone el conocimiento previo de la "historia clínica" de Diego por parte de sus destinatarios reales: los compañeros profesionales de la autora. Cabe, cabe, cabe.. pero todo eso es ya parte de la elucubración y ya no de la lectura que, como tal lectura, he de confesar fracasada pues no ha alcanzado a discernir con seguridad el sentido del texto.

Valga añadir sin embargo para finalizar que el fracaso del lector no prejuzga la inutilidad o utilidad de la lectura pues, aún no habiendo logrado alcanzar su objetivo y acaso por incitación de ese fracaso, el proceso de lectura ha permitido que el "corpus semántico" del lector, el mío en este caso, se viese obligado a interrelacionarse y a ponerse en cuestión frente a hechos sociales como la simulación laboral, sus causas, los límites entre la salud y la patología, el papel de la psiquiatría frente al malestar laboral o social, el estado de los servicios de atención de la salud pública, los límites de la profesionalidad en los servicios públicos, la impotencia del personal sanitario frente a una demanda que les desborda, o la llamativa incorporación al cuerpo social del concepto de "disfrute" como medida del bienestar o de la salud. Y ese enfrentamiento semántico debe verse como algo positivo, como un proceso de apertura, ampliación e inquisición

hacia el entorno profesional y social que rodea la práctica cotidiana de un servicio público de salud mental.

2. Politizar el sufrimiento, por Amador Fernández-Savater, co-director de la revista Archipiélago (www.archipelago-ed.com) y de la editorial Acuarela Libros (www.acuarelalibros.com).

1. *"tristeza, llanto inmotivado, inseguridad, nerviosismo, insatisfacción con la vida..."*

A comienzos de los años 60, en el guión de uno de sus cortometrajes, Guy Debord afirmaba: "la realidad de la que hay que partir es la insatisfacción". Es decir, para conocer una sociedad, lo mejor no es hacer el análisis de sus instituciones, sino de sus fallas, sus grietas y sus averías. Fallas, averías y grietas que somos nosotros mismos: nuestras enfermedades, malestares y depresiones. Sólo podemos entender lo que es el funcionamiento social mirando a través de los desarreglos, individuales y colectivos. Aunque eso duela. Seguramente esto no es tampoco una novedad. El dolor y el malestar han sido ya antes objeto y materia prima del pensamiento crítico, que es "reflexión desde la vida dañada" según Adorno. Pero en la periferia de la teoría crítica, hundir el pensamiento en la singularidad irreductible de una vida dañada se confundía tal vez con un argumento contra la política, esto es, contra la posibilidad de transformación social a través de la acción colectiva.

Tampoco sería de extrañar, porque la fuerza revolucionaria pasaba entonces principalmente por los mitos que galvanizaban voluntades, la potencia de las estructuras homogéneas de clase, las convicciones en el sentido de la lucha. Los problemas personales no existían. Sólo la lucha de clases atravesando la sociedad entera. La inti-

midad era una construcción pequeño burguesa a superar en la pura exterioridad de la acción política. La enfermedad (alienación) desaparecería mediante la reapropiación colectiva del mundo, que eliminaría el extrañamiento. No se puede imaginar un Sujeto Histórico como dios manda tachonado de grietas y vacilaciones, sufrimientos psicológicos, problemas personales, etc.

2. *"Parece frágil pero ¿quién no lo es?"*

El desafío que tenemos ante nosotros hoy es asumir el malestar como fuente de una nueva forma de politización que no pretenda cerrar la herida ("olvídate de tus problemas personales y ven a militar, la revolución es salud"), sino mantenerla abierta como un vínculo vivo entre lo existencial y lo político del que se pueda extraer potencia de creación, de emancipación, de transformación. ¿Qué significaría politizar el sufrimiento? ¿Puede compartirse la perturbación que nos recorre? ¿Puede convertirse en otro tipo de energía que afecte positivamente a la sociedad? ¿Podemos "hacer de la enfermedad un arma", como pedía el Colectivo Socialista de Pacientes, sin que nos consuma su fuego? Plantear teóricamente la cuestión es relativamente sencillo, pero ¿quién va a atreverse a experimentar por ahí?

3. *"Me habla de unos padres que la quieren y siempre la han cuidado, de un trabajo que no la desagrada y de unas buenas amistades..."*

Nuestros malestares, a diferencia –y esto es esencial– de los que analizaron Adorno, los situacionistas o la antipsiquiatría en los años 70, no tienen tanto que ver con un exceso represivo de las instituciones disciplinarias (Escuela, Fábrica, Cárcel, Familia, Hospital), como con la dispersión y la ausencia de sentido que caracterizan a nuestras sociedades de la precarización de la vida, la privatización de la experiencia y la individualiza-

ción salvaje. Quizá desde ahí puedan entenderse las enfermedades del vacío, la "psicopatología de la nada".

La "gran transformación" operada en los últimos 40 años no sólo es una vuelta de tuerca capitalista más en la lógica del beneficio, sino una respuesta desde arriba al cuestionamiento radical de todas las instituciones disciplinarias simbolizado por Mayo del 68. Una respuesta que adopta incluso la forma de su adversario y nos presenta ahora este mundo como la realización efectiva de los antiguos valores subversivos de la comunicación, la participación y la realización. Y aunque podamos denunciar la estafa y afirmar bien alto que por ejemplo el bombardeo constante de estímulos sexuales tiene muy poco que ver con la erotización de la realidad que proponían Marcuse o Henri Lefebvre, lo cierto es la "gran transformación" cambia de arriba a abajo los términos del problema.

4. *"Me fui con la tranquilidad, al menos, de no haber empeorado las cosas con mi presencia como psiquiatra".*

Por ejemplo, ¿la institución es hoy el enemigo? Antes no había duda: institución = policía. Sin embargo, Guillermo Rendueles² dice que la institución psi es más bien un coche-escoba que va recogiendo los casos perdidos, aliada eso sí al pragmatismo y a la industria farmacéutica. Y Manuel Desviat³ describe por su lado la institución como un bombero que corre de un lado para otro tratando de apagar los fuegos que provocan nuestras condiciones sociales de vida. Porque la precarización de la vida nos coloca permanentemente al borde de la catástrofe. Esta "gran transformación" es irreversible. Enrocarse es inútil. No hay dónde, porque el desbocamiento

² "Psicología crítica: entre el malestar íntimo y la miseria social", Archipiélago n° 76, 2007.

³ Ibid.

del capital comienza precisamente en y por la derrota de los movimientos revolucionarios de los años 60 y 70.

En efecto, nuestro mundo se entiende perfectamente si realizamos una simple operación aritmética: restarle al capitalismo la lucha colectiva que se acumulaba en los lugares del trabajo, en los barrios y en los demás frentes de la vida cotidiana. Pero la llamada a reconstruir las formas tradicionales de resistencia política y de lazo comunitario no puede llevarnos muy lejos. Es como si después de la Segunda Guerra Mundial el medio revolucionario se hubiese propuesto reconstruir la fuerza antagonista del artesanado.

5. *“Le ha dicho, así, por las buenas, que está gorda”.*

La enfermedad (alienación) ya no nos afecta desde fuera, como cuando se explotaba principalmente la fuerza física. El capitalismo no reprime o integra la vida, sino que la moviliza enteramente. Hoy, cuando la cultura, la información, los servicios y el consumo son un motor económico absolutamente clave, la alienación pasa en primer lugar por la instrumentalización de lo más íntimo: creatividad, lenguaje, valores, imágenes de sí, formas de vida, elementos de sentido. El Yo no es otro, sino una marca, como explica Santiago López Petit. La proliferación incontrolada de enfermedades del alma es a la vez síntoma y límite de esta instrumentalización que penetra todo nuestro ser: pánico, depresión, fobias, anorexia, ansiedad, etc. Todos estamos al borde del colapso, ricos y pobres. Podemos escuchar las grietas que se nos abren en la gestión del Yo-marca o acallarlas repitiéndonos, como el personaje de Annette Bening en *American Beauty*, que “para tener éxito, hay que proyectar una imagen de éxito...”, mientras te deshaces poco a poco por dentro. Pero cuando el capitalismo instrumentaliza la intimidad, la intimidad se vuelve

también el principio de la resistencia. Ya no la conciencia o la ideología, sino la intimidad que no se oculta sus grietas.

6. *“Dice que prefiere morir”.*

¿Cómo se organizan políticamente estas intimidades heridas? Aquí lo viejo no acaba de morir y lo nuevo no acaba de nacer. Porque la acción política sigue siendo completamente ajena a las heridas íntimas. Y no me refiero sólo a la política institucional, como puede comprobar cualquiera que haya tenido una experiencia organizativa en el campo de los movimientos sociales alternativos. Las tristezas y los malestares hay que dejarlos a la puerta del local militante o compartirlos en los espacios privados de amistad y afecto. Sólo se ve la potencia en la acción, el discurso y el deseo, pero nunca en los desalientos y los malestares. La política antagonista deja así de lado la misma materia prima de la revuelta. Porque cuando la vida es el campo de batalla, cada una de nuestras crisis es potencialmente una crisis del sistema entero.

7. *“Fobia social lo llama él”.*

No hay salida en la institución psicológica ni en la política antagonista. ¿Entonces? Quizá encontremos más elementos de respuesta en expresiones ambiguas, menos ideológicas. En su autobiografía, Johnny Rotten cuenta cómo sentirse una auténtica mierda era el estado de ánimo más extendido en la Inglaterra de 1977. La derecha manipulaba a su antojo la frustración cotidiana, elaborándola como racismo. El punk fue una especie de aspiradora que absorbió todas las pasiones tristes y devolvió el asco transformado en una ola de afirmación y rabia creativa.

Una especie de extraña alquimia terapéutica que trabajaba directamente sobre la materia prima del malestar, hundiendo la creación en la

singularidad irreductible de cada vida dañada pero donde los malestares se cosían unos con otros a base de imperdibles. Fuera del punk, sólo había laborismo anestésico o agresividad derechista.

No sé, a mi me recuerda a algo.

**No disfruto. Comentario a
Psicopatología de la nada,
por María Ángeles Gil Bonmatí, abogada**

Quizás sea esa palabra –NADA– la clave de todo el asunto.

Parece que después del suceso de la verbena, de la mentira de la prima, de la injusta consideración de ladrona y embustera, han transcurrido ¿cuántos...15, 20 años? sin que a la protagonista le haya pasado exactamente eso: NADA.

Es decir: en todos esos años pudo haber habido un día en el que toda decidida se dirigiera a casa de sus tíos, cogiera a su prima de los pelos y le gritara “ladrona, mentirosa, no quiero volver a verte en mi vida”. O bien, se plantara delante de sus tíos toda decidida y lesa dijera “¿sabéis? la ladrona y mentirosa es vuestra hija ¡podéis creerme o no, pero eso es lo que tenéis en casa!

También pudo dirigirse a esos cariñosos padres que tan bien han cuidado de ella en todos esos años y reivindicar una rehabilitación personal y por ende una condena de la malvada prima.

Pero, NO, no pasó nada de eso.

La vida siguió su curso, y la rehabilitación no llegó, la venganza no tuvo lugar, y la injusticia nunca fue reparada.

La espera para el triunfo de los justos es demasiado larga y pesada, dura de soportar.

¿Qué se hizo de las hadas madrinas de las cenicientas? ¿Dónde están los vengadores justicieros o los príncipes azules que saben ver a través de las mentiras?

Realmente, a la triste y llorosa joven eso es lo que le ocurrió: NADA

**Mobbing. Comentario a Mobbing
por María José Gil Bonmatí, filóloga**

Por tener ideas propias. Se me ha puesto por delante esa frase, como si una luz de neón la hubiera hecho pasar al primer plano del texto y de la realidad. Pero los neones están pensados para eso y aquí, sin embargo... Me temo que yo tampoco estoy segura. Segura de que eso sea lo importante aquí, de lo que conviene o interesa hablar.

Y, sin embargo, es la manera en la que leemos habitualmente, no solo los textos, también las situaciones o a las personas y, en definitiva, el mundo que nos rodea. Ya lo dijo William James, que percibimos la realidad en función de nuestro interés, aunque, en realidad, fuera su hermano, el escritor, quien diera carta de naturaleza peligrosa a esa simple afirmación, al convertirla en el argumento narrativo de muchos de nuestros conflictos.

Precisamente por eso, se me ha quedado también en el oído ese ‘no estoy segura’ dicho así como en voz baja –o así lo imagino yo– y repetido dos veces en el texto, que, sin quererlo, como si, en realidad se le hubiera escapado y no esperara ser escuchado, ha conseguido transmitirme un desasosiego lleno de honestidad. El desasosiego de quien busca entender y le faltan datos, por un lado, y la honestidad de quien conoce los riesgos de la propia mirada, más cuando en ella se apoyan la confianza, la necesidad o, en el peor de los casos, incluso el vergonzoso disimulo de otro.

Sin embargo, seguramente porque yo no tengo a Miguel delante, no tengo que medirme con él, ni contra él, pero también porque creo que esa lectura ‘interesada’ es –al menos fuera del contexto terapéutico– tan inevitable como necesaria puesto que, a fin de cuentas, solo sabemos hablar de lo que nos importa, no renuncio a indagar en ese luminoso que mientras hablaba ha seguido ahí.

Por tener ideas propias dice Miguel que empezó todo. Y yo no dejo de preguntarme a qué se refiere. Aunque la frase, lo reconozco, me suena convincente al transmitir la sensación de dignidad humillada y asombrada incompreensión. Por pensar, como si pensar fuera delito, parece decimos. O quizás no, no es eso lo que dice y lo que ocurre es que yo no necesito ser convencida. Sea como sea, creo que la queja de Miguel abre la puerta a un territorio en el que crece, junto a otras semillas de venenosa rentabilidad, el malestar del mundo laboral de hoy.

A pesar de que sé que me faltan datos en la historia de Miguel, qué tipo de trabajo desempeña, o cuántos años tiene, por ejemplo. Porque Miguel no parece un joven al comienzo de su vida laboral; no está por tanto obligado a hacerse ilusiones en la confianza de que las 'ideas propias' vayan a llevarlo a alguna parte, me digo. A estas alturas –no sé por qué intuyo que lleva encima años de trabajo– ya debería de saber que a la mayor parte de nosotros –Miguel no parece pertenecer a ese selecto grupo laboral de los creativos publicitarios o similar- no nos pagan por pensar, que pensar no es un valor en el mercado laboral actual, que, en realidad, lo que vale es asumir cuanto antes y con la mayor devoción –o apariencia de– posible que las ideas pertenecen a -y las pagan otros. Es más, si uno llega a ser un virtuoso en la tarea –algo cada vez más necesario para conservar el puesto- conviene ser capaz incluso del disimulo suficiente para que cualquier idea que, en un momento de debilidad, tengas la tentación de sugerirle a cualquiera de la escala, milimétricamente jerarquizada, de jefes, subjefes o aspirantes a serlo, pueda ser considerada por ellos como propia.

Puede que Miguel sea un ingenuo, ese niño asustado que parece en algún momento, y que ahora –con la ansiedad a cuestras de saber y no saber qué hacer con ello– esté empezando a dejar de serlo. Puede también –me consta– que

haya llegado a ser uno de esos virtuosos del disimulo y que esté aprovechando su habilidad para tener, como dice una novela de Julián Rodríguez, unas vacaciones pagadas en la miseria de los demás. Y entiendo entonces esa afirmación al borde del desencanto de la psiquiatra, ¡vaya oficio!, como la de alguien que seguramente también soñaba con mayor capacidad de tener ideas propias para los conflictos ajenos en su vida laboral.

Verónica, comentario a las demandas, por Javier González, escritor

La chica permanece echada en la camilla, ahora está más relajada, como si el calmante le hubiera comenzado a hacer efecto. Ya no mueve el pie derecho continuamente ni cambia de postura cada pocos segundos. Se ha quedado sola en el pequeño cuarto y todavía parece reconfortada por las palabras de Manuel, el médico. Cuando se incorpora nota en un primer momento cierta inestabilidad y se agarra con fuerza con las dos manos al borde de la camilla. Ha estado a punto de gritar pero le han faltado las fuerzas. Se siente un poco débil, como si llevara varios días sin comer. El nudo del estómago ha desaparecido pero lo ha reemplazado un cierto vacío que la turba, al que debe acostumbrarse poco a poco, como ya le ha pasado otras veces. En una silla está su bolso. Un bolso grande, de los que se llevan en bandolera. Pone los pies en el suelo y permanece quieta hasta que se siente más segura, luego coge el bolso y lo pone sobre la camilla. Lo abre y busca algo en él. Va colocando sus pertenencias, dispersas, sobre el cuero negro y frío: un pañuelo estampado en tonos verdes, un monedero marrón, un paraguas plegable, un juego de llaves, un frasco de perfume, una botellita de plástico con un poco de líquido, un libro, pero en ese momento se detiene. En una esquina hay un pequeño

mueble blanco con ruedas, tiene un cajón entreabierto, ha visto algo que ha llamado su atención. Se acerca e introduce la mano, mira hacia la puerta, saca un móvil. Está encendido y lo manipula hasta encontrar la libreta de direc-

ciones. Pula la tecla de desplazamiento varias veces, duda, mira de nuevo hacia la puerta, finalmente pulsa la tecla de llamada. Espera durante algunos segundos.

– Hola, soy Verónica, una amiga de Manuel...