

Entrevista al psiquiatra Fernando Colina, autor de *Foucaultiana*

Vicente Caballero de la Torre¹

1. Nota sobre los intervinientes

Fernando Colina Pérez, autor de *Foucaultiana* (publicada por La revolución delirante en 2019) es autor de obras –entre otras muchas– como *El saber delirante*, publicada por Síntesis en 2010, *Deseo sobre Deseo*, editada por Cuatro en 2006 y de un *Manual de Psicopatología* en colaboración con la psiquiatra Laura Martín (miembro activo del movimiento *La revolución delirante*), cuya publicación corrió a cargo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2018). El entrevistador es Vicente Caballero de la Torre, profesor de Psicología Básica en la Facultad de Filosofía de la UCM, y el encuentro tuvo lugar en mayo de 2021.

2. Entrevista a Fernando Colina

Vicente Caballero [VC]: Se cumplen en 2021 diez años desde que arrancó *La revolución delirante*, un movimiento de profesionales de la salud mental en línea con una psiquiatría sin manicomios que, además, pretendía ser democrática: la de Franco Basaglia, entre 1971 y 1979 (Trieste). ¿Qué se ha logrado o, al menos, se está en proceso de conseguir, a día de hoy?

Fernando Colina [FC]: Se ha conseguido la existencia de centros de referencia de psiquiatría crítica, frente al paradigma biomédico, con una perspectiva abierta. No obstante, la figura del psiquiatra rebelde está en decadencia, no hay una masa crítica mínima. Se ve en la reunión anual, que, aun siendo muy masiva (unas seiscientas personas), en ella se concitan más profesionales de la psicología y del trabajo social que psiquiatras. En el curso de psicopatología últimamente había inscritas unas seiscientas cincuenta personas y solo unas doscientas cincuenta eran psiquiatras. Al fin y al cabo, el poder está totalmente jerarquizado, la capacidad de diagnóstico y de recetar está en sus manos. De ahí que otros profesionales quieran tener el poder de recetar y las corporaciones médicas se “defiendan”.

VC: Se dice que la reforma psiquiátrica fracasó en la medida en que dejó a los locos a cargo de unas familias que no tenían recursos de ningún tipo para

enfrentarse a su delirio. ¿Qué valoración le merece este juicio?

FC: Es un juicio injusto. No era la generalidad. Esas personas eran personas que habían pasado por una institución que no debería haber existido nunca y que, de hecho, ya no existe. Ciertamente, si el nivel de asistencia es malo, la carga es mucho mayor.

VC: En enero de 2015, Jorge Alemán presentó en la Facultad de Filosofía de la UCM su obra *En la frontera. Sujeto y capitalismo* (publicado por Gedisa, en 2014). Alemán, en diálogo con José Luis Villacañas, director del departamento de Filosofía y Sociedad, dio por bueno allí que, si bien el freudo-marxismo y la Escuela de Frankfurt pretendieron *conjurar* todo lo que tenía que ver con las “malas noticias” que el psicoanálisis, ciertamente, trajo a la filosofía política, este saber nos pone hoy, en cualquier caso, frente a la constatación de que es muy verosímil la hipótesis de la servidumbre voluntaria (propuesta por Étienne de La Boétie a finales del XVI). Y si esto es así, solo quedaría (descontando la del “esquizo”, propuesta por Deleuze y Guattari en el *Anti-Edipo*) la salida foucaultiana del *cuidado de sí* –siempre y cuando no sea iluso poner la esperanza en que el capitalismo no pueda nunca, aunque lo pretenda, hacerse con el “botín” completo del inconsciente, del sujeto y del lenguaje. ¿Estaría de acuerdo con esta línea argumental que procede de la “izquierda lacaniana”?

FC: Deleuze querría que pudiese darse una *praxis* psiquiátrica desde una disposición *rizomática*, pero es muy complicado que hospitales y universidades no se conviertan en cuarteles, en cierto modo. Vale la pena detenerse en constatar la reactividad del movimiento *queer* y otros relacionados con la identidad y la performatividad. En efecto, estos, ante el criterio que ha intentado *normalizarlos* han adoptado una actitud vigilante, perfectamente comprensible.

Pero hay que decir también que existe un psicoanálisis tremendamente especulativo e hipertrofiado de teoría que no deja de responder, al fin y al cabo, a una jerarquía. Por supuesto que hay psicoanalistas militantes, rebeldes, “de izquierdas”, en efecto, pero las escuelas psicoanalíticas, en sí mismas, no lo son. Y la servidumbre voluntaria está en relación directa y siempre lo estará con la existencia de jerarquías.

¹ Universidad Complutense de Madrid
E-mail: vicecaba@ucm.es

VC: En el *Manual de psicopatología*, cuya autoría comparte con Laura Martín, que comienza con una cita del *Fedro* platónico, presentan ustedes cinco herramientas para la práctica clínica. Tres de ellas son conceptuales: sujeto, síntoma e identidad; las otras dos, instrumentales: deseo y lenguaje. Debemos detenernos en estas dos últimas en tanto en cuanto ustedes las consideran (Martín y Colina, p. 14), “piezas básicas de la subjetividad”. En relación con la primera, como ustedes indican, “Spinoza definió el deseo como la esencia misma del hombre” (*ibidem*, p. 16). Alrededor del mismo aparecen tres conceptos principales: naturaleza, pulsión, pasión. Dejando de momento a un lado la cuestión del soporte biológico, parece que la psicosis cursa, a decir de ustedes, bajo la hegemonía de la pulsión (cuando el deseo no está ordenado, civilizado), que lo hace *sin objeto* y que no puede ser representada (la pulsión) pues está fuera del dominio del lenguaje. El delirio apaciguaría, pues, en cierto modo la fuerza pulsional –afirman ustedes– pero como explicación no sirve al terapeuta, pues es tan *singular* que no puede *comprenderse*. Y, para mayor complicación, la resistencia al abandono del síntoma (el “goce” en terminología lacaniana, que está presente en todo síntoma, no solo en el psicótico) prevalece demasiadas veces sobre la voluntad de deshacerse del malestar o incomodidad que constituyen a aquel. En cualquier caso –citando de nuevo su obra– puede afirmarse que “el deseo ofrece un surco al lenguaje para que no derrape, y el lenguaje da sentido al deseo para que no se desvíe” (*ibidem*, p. 28), y aluden a Heidegger –quien se enfrentó a psiquiatras en los seminarios que impartió en Zollikon², localidad natal de Bleuler– cuando dijo que la casa del ser es el lenguaje, concluyendo: “En los límites del lenguaje, decíamos, siempre respira la conjura. En el neurótico se muestra como simple desconfianza, pero en el psicótico, roto el lenguaje, se experimenta como perjuicio” (*ibidem*, p. 33). ¿Podría desarrollar esta última idea, pues resulta crucial para una ontología del presente, entendida como análisis de las formas de sujeción?

FC: Lo que está latiendo en todo el *Manual*, especialmente en lo metodológico (la “caja de herramientas”), es la cuestión sobre cómo hablar de la locura sin criterios médicos y sin diagnósticos. Si quieres ayudar a alguien hay que tratar de conocerlo. Sin embargo, la psiquiatría no se interesa por la persona que tiene delante. Pero, claro está, es imposible conocer sin clasificar. Hay, por lo tanto, configuraciones, formas de organización básica, pero como dice Platón, si alguien quiere seguirnos tenemos que aplicar la continuidad a la discontinuidad. ¿Qué instrumentos tenemos? Deseo y lenguaje. Psicosis: lo que padece quien tiene problemas con el deseo propio y el deseo

del otro. El psicótico está lejos del deseo, pegado a la pulsión, y su lenguaje –a pesar de poder ser muy certero– está roto, la cadena del lenguaje está quebrada. En cambio, quien está metido en la cápsula del lenguaje materno está en la neurosis. Si se rompe se está en *lo real*, en el sentido lacaniano. El loco escucha el insulto, la represalia, lo que le culpa y persigue... Sin culpabilidad no hay deseo, aunque no sepamos cuál de los dos es antes. Hay deseo si hay prohibición. No es posible la vida del deseo sin enemistad, aunque el enemigo pueda ser integrado. ¿Qué le pasa al psicótico, como alguien que se maneja tan mal con el deseo? No puede responder siquiera al afecto de los demás sin sentirse perseguido. Nuestro *Manual* viene a decir a los nuevos profesionales que una vez que sepan lo que el paciente *tiene* hay que entender lo que le *pasa*.

VC: Cuando ustedes abordan en el *Manual* la configuración del límite, se caracteriza a esta como la de “sujetos que, en muchos casos, no parecen *encajar* en ninguna parte (...) En las unidades de agudos se les acusa de «manipular»; en las de rehabilitación son tachados de «no rehabilitables»; de los dispositivos sociales son «excluidos» por sus conductas o por consumo de sustancias” (*ibidem*, p. 219). La subjetividad en este caso, según el *Manual*, se articula alrededor de una ausencia de límites. El problema es la identidad. Como no puede ser de otro modo, “la identidad es un concepto que debemos conformar basándonos en consideraciones del deseo y el lenguaje” (*ibidem*, p. 33). ¿Podría explicarnos por qué, en el contexto político y socioeconómico actual, se está dando ese fracaso de la identidad (de una “subjetividad sostenible”) en la configuración del límite, “en las que ese *límite de palabra* funciona mal y se parchea” (*ibidem*, p. 35)?

FC: El término da lugar a confusión porque pareciera que se trata del límite entre neurosis y psicosis, pero no es así. Lo que sucede es que estas personas no tienen un límite interno bien establecido (por eso decimos “*del límite*”, con la cursiva). La historia de la subjetividad, que empieza con Foucault, es una “disciplina” reciente y es complicado poder sentenciar que cuantitativamente se está produciendo un aumento de personas con trastornos del límite. Pero no cabe duda de que la educación es clave en la génesis de estos “trastornos”. Cariño, afecto y disciplina son fundamentales en la educación. Y el desequilibrio entre estos tres “componentes” puede estar teniendo consecuencias.

Con respecto a los otros dos extremos de la clasificación: los psicóticos hoy pueden ser ciudadanos. El loco de ahora nada tiene que ver con el loco que se conocía en los estudios de medicina de hace déca-

² M. Heidegger, *Seminarios de Zollikon.: protocolos, diálogos, cartas*, Morelia, Jitanjáfora, 2007. En el seminario del 21 de enero de 1965 se dijo: “El no-estar-sano, el estar enfermo es un modo privativo de existir. Por ello no se puede captar apropiadamente la esencia del estar enfermo sin una determinación suficiente del estar sano” (p. 79). Esta afirmación resume en esencia la tesis fundamental de estos *Seminarios de Zollikon* y recuerdan a Goldstein cuando sostuvo que no hay hechos evidentes por sí mismos en la biología del cuerpo enfermo (K. Goldstein, *La naturaleza humana a la luz de la psicopatología*, Barcelona, Paidós, 1961, p. 29).

das porque aquel era el loco encerrado. Con respecto a los neuróticos, también se está dando un cambio. De hecho, los psicoanalistas se lamentan de que estos van a la consulta a quejarse, no a contar sus síntomas.

VC: ¿Considera, en relación con este aparente aumento de “trastornos *del límite*”, que estamos asistiendo a algo así como una creciente proliferación de un cierto psicoticismo (entendido ahora como rasgo de la personalidad en sentido eysenckiano) de “baja intensidad”? En caso afirmativo, ¿a qué considera que podría deberse?

FC: Sí, pero no sabemos en qué situación estamos como para poder objetivar algo así. Ahí se concitan factores muy distintos. La tolerancia general, la simpleza política (pérdida del sentido crítico, puerilidad a la hora de entender la “falta de libertad”, etc.), las redes sociales que obligan o conllevan: una simplificación, un recorte del discurso, la pérdida del contacto directo, la irresponsabilidad (ausencia de orden del pensamiento) a la hora de lanzar mensajes... Y es que podría decirse que el deseo no da para tanto. Es necesario el aburrimiento para la salud mental pero hoy no ha lugar y esto conlleva, probablemente, depresiones y decaimiento que, quizá, aparecen para aquietar a los sujetos deseantes.

VC: ¿Con qué enfoque podrían ayudar las neurociencias a un planteamiento de la clínica como el de *La revolución delirante*, evitando el reduccionismo biomédico (positivismo)?

FC: El futuro está abierto. El cerebro importa, ahí *sucedan* “cosas”. Pero es ideológico establecer una barrera ante la subjetividad. Parece que vuelve el magnetismo animal con otras formas. El psiquiatra no investiga, sino que parte de ciertos “axiomas”; por ejemplo: “la esquizofrenia es genética”, “el trastorno bipolar es genético” ... Un genetista tendría que reír o sonrojarse ante estos asertos. Llevo trabajando desde los años setenta y no recuerdo ni un solo gran descubrimiento de la neurociencia que haya sido relevante para la psiquiatría.

VC: Y, en el otro extremo de las neurociencias, ¿qué pueden aportar al enfoque de *La revolución delirante* las psicologías positivas, humanistas, *gestaltistas*, del conocimiento de sí (como el eneagrama, etc.)?

FC: Todas pueden ser útiles siempre que quien ejerce la terapia sea una persona sensible y sensata. Son válidos para tratar el sufrimiento ordinario. No obstante, para el sufrimiento extraordinario, radical (psicóticos, locos...), nos podemos encontrar que no sean de utilidad porque, en estos casos, lo primero es encontrar cómo no violentar a estas personas. El “sentido común” no funciona del mismo modo y hace falta una formación específica para ello.

VC: ¿Qué es lo primero que se le puede decir (o no decir) a una *subjetividad* que llega a alguien como usted en un *estado insostenible*, después de haber

pasado por otras manos, cuando la psicofarmacología ha fracasado y las terapias psicológicas como las enumeradas en la anterior cuestión también?

FC: “*Voy a tener trato con esta persona*”. No se trata de curarla, objetivarla. Se trata de acompañarla, de ponerse a disposición. Cuando esa persona esté más tranquila podrá quizá desaparecer el delirio. Desde luego, no desaparece porque se le convenza. Se trata de que no se necesite la defensa del delirio.

VC: En la Introducción a su obra *Foucaultiana*, dedica los párrafos finales a las relaciones con la verdad. Se trata allí del interés del último Foucault por la *parresia*. No obstante, las relaciones con la verdad en el espectro psicótico son bien distintas. Usted mismo, en una entrevista concedida a un programa de RTVE (“Para todos la2”) en 2014, con motivo de la publicación de *Sobre la locura* (publicado como *Sobre la locura: el arte de no intervenir* por Enclave de Libros en 2020), dice que un índice de mejora en los psicóticos se da cuando se constata que ocultan la verdad. En los psicóticos la sobreexposición a los otros genera una gran angustia –a la que se añade, para mayor abundamiento, la ignorancia de la causa de su estado de descubierto. Usted escribe en *Sobre la locura*: “Esquizofrénico es quien no ha logrado la intimidad imprescindible para mantener a resguardo sus pensamientos, por lo que cree que cualquiera se entera de ellos o se los impone arbitrariamente [...] El informe perfecto de un esquizofrénico debería constar de una página en blanco [...] El delirio no es más que un intento parcial por poner a salvo algún secreto” (pp. 24-29). ¿Qué podría aportar el pensamiento del último Foucault a la reflexión sobre la relación del psicótico con la verdad?

FC: En la verdad hay un equilibrio con el secreto. Hay una *credulidad voluntaria* –hilando de algún modo con la cuestión anterior sobre la servidumbre voluntaria. La verdad con uno mismo es una regulación. El psicótico es transparente, no hay regla de la verdad, ni secreto. Esto es socialmente dramático. Pensemos en que en nuestras sociedades hay que engañar a los niños para que se desengañen luego y aprendan que los padres mienten. No deja de tener interés que, en el decurso de su propia vida, constataremos cómo Foucault fue él mismo *misterioso*.

VC: En el capítulo II de *Foucaultiana*, se afirma que el diagnóstico, no obstante, es demandado por el propio paciente, “bien porque se sienta necesitado y tranquilizado por una identidad suplementaria, aunque artificial, máxime si le reporta ayudas sociales y beneficios materiales, o bien porque esté claramente contaminado –*psicoeducado*– por la ideología de la enfermedad. Ideología diagnóstica que no atañe solo al clínico biologicista sino a cualquier terapeuta, pues muchas veces el clínico más subjetivista, psicoterapeuta o psicoanalítico, es más *diagnosticador* que aquel que en principio parece más proclive por reconocerse ante todo como médico” (p. 49) ¿En qué me-

dida es un obstáculo para el tipo de *praxis* que usted reivindica que la propia sociedad esté ya impregnada del vocabulario “*psi*” en todas sus formas (psicoanálisis silvestre, conocimientos farmacológicos, eneagrama, etc.)?

FC: En principio, sería una ventaja, pero algunos aspectos como el tratamiento precoz, la psicoeducación, el diagnóstico, resultan muy inquietantes. La psicoeducación, en concreto, puede caer como una sentencia a permanecer, con Foucault, en una “cárcel simbólica”. El sistema educativo hoy se hace cómplice, en ocasiones, de la administración de anfetaminas a hiperactivos. Al contrario, desde el movimiento de *La revolución delirante*, el psicótico tiene que ser responsable de su locura y el diagnóstico tendría que ser informado, como el consentimiento previo a una intervención.

VC: Al final de esta misma obra, en el capítulo IV, dedicado a la subjetividad, se puede leer que los nuevos hábitos sociales “han convertido a la tristeza en un sentimiento incompatible con el ritmo acelerado de la vida moderna” (p. 139) y un poco más adelante (p. 140) denomina “anomia melancólica” a lo que, junto a la soledad, asola a la subjetividad contemporánea. Puesta a un lado la hipótesis represiva,

tras la lectura de Foucault: ¿considera que puede tener algo que ver con esa melancolía que se combate a golpe de psicofármaco la imposibilidad de consumir deseos perfectamente conscientes y aceptados (nada reprimidos) cuando estos no dejan de ser realimentados por un sistema-mundo de mercado pletórico, donde ya no es la histórica la imagen del desequilibrio de nuestro presente sino sujetos que, como el asno de Buridán, no pueden *decantarse* entre tanta oferta de opciones políticas, estilos de vida, perfiles exhibicionistas en redes sociales y todo aquello que forma parte de lo que Lipovetsky llamó, felizmente, “moda plena”?

FC: En nuestros tiempos, los algoritmos se adelantan al propio deseo poniéndonos frente al objeto del mismo antes de que podamos imaginarlo. Toda depresión o melancolía es una detención del deseo. Responde a un agotamiento del deseo porque no hay apenas un solo momento de aburrimiento. La depresión o melancolía puede dar lugar a que surja este momento, como he apuntado anteriormente. La moda plena encaja perfectamente con el deseo que se encadena con otro deseo y así... Psicóticos y “del límite” no saben hacer esto último. Más concretamente, el individuo psicótico es quien ha fracasado al *sujetar* el deseo, quien no ha tenido la ayuda necesaria.

3. Bibliografía

- Colina Pérez, F., *Sobre la locura: el arte de no intervenir*, Madrid, Enclave de libros, 2020.
- *Foucaultiana*, Valladolid, La Revolución Delirante, 2019.
- *Deseo sobre deseo*, Valladolid, Cuatro ediciones, 2015.
- *Melancolía y paranoia*, Madrid, Síntesis, 2011.
- *El saber delirante*, Madrid, Síntesis, 2010.
- *De locos, dioses, deseos y costumbres: crónica del manicomio*, Valladolid, El Pasaje de las Letras, 2007.