

# Acuerdia y las Autopsicuelas

‘Acuerdia’ and the ‘autopsicuelas’

TOMÁS L. COROMINAS

*Oviedo, Asturias, España*

*Correspondencia: tolocoro@gmail.com*

Recibido: 15/02/2016; aceptado: 11/04/2016

“Hey, teachers, leave the kids alone!”

Pink Floyd

EN LOS ÚLTIMOS MESES SIENTO QUE PUEDO ESCAPAR al fin de un laberinto que me ha mantenido atrapado durante más de 30 años: de palabra ya tengo el alta respecto a lo que llaman mi enfermedad mental, incurable por y para quienes así la designan. Pronto tendré el Informe de Alta Médica<sup>1</sup> y dejaré oficialmente de ser un ‘enfermamental’, seré a-cuerdo, cuerdo y loco a la vez o ya nada de eso, y podré trabajar con mayor legitimidad para contribuir a erradicar el muy nocivo mito de la cronicidad, que condena por inercia e irreflexión a todas las personas que padecen uno de estos diagnósticos psiquiátricos cronicadores.

<sup>1</sup> “Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas” (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; artículo 3).

Mi gran depresión –la más enorme, la infinita– vino a mí a los 22 años. Me había vuelto loco recién cumplidos los 18 y los siguientes habían sido muy duros, de dudas e incertidumbres, de inseguridades y temores, de aislamiento; pero también de búsquedas e investigación. La locura había transformado mi vida; pero en ningún momento me había hecho considerarme un ser defectuoso, como luego. No soy consciente de cuándo fui penetrado por la idea de que mi desgracia iba a ser para siempre; aunque tengo claro que fue durante aquella depresión inmensa. No sé si flotaba en el ambiente de mis lecturas y conversaciones respecto al diagnóstico que me había autoasignado (leído en la enciclopedia familiar) o si surgió de mí como parte del castigo que creía merecer; pero el hecho es que así, espontáneamente, sin educación de esa para engranar como buen usuario, tuve mi “conciencia de enfermedad”, así fui consciente de SER un “enfermamental”, de ser persona con enfermedad crónica e incurable, de que había caído para siempre del lado de los degenerados, los condenados, los malditos..., de que mi cuerpo y mi alma serían errados hasta el fin de mis días. Pensé en matarme, claro, no por primera vez ni última; aunque con la mayor intensidad. Ansiaba abandonar, desaparecer; pero no debía multiplicar el dolor arrojándolo a quienes quería. No pude, tendría que penar hasta que me llegara la muerte, o hasta poder hacer mutis sin mayores consecuencias.

El tiempo da forma a la memoria, dicen, las emociones sin duda la deforman. Si las sensaciones y sentimientos construyen recuerdos tanto como las percepciones e ideas conscientes, es natural que lo vivido en estados extremos de turbación y cavilación se recuerde de modos no sencillos de expresar. Se abarcan dimensiones para las que no hay traducción al idioma de los cuerdos y cuerdas que nos nombran y nombran nuestras experiencias con sus interpretaciones planas, según el lado de la esfera o huevo desde el que cada cual nos contemple. Por ello, supongo, he desarrollado versiones diversas de mis episodios más extraordinarios, unas con menos y otras con más palabras, siempre incapaces como es lo normal. Tengo claro que aquella situación de muerte en vida, de infierno sin salida posible, aquel encierro chapoteando en las inmundicias de todo cuanto alguna vez había percibido o imaginado hizo aflorar los sentidos, produjo la sustancia y generó los circuitos que durante los 20 años siguientes constituyeron mis laberintos, alimentaron mis desesperanzas y desesperaciones, crearon el horror... En aquellos meses yo fui el único culpable de todo el mal que padecía y supe que sería culpable de todo el que habrían de padecer los míos, por mi gran causa. Los temas de mi locura primigenia se incorporaron enseguida e hicieron rebrotar flores aún más pestilentes: este mundo era una copia del original hecho para mi tortura y por ello todo el universo perecería por mi causa, para que se me pudiera echar en cara por toda la eternidad. Era culpable de todo el mal presente, pasado y futuro de esta humanidad; y habría de

cargar con el dolor de toda la existencia desde antes del principio de los tiempos hasta más allá de su final.

Unos meses después de aquello, superadas a base de apoyos familiares las angustias –los exámenes– que lo habían disparado, pude dejar a un lado gran parte de mis conclusiones, aunque las hube de retomar cada una de las veces que en años sucesivos me reconvertí en infierno mental. Cosas del delirio, de la depresión psicótica (utilizo los inexactos términos dominantes sólo para hacerme entender) que luego he comprendido escuchando a amigos y amigas contar las suyas. Así he ido haciendo mi *insight*, el de verdad, mi autoconocimiento individual y el colectivo que me ha sido dado alcanzar, sin el condicionamiento de las orejeras impuestas por los intereses ajenos, sean de negocio, de escuela o de atención. Me apasiona tratar de entender cómo transformamos los sentidos según nuestra conveniencia, impulso o idiotez: el conócete a ti mismo de los griegos transfigurado en convéncete de que tu alma es enferma para que podamos tratarte. Se nos adoctrina para que seamos dóciles, se “psicoeduca” para que seamos obedientes, pacientes; para que nos adhiramos al tratamiento, químico por supuesto, en lugar de plantearse tener que plantearnos tratamientos que se adhieran a nosotros. Mientras tanto, por más que la “psiquiatrología”<sup>2</sup> la quiera animar, la misma psiquiatría no se plantea demasiado asumir su propia conciencia de enfermedad, su *insight* global, como no parece muy dispuesta a ello cada una de sus orientaciones o escuelas, que prefieren distraerse señalando errores y culpas en las demás, ni lo hacen muchos profesionales, ni sus servicios de atención. No es fácil el *insight*, tampoco, de un modelo de atención comunitaria que pretende desarrollarse exclusivamente dentro de sus edificios, mientras más allá la auténtica –supuesta– comunidad nos sigue considerando ciudadanos de tercera, peligrosos e impredecibles, molestos y poco fiables, en gran parte por causa de esa atención contenedora, sus tratamientos mínimos, el trato escaso, el lenguaje denigrador y el silencio culpable de quienes se ven incapaces de rectificar nada.

¿Incapaces, incapacitados, incapacitadores...? Quizá convendría ver todas estas como cuestiones de discapacidad, entendida como lo hace la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD), que la ONU aprobó en el año 2006 y España ratificó ya en 2008. La CDPD reconoce que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con dificultades y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación

<sup>2</sup> Según su definición primitiva, la psiquiatrología sería la “para o pseudociencia que se ocupa de las ídem psiquiátrica y psicológica, sus enfermedades corporativas y las de sus distintas orientaciones. Estudia y analiza su población de autoridades, gregarios y enterados, así como sus producciones, pretensiones y poluciones”. El dsm-SUERTE (leer en voz alta) pretende ser su manual ni diagnóstico ni estadístico.

plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. ¿Acaso no encaja esta definición con la situación que vive la psiquiatría y en general la salud mental? Más aún si pensamos en el concepto de discapacidad psicosocial, el empleado en los documentos relacionados con la Convención para referirse a quienes hemos vivido experiencias de sufrimiento emocional, intelectual y social. Así, la ONU no sólo identifica dificultades personales en nosotros, sino aún más la importancia decisiva de esas barreras “que tienen lugar en las actitudes y en los entornos”, los muros sociales, simbólicos o muy directos, que en nuestros casos son el determinante principal de nuestra discapacidad. Quizá la haya en nosotros, pero hay muchísima más en esa sociedad deficitaria en todos los sentidos y direcciones respecto a nosotros y al respeto debido. Respeto no sólo a los derechos más básicos, sino a la propia integridad moral, a nuestra imagen personal y pública, al tratamiento y al trato que deberíamos recibir y no recibimos en la práctica totalidad de los entornos y por parte de todos los agentes sociales y políticos, en la mayoría de los casos por simple ignorancia.

La ignorancia hacia nosotros, una de las causas originales de nuestros males, tiene al menos tres vertientes: por un lado, el simple desconocimiento, la ausencia de información y entendimiento respecto a nuestras vidas; por otro la deformación de las ideas y sentimientos de la gente hacia nosotros, los estereotipos y prejuicios que dan lugar a discriminaciones flagrantes y a esa serie continua de microagresiones que como el tormento de la gota china nos mantienen en duda constante y tensión permanente. Y luego –o antes– está la ignorancia de ser ignorados; olímpicamente y a nivel de calle se pasa de nosotros, se mira para otro lado excepto en nuestra función social de cabezas de turco. Para la mirada social y política no estamos en la agenda. Si ni siquiera existimos como colectivo cuando en los distintos ámbitos de decisión se abordan nuestros asuntos, mucho menos de modo individual. Al no tenernos en cuenta no se pueden conocer nuestras soluciones, ni siquiera se escuchan nuestras respuestas. Una asociación de terapeutas de mascotas que se propusiera participar en la elaboración de políticas gubernamentales de salud mental lo tendría más fácil que ninguna organización que quisiera representarnos en primera persona –del plural–, por más que nuestras asociaciones agrupen ya a tantas personas que conocemos –de “conocer”– el sufrimiento mental de primera mano –y mente–, expertas por la experiencia diaria que son nuestras vidas, especialistas por dedicación forzada y estudio escogido. En cualquier otro ámbito sería de escándalo; en lo nuestro es normal, la normalidad esa suya, vuestra, la de los normales.

Toda esta atmósfera ignorante e ignoradora, con sus poluciones varias, es la que alimenta el cuerdismo, mentismo o como lo vayamos a llamar: el conjunto o sistema de ideas, actitudes y comportamientos al que nos vemos sometidos, que limita nuestros derechos, evita nuestra participación en igualdad e impide nuestra

libertad. Parece urgente contar con algún término propio que identifique el auténtico problema y permita buscar soluciones. Mentismo equivaldría a sexismo o racismo, cuerdisimo a machismo. La principal diferencia, creo, con mujeres o personas con piel de diferente tonalidad, es que mientras ellas o ellos pueden fácilmente reconocerse, identificarse y apoyarse mutuamente, nosotros evolucionamos separados, aislados, atomizados. Además, a diferencia de quienes cuentan con un significado, el significado profundo del cuerdisimo sigue oculto, así que continuamos viviéndolo como algo natural, aceptable, lógico, consustancial a nuestra cultura (*sic*), compartido por todos y todas. Interpreto que de ahí viene en parte la facilidad con que también cada persona que lo padecemos asumimos e incorporamos como propio ese cuerdisimo que nos hace sentir inferiores, infraciudadanos, infrahumanos. Lamentablemente, seguimos negándole identidad y entidad reduciéndolo a estigma, un término confuso, difuso y completamente inespecífico, que estampa la mancha y señala la marca en nosotros en lugar de identificarlo en esas mentes ignoradoras, en sus miradas confundidas, perturbadas. A nadie se le ocurriría llamar estigma al machismo o al racismo, ¿a que no?: ¿serías tan amable de preguntarte por qué?

No se me podría haber ocurrido corolario más revelador de este despropósito que la apropiación del término por parte de uno de esos entes sociobiopsicópatas en cuyo ADN figura como única instrucción la estupidísima codicia que sólo su propio precipicio detendrá. Tan revelador como el aval de esa desgraciada entelequia empresarial disfrazada de representativa que a cambio de migajas suplanta nuestras voces en modo ventrílocuo para campañas que presumen de antiestigma mientras nos señalan como defectuosos reutilizables, peligrosos amansables gracias a su contención, dóciles si nos someten a la enfermedad de su conciencia. Todo muy normal, como que también nosotros nos consideremos raros y veamos a los demás como normales; que renunciemos a conocer nuestros derechos; que ni sepamos o pensemos que los tenemos; natural que sigamos afectados por el cabañadeltíotomismo y nos conformemos con ser miembros consultables de esas organizaciones ajenas con intereses tangenciales a los nuestros. Normal que se nos considere incapaces para autorrepresentarnos en comités ministeriales y otros ámbitos de intereses creados que deciden sobre nosotros sin nosotros; natural que no se nos ocurra reflexionar sobre las razones y motivos de que esto continúe en pleno siglo XXI.

Hace unos años estuvimos a punto de entrar a formar parte del Comité de la Estrategia de Salud Mental, o eso nos creímos. Como colofón a varios años de esfuerzos conjuntos, las asociaciones en primera persona de entonces nos habíamos puesto de acuerdo para apoyar a dos representantes nuestros ante el órgano del Ministerio; pero no se nos permitió. Recuerdo que después de aquel espejismo otro compañero y yo tuvimos que soportar el sermón de un inepto vitalicio que nos escupía desde su púlpito sobre las formas que debían tener y guardar nuestras organizaciones

para ser tenidas en cuenta por la Administración, el Estado, ¿es él? Cualquiera con dos dedos de democracia asumiría que los órganos de un Estado social y democrático de Derecho cuya soberanía reside en el Pueblo, deberían ser los primeros interesados en promover, apoyar y financiar el desarrollo y la participación de los colectivos protagonistas directos de los asuntos que organizan; pero en lo nuestro todo es más importante que los protagonistas, simplemente no somos bienvenidos, no me preguntes por qué (o te contesto) ¿Qué lucha por los derechos de las mujeres podrían hacer comités, institutos o agencias *ad hoc* compuestos únicamente por varones, curas en su inmensa mayoría o monaguillos, por muy comprometidos que se creyeran? La sección enferma, venimos siendo.

Aquella traición supuso una catástrofe para nuestro movimiento asociativo. Para mí esa burla supuso la decisión de mandar todo aquello a tomar... y tomarme yo una temporada sabática que se alargó –fénix veterano– casi dos años. Hace unos meses he vuelto renovado, contratado a jornada completa por Hierbabuena, mi asociación de siempre, con financiación de una convocatoria del Ayuntamiento de Oviedo, mi ciudad. No sé cuántos de los nuestros han tenido una oportunidad como esta mía; sospecho que muy pocos. No puedo evitar pensar cómo vivirían las mujeres feministas que sus propias organizaciones contratasen únicamente hombres (y poquitos), porque así lo exigieron siempre las bases de convocatorias que elaboraron otros hombres. El habitual queme entre nosotros, dada la precariedad de nuestras organizaciones, no sólo es lógico, sino inevitable. Hay que hacerlo todo por la causa de modo voluntario, estando todo por hacer. No contamos casi con medios de ningún tipo, mientras vemos cómo se despilfarran la pasta –el pastón– de todos en investigaciones estériles, agotadas, a beneficio de los ya beneficiados. Las miserias que nos caen apenas pueden orientarse a conseguir que más de los nuestros participen mejor como protagonistas. Sorprende y anima, en cualquier caso, ver la cantidad de compañeras y compañeros del PuebLoco que de un tiempo a esta parte se expresa y confluente. Milagrosas redes sociales para quienes venimos del agujero, del aislamiento... Quizá a pesar de todo seremos capaces de encontrar formas de hacernos oír y conseguir nuestros derechos directamente en la Comunidad, al margen de estos guetos dementes que se apropian de lo nuestro.

Oigo hablar bastante últimamente del conflicto de intereses entre la gran industria farmaceutística y sus investigadores o valedores. Conflicto implica problema, que no parece darse en quienes no lo sienten así. El conflicto es percibido por los que ven colisionar dichas actuaciones con sus propias ideas, intereses o necesidades. Más acertado me parece “confluencia de intereses”, como he leído hace poco. Pero en todo caso, la confluencia se puede ver más allá, de hecho por todas partes; es una confluencia de confluencias, una auténtica confluencia (como si de Gijón...). Confluencia de saberes y poderes –ajenos siempre a nosotros–, de creeres ilusos por todas partes;

confluencia de los impulsos más primarios: intereses y más deseos, miedos y rechazos; confluencia de ignorancias, errores y carencias; de ambiciones y arrogancias, de odios y cabreos; de incertidumbres y certezas, de inseguridades y obsesiones por la seguridad; de formas de control y contención físicas, químicas, emocionales... Todo ello más allá y más acá del fácil negocio que confluye sobrevolando todo ello y, desde esa posición de ventaja, emplea las armas de la “mercadotenia” (o solitaria) para dominar el terreno.

Uno de los efectos más perversos del pensamiento psiquiátricamente correcto, casi siempre unidimensional, es el encierro simbólico que nos somete y anula con una violencia krakeniana, derivado de la imposición mediante el lenguaje de esa mirada externa que sólo parece capaz de contemplarnos a través del microscopio o el telescopio. Quizá lo más desconcertante es que, a pesar de prescindir de nuestra biografía y relaciones, el modelo imperante presume basarse en el estudio de la vida. Mi desconfianza hacia los dogmas de tantos autodenominados expertos viene en gran parte del desequilibrio entre la amplitud, variabilidad y diversidad de nuestras vivencias extraordinarias (*aka* delirios) y la pequeñez e imprecisión de sus respuestas, tan basadas en esa ignorancia respecto a la experiencia real, tan ansiosas tantas veces de rellenar mecánicamente con sus conceptos estándar los sentidos que nosotros abrimos, y tan demostradamente ineficientes. Entiendo que de ese desconocimiento surge en parte la obsesión de muchas orientaciones psi por acumular cositas “basadas en la evidencia”, a modo de camuflaje cientifista para las incapacidades de sus aproximaciones, para vestir la obvia desnudez auténticamente científica que parece atormentarles. El alma no puede ser manejada con esas mismas pinzas pretendidamente neutras con que mucha de la autodenominada ciencia de nuestros días quiere contemplar sus objetos de estudio, siempre a distancia. Ni mucho menos tratada sin la imprescindible empatía o al menos la mínima asepsia emocional de quienes (espero que) inconscientes llegan a arrojar sobre los otros sus particulares frustraciones, ignorancias, carencias y errores. No creo que la psique sea abordable desde las ciencias excepto si éstas aceptan su papel parcial, de herramientas a utilizar entre otras en un proceso más cercano al Arte, como lo es el de la vida misma, como ha de aspirar a serlo la propia humanidad, la humanidad común. Los cerebros aislados o sus cachinos no son sino máquinas y piezas si no son contemplados en sus contextos vitales. Tampoco la mente aislada del cuerpo es un ente real, como el cuerpo humano deja de ser tal sin la mente. El cuerpo es mente y la mente es cuerpo, como el cerebro es cuerpo y el cuerpo entero es cerebro. La mente, el cerebro y el cuerpo lo son en sus entornos, y el entorno completo es parte de mi mente como mi propio cuerpo parte de mi cerebro. Mi cerebro abarca mi mundo y el universo porque los alcanza mi mente, que se cierne sobre todo lo conocido. También sobre lo desconocido y lo inexistente. También sobre la nada, el infinito, la eternidad... Siendo todos, cada uno y cada una el universo, y estando el universo entero en todos y todas, convendría empezar a trabajar más en serio las

intersecciones, el respeto y esas cosas, porque hay tantos choques en el interior de cada uno como los que hay a nuestro alrededor.

En cualquier caso, descomponer cada uno de esos todos a unas partículas y pretender después que debe recomponerse sin más con tan solo aportarle otras partículas, lanzadas al mal tuntún a ver si se acierta como quien mata moscas a cañonazos, es menos cosa de ciencia, hoy, que de superstición. Se nos quiere adheridos, concienciados de que su enfermedad es nuestra, adaptados a sus protocolos y sus fórmulas, a su servicio. Para ello has de ser adoctrinado por esa autodenominada psicoeducación para saberte y sabernos defectuosos de mente, para creer que hay algo erróneo en ti. No sólo en tu cuerpo y en tu mente, ¡en tu alma!, en todo tú sin alivio o escapatoria posible. Darte cuenta de ser un enfermo total, absoluto... y que tu único remedio, alivio más bien sin consuelo posible, está en la química que los expertos te aconsejen. Está claro dónde está el centro de la salud mental, y no es en nosotros, no es en ti ni en mí. Tú eres el desequilibrado. Lo tienes claro en Urgencias y en Agudos, lo tienes claro en la sala de espera y en la consulta, a este lado de la mesa, frente a la ciencia, frente al saber, frente a los servicios, a la Administración, al Estado, al Pueblo soberano (*sic*) que delega en quienes se ofrecen a hacerse cargo de que no molestemos para evitar el peligro que suponen que suponemos. Y el desequilibrado soy yo, insisto, seguimos oyendo repetir (¿en serio?) lo del modelo de atención comunitaria como si nuestra Comunidad pudiera estar en sus centros de trabajo, y no empezara precisamente al otro lado de esas puertas, de esas consultas, de esas mesas ante las que nos confronta el supuesto saber psiquiátrico en pleno, punta de lanza de la Administración que suplanta al Estado que suplanta al Pueblo, saber impuesto a través de su poder y de nuestro creer ingenuo, como si el Centro de Salud Mental fuera un edificio en lugar de cada uno de nosotros. Ellos son los que saben porque ellos son los que pueden porque los tuyos se lo creen porque tú lo aceptas... hasta que dejas de hacerlo.

Desde el principio de la locura se ha desarrollado en mí la afición a encontrar analogías e inventar, construir o descubrir palabras, términos que destapen conceptos que los necesitan. Analogías como herramientas para buscar otras perspectivas, no al modo zapatito de Cenicienta que haga encajar sus imágenes hasta la punta de cada dedito. Son aproximaciones, semejanzas, correspondencias... no equivalencias. Las literalidades me aburren y me exasperan, por eso me gusta tan poco el abuso de la analogía con el cuerpo enfermo de lo que he experimentado, me asquea que hablen de lo que he vivido como si se tratara de simple enfermedad, me consume que llamen enferma a mi vida. Y sin embargo creo que podríamos aceptar de buen grado que la Medicina nos quiera tratar si en lugar de mirarnos como a defectuosos de serie nos considerara accidentados, si la mirada fuera al modo de la traumatología (trauma hay, siempre, antes o después) y abordara nuestras lesiones como heridas o fracturas. La



“traumentología” así entendida daría sentido a una rehabilitación genuina en la que cada persona participaría como protagonista, en lugar de hacer que nos arrastremos sobre sillas de ruedas químicas para toda la vida. Ante cualquier corte aparatoso o fractura habría puntos, grapas, vendas y escayolas temporales, muletas o bastones e incluso, sí, sillas de ruedas para casos excepcionales, como ocurre en traumatología; pero incluso estas podrían ser abordadas de modo específico, liberados los servicios de la carga vitalicia que ahora suponemos todas y cada una de las personas que pisamos la institución.

Así como la tectónica es la “parte de la geología que trata de la estructura de la corteza terrestre y de los movimientos que la han originado”, la “mementectónica” sería la parte de la “traumentectónica”<sup>3</sup> que trata de la estructura de la corteza “meméntica”<sup>4</sup>, y de los movimientos que desde sus profundidades la originan. Los desplazamientos de las diversas placas mementectónicas, debidos a la deriva histórica, cultural, demográfica... dan lugar en ocasiones a terremotos y volcanes del pensamiento y la emoción, derivados del contacto por fricción entre los bordes de las placas. Quienes en determinado momento de nuestras vidas transitamos o exploramos esas fronteras o límites podemos ser afectados por esos encontronazos o vernos sumergidos en los infiernos mentales colectivos, empapándonos de ellos quizá por necesidad, para ser identificados, hechos conscientes y así encontrar salidas, que lo serán también colectivas. No es este lugar, momento ni vía para explicitar más ni desarrollar esta oviedad (de mi Oviedo) mía, ni me voy a poner ahora a buscar indicios para basarla en la misma evidencia que convierte a telescopios y microscopios en extensiones de la vista colectiva. La “traumentectónica”, en fin, me aporta una perspectiva mucho más enriquecedora que todas las teorías que insultan mi cuerpo y mi mente como erróneas. Y me río o me sonrío, que es aún más importante. Es mi hipótesis, mi analogía personal –una de ellas–, tan válida o inválida mientras no sea puesta a prueba y falsada como el resto de suposiciones sin pruebas que se me han querido inculcar, o más porque aún no tiene la abrumadora carga de la prueba que la actual tiene en contra, y porque es mía, y porque al serlo ha sido mucho más eficiente que cualquier presunción postiza, pues me ha evitado la ofuscación del dogma cronificador.

Hace poco descubrí una interesante etimología: *farmakós* es palabra griega que significa remedio, porque originalmente el *farmakós* era la figura equivalente al chivo expiatorio, el castrón o cabrón que los judíos –creo– enviaban al desierto cargado metafóricamente con los pecados de la comunidad para liberar a ésta de sus culpas, para purificarla simbólicamente. El *farmakós* como el chivo expiatorio es la víctima

<sup>3</sup> Traumentología x meméntica x mementectónica.

<sup>4</sup> La meméntica, junto a la epimeméntica, estudian las leyes de la herencia, desarrollo, mutaciones, permutaciones, variaciones, combinaciones y otras transformaciones de los productos y realizaciones mentales.

sacrificial que para cumplir su papel redentor debe a la vez ser rechazado, apartado, olvidado, considerado incluso como innombrable, demonizado. No sé si es simple paradoja o un proceso natural (el inconsciente colectivo y sus sincronicidades, quizá diría Don Carl, o no) el que ha llevado a que hoy los farmakós oficiosos de nuestra civilización seamos nutridos con fármacos para ayudarnos a cumplir nuestro fin, con la calma transmitida a “la ciudadanía” que nos cree sometidos al remedio, frente a esa incertidumbre generada cada vez que alguien acusable es acusado de no haber cumplido con “su” “tratamiento” como súbdito de la institución, como el enfermo que es considerado, como el peligro potencial que proyectamos sobre él, como la molestia que supone, que nos supone, que le suponemos... Veremos cómo evoluciona la cosa ahora que empezamos a volver de los desiertos con nuestras cargas transformadas para ser mostradas a sus legítimos propietarios. Tanto dolor, violentación y humillación vivido por los diagnosticados y quienes nos rodean han filtrado, generado y realimentado dosis ingentes de culpabilidad que una vez puestas en circulación resulta harto peliagudo aplacar. Quizá por eso quienes entramos en esos bucles asumimos tantas culpas, las introyectamos en vena y nos metemos en pifostios como los que comentaba más arriba. Como perito en culpas por mis apneas de récord en océanos ignotos, las considero un principio angular de la traumementectónica. Proyectivas e introyectivas a partes iguales, nadie a este lado del sistema solar está a resguardo de los impactos de la culpa; pretendiendo enviarla lo más lejos posible de nosotros la convertimos en arma arrojada sobre cualquiera que se nos ponga a tiro, sin advertir su efecto boomerang multiplicador, exponencial. Queriendo deshacernos de su pringue nos embadurnamos con ella sin remedio y a falta de letrinas adecuadas, nuestras palabras hacen que nuestras bocas hagan las veces de cloacas. Sin canalizaciones ni redes de alcantarillado, otros canales y otras redes multiplican sus poluciones, con los efectos que todos podemos comprender sobre la memesfera.

En los años 2009 y 2010 tuve la suerte de poder participar como miembro de la Asociación Hierbabuena en la Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias que llevó a cabo nuestra Consejería de Salud con herramientas de la OMS y su colaboración directa. Fue un trabajo muy completo y muy necesario, con entrevistas a pacientes, familiares y trabajadores de los servicios. Lástima que a día de hoy no haya tenido apenas reflejo en la realidad, con su habitual pérdida de contacto con nosotros. En todo caso, para mí fue una experiencia extraordinaria, pues además de facilitarme el conocimiento directo de los dispositivos de la red de salud mental, de poder hablar con muchos compañeros y compañeras, con profesionales y familiares y también relacionarme con distintos agentes sociales y políticos, pude tomar conciencia de nuestros derechos y saber de las leyes que los amparan. Llevo unos 14 años como voluntario en asociaciones de lo nuestro y hasta

entonces casi me limitaba a participar en las actividades establecidas y a intentar promover algunas nuevas. A raíz de la Evaluación, en los últimos seis años nuestra asociación ha dado un salto espectacular hacia la toma de conciencia del papel que debemos asumir, de lo mucho que hay por hacer y de lo que vamos a conseguir.

Empezar a pensar en cambiar estas cuestiones implica poner sobre la mesa los papeles de los distintos participantes, de los agentes del desequilibrio actual que a la vez seremos quienes, cada cual desde nuestra posición, lo haremos evolucionar hacia formas más razonables mediante la ecuanimidad necesaria para que cada persona encuentre y trabaje su propio reequilibrio, empezando por el así llamado paciente o usuario; pero por supuesto no sólo. Cuando la enfermedad es común, todos los miembros enfermos han de ser conscientes al respecto, realizar su respectiva autoobservación, mirarse a sí mismos antes de señalar a otros lo que deben mirar, o a la vez. Es conveniente para cada persona, es necesario que cada grupo involucrado haga lo que le corresponde, y es imprescindible que lo hagamos de modo colectivo entre todos los afectados directa o indirectamente por el sufrimiento mental. Que lo hagamos cada uno de los diagnosticados, nuestras familias, nuestros grupos y asociaciones, sus asambleas, sus juntas y sus equipos técnicos, sus voluntarios; que lo hagan los profesionales de la salud mental y los servicios de los que forman parte; cada dispositivo y cada orientación, cada escuela, cada institución académica; que lo hagan los medios de comunicación, sus trabajadores y sus espectadores; las industrias beneficiarias, sus ejecutivos y sus accionistas. También la Administración y el Estado que hoy nos ningunean han de recapitular, y ojalá algún día también hará su *insight* el Pueblo terrícola, al fin Soberano. Todos y seguramente más confluyamos en producir la inmensa discapacidad colectiva que padecemos. Todos seremos parte de la recapacitación.

No debería ser tan difícil por ejemplo que entre todos hiciéramos valer las voces y visiones de la experiencia para responder a cada griterío mentista como los que se producen cuando un diagnóstico aparece mezquinamente en cualquier medio que desinforma (y rápidamente propaga) en relación con algún suceso, como solución rápida ante la angustia generalizada por la incertidumbre de no comprender o no encontrar motivos, para evitar las dudas y zanjar la cuestión. Los locos cumplimos un relevante papel o función social inmediata para rebajar esas tensiones, hoy como enfermos mentales cubrimos incluso mejor la necesidad de identificar lo erróneo, lo raro, lo inquietante o lo aparentemente malvado como ajeno, como cosa de otros, de gente rara, defectuosa, no de “nosotros los normales”, no como cosa mía, caca, caca... Mientras diagnosticar de enfermo mental a quien hace algo incomprensible sirva de explicación nunca nada podrá ser explicado. Por desgracia las formas en que se tratan esas ocasiones impactantes se repiten siempre de modos similares, aunque podrá ser por suerte cuando seamos capaces de organizarnos para utilizarlas,

informar al menos a los informadores, y evitar que sigan atentando contra su código deontológico aunque lo desconozcan.

De todos los factores que me han permitido llegar a a-cuerdo, no creo que ninguno haya sido tan enriquecedor, transformador y emancipador como las relaciones y apoyos que he vivido en los últimos años con mis cada vez más amigos, poder trabajar y compartir por fin lo que ha debido mantenerse más oculto en mi vida por falta de interlocutores, siendo lo más interesante que hay en ella. Hacerlo con personas que me comprenden, a quienes comprendo, sé que se sienten comprendidos por mí y saben que me siento comprendido por ellos. Por eso tengo claro hacia dónde tiene que ir e irá esto nuestro. Me gusta llamarlo Autopsiquiatría por provocar, pero también porque me gusta la etimología de psiquiatría, sanación del alma según entiendo. No creo que ninguna forma de psiquiatría, psicología o terapia pueda ser tal si no va encaminada precisamente a esa autopsiquiatría, a que sea la propia persona quien consiga su propia transformación. Ni siquiera los fármacos que se introducen en el cuerpo tienen capacidad alguna para actuar sino estimulando la acción de la propia química de ese cuerpo que hará el trabajo. La Convención de Derechos de Personas con Discapacidad introduce también el concepto de apoyo a la toma de decisiones para corregir los excesos de las incapacitaciones que suplantán esa toma de decisiones en las personas, anulando todas sus capacidades, incluidas las que no están afectadas por limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. En el paradigma de los derechos y los apoyos, cada persona es el sujeto de la responsabilidad sobre sí misma, lo que no quita para que pueda solicitar y se le deban prestar todos los apoyos razonables que pueda necesitar y requerir. En nuestro ámbito, eso implica decidir ante todo sobre el tratamiento que se prefiere, poner sobre la mesa el casi inédito y olvidado consentimiento informado, con información veraz y suficiente para que la persona conozca los recursos con que cuenta (y con cuáles no, para que podamos reclamarlos) y para que comprenda las consecuencias de los tratamientos que se le ofrecen, de modo que pueda asumirlos desde esa responsabilidad personal que le hará comprometerse con su propia salud, en su propia vida; implica ser consciente de que tomarás las riendas de tu vida porque tú eres quien tiene la mayor capacidad y medios para transformar tu sufrimiento en esperanza, y para abrirte horizontes más allá de los muros personales y conjuntos en que cada uno tropezamos una y otra vez.

Y de autopsiquiatría, las autopsicuelas, a semejanza de las autoescuelas. Es fácil la comparación entre la labor de los psicofármacos y la de los frenos de un coche. Tienen su función, pero nadie imaginaría un equipo de Fórmula 1 en que los únicos mecánicos, especializadísimos eso sí, fueran de frenos, dotados con todos los adelantos de las marcas más competitivas en frenos de mano, zapatas, discos, pastillas... Menos sentido tendría que esos mismos mecánicos procuraran por todos

los medios que el piloto ni siquiera se subiera al vehículo, o que si se subiera, se limitara a simular la conducción, sin participar en ninguna carrera. Ni un piloto de Fórmula 1 ni el conductor de un utilitario. En la salud mental del siglo XXI seguimos considerando que lo mejor y casi único posible para los vehículos que somos los “tratados” son los frenos, que simplemente “es lo que hay”. Y que nada más se puede esperar. Una autopsicuela sirve, de momento, para vernos como conductores de nuestras vidas, de nuestros cuerpos y mentes, y darnos cuenta de nuestro papel a la hora de tomar todas las decisiones de conducción; pero a la vez muestra la necesidad de aprendernos las señales situadas en las vías por las que circulamos, de conocer un código de circulación y de cumplirlo. Es nuestra responsabilidad; pero también la del resto de “conductores” a nuestro alrededor, que han de asumir su propia educación vial, el respeto a unas normas básicas de convivencia, lo cual en el mundo anterior a las autopsicuelas no es muy frecuente. Convendría también conocer algo de mecánica, aunque sólo sea para indicar cuestiones relacionadas a los profesionales, los de los frenos pero también quienes se ocupen de las ruedas, la dirección, las marchas, la iluminación, el motor... Y una vez conocida la teoría, toca la práctica, que se lleva a cabo siempre de modo progresivo, con un plan adecuado que permita ir cogiendo confianza, soltura, seguridad, pequeños riesgos controlados..., y en la que sólo conductores experimentados pueden servir como instructores. En cualquier caso, cada cual ha de conducirse a sí mismo del modo más autónomo posible, nadie debería pretender hacernos de chófer. Desgraciadamente, mucha gente renuncia a conducirse porque le han convencido de que no es capaz, opta por no salir de su cascarón y acaba siendo llevado por otros a todas partes.

Comentaba al principio mi proceso para conseguir el alta médica respecto a mi diagnóstico psiquiátrico, que me ha llevado también a liberarme de la adicción a los psicofármacos. Hace unos meses, cuando ya estaba al final de este proceso, me encontré con un psiquiatra amigo, a quien considero mi profesor. Le comenté mi intención y aunque su respuesta no me sorprendió, sí me hizo reflexionar: “Tienes que comprender que dar el alta a un paciente con un diagnóstico como el tuyo es una gran responsabilidad para un psiquiatra”. Comprendí entonces que ese era mi objetivo al reclamar el alta, que mientras alguien deba asumir una responsabilidad sobre mí que me corresponde se está evitando mi propia responsabilidad, y así se está impidiendo, arrebatando mi libertad. No quiero que nadie se tenga que responsabilizar de mí porque sólo asumiendo por mí mismo esa responsabilidad propia en todos los sentidos podré ser y sentirme dueño de mí mismo, tomar las riendas de mi vida por completo, liberarme de tanta culpa propia y ajena que he filtrado y ser al fin libre, humano.

No es difícil ver cómo nuestra situación es reflejo, extremo como en todo, indicador de la generalizada en esta civilización del miedo, que obsesionada por la

seguridad nos exige la renuncia a parcelas de libertad cada día mayores, evitando e impidiendo también la responsabilidad personal, y sobre todo colectiva. El propio concepto de libertad está cada día más perturbado, separado de su sentido colectivo hasta llegar a hacerla parecer exclusiva de unos pocos que se la pueden permitir, supeditados los demás a esa pretensión de seguridad a toda costa que “demuestra la necesidad” de la represión generalizada.

En estas condiciones quizá los delirantes seamos cada día más necesarios para recuperar el muy razonable y racional ideal de la tríada Libertad - Igualdad - Fraternidad, basada no en el dominio de una sobre otra, sino en su mutuo equilibrio, al modo de los colores primarios cuya combinación da lugar al resto. ¿Deberíamos para ampliar su alcance, sus sentidos y su equilibrio incorporar como complementarios los conceptos de Responsabilidad, Diversidad y Personalidad?

¡Ubuntu!