



2^a
edición

Alberto Fernández Liria

Locura de la Psiquiatría

Apuntes para una crítica
de la Psiquiatría y la "salud mental"

DESCLÉE DE BROUWER

Alberto Fernández Liria

Locura de la Psiquiatría

Apuntes para una crítica
de la Psiquiatría y la “salud mental”

2ª edición

Desclée De Brouwer

1ª edición: abril 2018

2ª edición: mayo 2019

© Alberto Fernández Liria, 2018

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2018

Henao, 6 – 48009 BILBAO

www.edeslee.com

info@edeslee.com



EditorialDesclee



@EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-330-2980-5

Depósito Legal: BI-663-2018

**5 Recursos para los profesionales de la psicología
que trabajan con las emociones**

Descárgalo gratis en edeslee.info con el código:

5RECURSOS2980

También las formaciones nebulosas que se condensan en el cerebro de los hombres son sublimaciones necesarias de su proceso material de vida, proceso empíricamente registrable y ligado a condiciones materiales. La moral, la religión, la metafísica y cualquier otra ideología y las formas de conciencia que a ellos correspondan pierden, así, la apariencia de su propia sustantividad. No tienen su propia historia ni su propio desarrollo, sino que los hombres que desarrollan su producción material y su trato material cambian también, al cambiar esta realidad, su pensamiento y los productos de su pensamiento.

No es la conciencia la que determina la vida, sino la vida la que determina la conciencia. Desde el primer punto de vista, se parte de la conciencia como si fuera un individuo viviente; desde el segundo punto de vista, que es el que corresponde a la vida real, se parte del mismo individuo real viviente y se considera la conciencia solamente como “su” conciencia.

Karl Marx, *La Ideología Alemana* (Trad: Wenceslao Roces).
Barcelona: Grijalbo, 1970, p. 26.

Índice

Prefacio	13
De qué vamos a hablar	13
Consideraciones previas	17
Historia	17
"Psiquiatría" y "salud mental"	18
Psiquiatría crítica y crítica de la Psiquiatría	20
La psiquiatría no es una ciencia	20
Ciencia y tecnología	20
Hay un devenir histórico de la Psiquiatría pero no una historia de la Psiquiatría	26
El objeto de la Psiquiatría viene definido por la sociedad en cada momento histórico	27
Poner la historia de la Psiquiatría sobre sus pies: La Psiquiatría es la ideología (falsa conciencia) de los psiquiatras	31
Una concepción constructivista de la enfermedad (no solo mental)	33
El fin del medioevo, el surgimiento de las ciudades y el primer encargo: de la exclusión al encierro	37
Año 1409. El padre Jofré, el Hospital de los Santos Mártires Inocentes y la expansión europea de los hospitales generales.	37
El mito del origen: el Padre Jofré	37

LOCURA DE LA PSIQUIATRÍA

Michel Foucault: Encerrar a los excluidos de la convivencia en las nuevas aglomeraciones urbanas	38
Un balance de la prepsiquiatría	39
Año 1793. La revolución burguesa y la llegada de los médicos a los manicomios	39
El origen de los mitos: Philippe Pinel y la delimitación de la locura: Justificar el encierro en la Sociedad de la Razón . .	39
Los límites de la nosografía francesa	42
La ilusión de Pinel	43
Un balance de la protopsiquiatría	43
La llegada del siglo XX y la actualización del mito de la enfermedad.	44
El nuevo mito de la enfermedad: Emil Kraepelin y el paradigma de la parálisis general progresiva	44
El primer encargo hoy: El DSM, Pinel, el cluster analysis y el mito de la operativización	46
Un balance de la psiquiatría kraepeliniana	50
Resumen del primer encargo.	51
Año 1885. El segundo encargo: restituir la capacidad de amar pero, sobre todo, la de trabajar	53
La fuerza de trabajo y el modo de producción capitalista.	53
Freud, el amor y el trabajo: la irrupción de los trastornos mentales "menores"	55
Del Acta Kennedy, Caplan y la Psiquiatría Comunitaria, al IAPT pasando por Alma Ata y la salud mental en la atención primaria	57
Gerald Caplan y la psiquiatría (o "salud mental") comunitaria .	58
Un nuevo sistema sanitario para una demanda nueva.	59
Reubicar los trastornos mentales graves	59
La irrupción de los trastornos mentales comunes	60

ÍNDICE

Una nueva forma de aproximarse a la salud y los trastornos mentales	63
El coste de las bajas por depresión y el caso del programa IAPT	65
Mediados del siglo XX. La desinstitucionalización y la vuelta al trabajo de los viejos locos	67
La crítica del manicomio	68
La rehabilitación. De Liberman a Trieste	71
Luces y sombras de la reforma psiquiátrica y la salud mental comunitaria	79
Resumen del segundo encargo	80
Año 1987. El tercer encargo: destruir la capacidad de gestionar el malestar para generar un mercado	83
El capitalismo y sus crisis	83
La irrupción de los expertos	88
Año 1987. El fenómeno Prozac, la explosión de la depresión y la irrupción de los expertos en la intimidad de los demás. . .	89
La contribución de la Organización Mundial de la Salud a la nueva alarma (y al nuevo negocio)	95
La extensión por los márgenes	97
Un balance de la extensión de la atención a la salud mental . . .	98
Resumen del tercer encargo	100
Año 2008. El cuarto encargo: justificar la destrucción de los mecanismos colectivos de previsión del infortunio	103
Capitalismo, Estado y revolución neoliberal.	103
Y en sanidad, autonomía y recuperación	107
Un balance de los movimientos por la autonomía y la recuperación	111
Resumen del cuarto encargo.	112
¿Qué hacer? Y, sobre todo, ¿qué no hacer?	113

LOCURA DE LA PSIQUIATRÍA

Epílogo dirigido, sobre todo, a profesionales de la salud mental: notas para un llamamiento a la acción	115
Ante el primer encargo	116
El derecho a adoptar (o no) el rol de enfermo	118
La discapacidad	126
Líneas de acción	133
Ante el segundo encargo	138
Enfermos y no vagos y cobardes	139
Desequilibrios no neuroquímicos	140
Remedios no inocuos	142
Líneas de acción	145
Ante el tercer encargo	147
Ignorantes y expertos	148
Un nuevo mercado para una nueva expansión	148
Deconstruir falsas expectativas	149
Líneas de acción	153
Ante el cuarto encargo	154
Contra el antiautoritarismo y el paternalismo	154
Pero con la conexión y la solidaridad	156
Líneas de acción	157
 Coda	 159
 Bibliografía	 161

Prefacio

De qué vamos a hablar

En la corta historia de la Psiquiatría, los objetivos, las ideas y los medios de los que se han valido aquellos que han asumido el encargo de cuidar de la salud mental de la población o de quienes la pierden, han cambiado, a veces de un modo brusco y radical. Probablemente por haberme visto modestamente implicado en la promoción y la ejecución de alguno de estos cambios, siempre me ha interesado comprender qué los ha motivado.

Mi primera aproximación a lo que luego sería mi profesión se produjo por un lado a través de las muy tempranas lecturas de Freud y de Carlos Castilla del Pino¹ e inmediatamente después, de la obra de los llamados antipsiquiatras sobre todo los británicos Laing y Cooper, que produjeron libros que fueron auténticos

1. Carlos Castilla del Pino (1922-2009) fue un psiquiatra español que, además de realizar una singular obra teórica en el desolador páramo de la psiquiatría de postguerra fue una referencia intelectual indiscutible para los movimientos de oposición a la dictadura franquista.

En la bibliografía hemos incluido ejemplos de sus principales trabajos en Psiquiatría (Castilla del Pino, 1966, 1968, 1970, 1971c, 1972, 1979, 1980) y de los que fueron más conocidos en los medios de oposición a la dictadura (Castilla del Pino, 1969, 1970, 1971a, 1971b).

best sellers en los años 70², y los italianos como Basaglia y, más aún, Giovanni Jervis³. Ellos me transmitieron la idea de que, en ese terreno, como en otros a los que hasta entonces había dedicado mi actividad militante, había una tarea importante por hacer y de que, además constituía no solo un campo de confrontación con el orden establecido, sino, también, un instrumento para cuestionarlo. En ese momento, la opción era aparentemente simple. Se trataba de acabar con una institución –el manicomio– que suponía un atentado contra los derechos de sus supuestos beneficiarios y que, además, había demostrado no solo ser un fracaso en sus objetivos supuestamente terapéuticos, sino también causa de buena parte de los problemas que acababan aquejando a quienes pasaban en ellos sus vidas.

Pronto me pareció que, aun considerando que la atención a la salud y trastornos mentales había sido a lo largo de la edad contemporánea un campo de confrontación entre visiones y propósitos distintos (entre la pretensión de comprender, apoyar y proteger al diferente y la de controlarlo, por ejemplo), no era fácil encontrar un hilo conductor que permitiera entender los cambios ocurridos. Como tampoco lo era entender por qué

-
2. Ronald Laing (1927-1987) y David Cooper (1931-1986) son los más señalados representantes del movimiento de crítica radical a la psiquiatría entonces vigente que se conoció con el término de *antipsiquiatría*, acuñado por David Cooper. Su trabajo plantea una crítica a la visión dominante de la atención prestada a las personas consideradas enfermos mentales y aboga por una consideración de la biografía y el contexto en las teorías sobre la génesis de sus problemas y en los intentos de ayudar a las personas que sufren por este motivo (Cooper, 1967; Laing, 1960, 1969; Laing & Cooper, 1964; Laing & Esterson, 1964).
 3. Franco Basaglia (1924-1980) encabezó el movimiento llamado Psiquiatría Democrática que se propuso la abolición de los manicomios y culminó en 1977 con la promulgación de la Ley 180 por la que se prohibía su construcción. Giovanni Jervis (1933-2009) fue un miembro de este movimiento y empezó formando parte del equipo de Basaglia aunque derivó luego a posiciones más radicales. (Basaglia, 1968; Jervis, 1975, 1978, 1979).

convicciones que eran generalmente aceptadas por el colectivo profesional en una generación pasaban a ser olvidadas por la siguiente sin que hubiera mediado una crítica a las mismas o se hubiera generado otro modelo que permitiera mejores explicaciones o soluciones más eficaces para los problemas que se trataba de encarar. O explicarse cómo ciertas medidas guiadas por el propósito de ser liberadoras se convertían en nuevas fuentes de opresión.

La tesis de este libro es que lo que ha sido a lo largo de su historia la Psiquiatría, entendida como el modo de concebir y enfrentar la pérdida de la salud mental, no puede explicarse a partir de lo que han pensado los psiquiatras u otros profesionales dedicados a esa tarea. Para entenderla es preciso comprender el papel que la pérdida y la recuperación de la salud mental podía jugar en la sociedad existente en cada momento histórico. Según esta tesis, no hay una historia interna de la Psiquiatría y los cambiantes objetivos y explicaciones que la misma ha sostenido a lo largo del tiempo solo pueden entenderse comprendiendo las sociedades a las que ha servido, como resultado de un cambio en los encargos que definen una función social.

No son los avances en las teorías o en los instrumentos de la Psiquiatría los que han conducido a prácticas cambiantes. Más bien son los cambios en las sociedades en –y para– las que han trabajado los psiquiatras los que explican tanto los cambios en las teorías como el surgimiento y la expansión de nuevos instrumentos. Entendemos mejor la evolución de la Psiquiatría y las disciplinas afines si consideramos las teorías en las que ha pretendido basarse como la ideología –en el sentido de *falsa conciencia* que Marx da a este término– con la que los psiquiatras y profesionales afines pretenden justificar una práctica que les viene reclamada desde fuera.

Consideraciones previas

Este apartado de consideraciones previas pretende hacer explícitas algunas de las ideas que el texto que sigue da por supuestas. Esto nos obligará a hablar de los conceptos de Historia, de Ciencia, de Psiquiatría o de Salud Mental, entre otros. El lector al que tal divagación le parezca excesiva puede prescindir de este capítulo y comenzar por el que se refiere a lo que llamamos el Primer Encargo.

Historia

Este libro hace muchas referencias a la historia de las disciplinas a las que se refiere porque intenta sostener una idea sobre la naturaleza de las mismas y la naturaleza de las cosas muchas veces se puede entender por su origen. Pero no es un libro de historia. No soy historiador, no manejo la metodología propia de la investigación histórica y apenas he consultado fuentes primarias. De las que sí conozco y de mis lecturas de los textos de historia he intentado extraer ilustraciones para fundamentar mis argumentos. Pero mi propósito no es hacer una lectura sistemática de la historia de las disciplinas sino destacar algunos hitos útiles para facilitar una mirada crítica a su práctica actual.

“Psiquiatría” y “salud mental”

Utilizaré frecuentemente el término “Psiquiatría” para referirme a las prácticas que desde finales del siglo XXVIII se han ocupado de la atención a las personas con trastornos mentales y a las acciones realizadas desde el sistema sanitario con el propósito de prevenirlos o de promover la salud mental.

Tomada en este sentido, la Psiquiatría no es ni solo ni fundamentalmente, una tarea de los psiquiatras. La Psiquiatría es hoy –en realidad lo ha sido desde sus orígenes– una tarea eminentemente interprofesional. Hoy no es concebible una atención psiquiátrica en la que no participen médicos no psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, educadores, técnicos en integración social y otros. Y no es solo la suma aritmética del esfuerzo de todos ellos. El trabajo interprofesional genera algo nuevo que no podría existir sin el concurso imprescindible de todos los intervinientes. Algo parecido sucede con la Cirugía. La Cirugía no es la actividad de los cirujanos. De hecho, lo es cada vez menos. La Cirugía es el resultado de una compleja colaboración en un equipo en el que participan cirujanos, radiólogos, anestelistas, patólogos, enfermeros, técnicos que permiten que funcionen sofisticados equipos electrónicos y otros. Si seguimos llamándola “Cirugía” no es porque nadie –ni siquiera los cirujanos que están en sus cabales– piense que sea tarea solo de los cirujanos o que los demás implicados son meros personajes secundarios. Pero deshacer este posible equívoco no fue históricamente el motivo principal para buscar un término alternativo.

La utilización del término “salud mental” como alternativa al de “Psiquiatría” fue impuesta por los movimientos de reforma de la segunda mitad del siglo XX para significar que lo que

pretendía hacerse suponía una ruptura con lo que había sido el papel de la Psiquiatría hasta ese momento y para remarcar que se quería llevar a cabo desde una perspectiva de salud pública y no solo con un propósito “reparador” además de pretender hacerlo desde el respeto a las personas que habían sido objeto de su atención y a sus experiencias.

En la medida en la que los movimientos de transformación han sido edulcorados e integrados en el orden dominante, el término “salud mental” ha mudado su significado y ha perdido virulencia. Se habla ahora de servicios de “Psiquiatría y Salud Mental” significando que lo que se llamaba “Salud Mental” era algo que venía a sumarse a lo que la Psiquiatría significó históricamente y no a sustituirla por algo con un propósito y unos modos de hacer diferentes. De acuerdo con esta nueva acepción del término no se trataba de cuestionar una visión del problema con el que se trabajaba –sino de reconocer el papel que tenían otros profesionales en el trabajo desde esa visión, que ya no había por qué cuestionar. Es decir, no de algo que hablaba de la naturaleza de la disciplina sino del reparto de poder entre sus oficiantes. Hoy, el modelo de atención basado en una visión reduccionista de la enfermedad y el funcionamiento de los seres humanos tiene tan buenos o mejores defensores entre los psiquiatras como entre los profesionales de la salud mental con otras titulaciones.

Así, la propuesta de resignificación del término “salud mental” fue recogida con entusiasmo desde las visiones más corporativistas de todas las profesiones que participaban en la tarea. Para unas era un alivio dejar de llamar a la actividad conjunta con el nombre de una profesión “rival” y para la que hasta entonces daba el nombre era una ocasión de convertir lo que era una crítica radical en la mera necesidad de buscar alianzas.

En este texto utilizaremos el término “salud mental” en el primero de los sentidos para significar la voluntad de superar los objetivos y los métodos asignados a la Psiquiatría hasta mediados del siglo XX (Y hoy vigentes en la corriente dominante de la “Psiquiatría y Salud Mental”).

Psiquiatría crítica y crítica de la Psiquiatría

La psiquiatría no es una ciencia

Empezaremos por afirmar que la Psiquiatría no es una ciencia y que eso tiene consecuencias para lo que queremos tratar a continuación. Para ello será necesario hacer algunas reflexiones sobre la naturaleza de la ciencia y de la tecnología y sobre la posibilidad de una Historia de la Ciencia.

Ciencia y tecnología

La Psiquiatría no es una ciencia porque el objeto de la ciencia es producir conocimientos y el de la Psiquiatría es producir un bien social. Tampoco son ciencias la Medicina, la Arquitectura, las ingenierías... Y no lo son, porque a diferencia de lo que ocurre con la Física, las Matemáticas o la Biología, el objeto de estas disciplinas no es producir conocimiento, sino respectivamente, reparar la salud o hacer posible la construcción de edificios, puentes o artefactos útiles. A estas disciplinas las llamaremos tecnologías. El cuadro 1 resume las diferencias que aquí nos interesa resaltar¹.

1. Este cuadro fue publicado en un trabajo de 2003 (Alberto Fernández Liria, 2003).

Cuadro 1: Ciencia, tecnología y otras actividades (Alberto Fernández Liria, 2003).

Disciplina	Objeto	Fundamento	Practicantes	Criterio
Ciencia (Física, matemáticas, biología...)	Producir conocimiento	Razón, observación, evidencia experimental	Formados y reconocidos por la comunidad científica (universidad, publicaciones)	Verdad
Tecnología (Arquitectura, medicina, psicoterapias...)	Producir un bien social	Eficacia probada en la resolución de problemas conocidos Metodología para planteamiento y puesta a prueba de soluciones nuevas Contrastación con el conocimiento científico relacionado	Capacitados a través de una formación científica y técnica (universidad, asociaciones profesionales)	Eficacia, eficiencia, efectividad
Técnica (Fontanería, mecánica...)	Producir un bien social	Eficacia probada en la resolución de problemas conocidos	Capacitados a través de un sistema de formación profesional	Eficacia, eficiencia, efectividad
Artesanía (Alfarería, cocina...)	Producir un bien social	Reproducción de una solución tradicionalmente considerada idónea	Entrenado en dicha tradición	Corrección
Prácticas esotéricas (Astrología, videncia...)	Producir un bien social	Aceptación de una doctrina compartida con el cliente	Con características innatas o adquiridas a través de ritos de iniciación	Confianza