

La salud mental en el siglo XXI. Una reflexión sobre el porvenir del malestar psíquico en el marco de las transformaciones sociales

El término Salud Mental ha llegado a adquirir en nuestros días una predominancia tal que parecería definitivamente haber encontrado el lugar que le corresponde en el contexto del discurso social y, también, en el marco de la sanidad general. En efecto, todo el mundo habla de salud mental, se trata de una cuestión que preocupa a todos, desde los profesionales de la sanidad a los políticos y gestores, pasando por los medios de comunicación y el público en general. No cabe duda, además, de que en los últimos años la asistencia a los enfermos psíquicos ha experimentado un desarrollo espectacular no sólo en lo que a recursos se refiere sino también en lo que atañe a la implicación, cada vez mayor, de todos los profesionales de la salud. En este sentido, cada vez es mayor el grado de interrelación que existe entre los médicos de familia y los pediatras con los psiquiatras y psicólogos. No sólo eso; también es cada vez más evidente el aumento de las interconsultas que se reciben por parte de profesionales no directamente implicados en el tema, como es el caso de los docentes, los educadores, los profesionales de la administración de justicia y, por último, los profesionales de los servicios sociales.

Todo este panorama se ve no obstante ensombrecido por el impacto que las transformaciones sociales pueden llegar a tener sobre la salud mental. En efecto, nadie pone ya en duda que asistimos a un período histó-

rico caracterizado por cambios sociales que afectan de modo radical a las estructuras que han servido de andamiaje del edificio social. Estos cambios tienen un carácter revolucionario, en el sentido de que se trata de un giro de ciento ochenta grados. No se trata de una revolución política, como la que tuvo lugar en Rusia en el año 1917, sino más bien de una revolución social y económica (que tiene, no obstante, una dimensión política). El mundo está cambiando a un ritmo vertiginoso y ello somete a los individuos a tensiones de que pueden llegar a límites insostenibles. En este sentido podemos afirmar que la salud mental no es ajena al contexto en el que se desarrolla, ya que se da una relación dialéctica entre ambos elementos. Lo que me propongo en este trabajo es llevar a cabo una reflexión acerca de cómo estas transformaciones sociales y económicas pueden ejercer su influencia sobre la salud mental, y ello en un período histórico muy concreto: la entrada en el siglo XXI.

El marco general de las transformaciones sociales

M. Castells¹ plantea en *La era de la información* que el paisaje social de la vida

¹ CASTELLS, M., *La era de la información. Economía, sociedad y cultura*, vol. 1, *La sociedad red*, Madrid, Alianza, 1998. Se trata del primer volumen de la

humana ha experimentado unos cambios de trascendencia histórica. Los cambios sociales están adquiriendo unas dimensiones extraordinarias y ello es así en virtud del impacto que sobre la estructura social tienen los procesos de transformación tecnológica y económica. Ahora bien, se podría objetar que cambios tecnológicos y económicos se han producido en todas las épocas y que, en consecuencia, ello no supondría *per se* nada específico. Frente a esta objeción Castells plantea que nuestra sociedad –la sociedad red– se caracteriza por el llamado informacionalismo que posee como elemento específico, que «es la acción del conocimiento sobre sí mismo como principal fuente de productividad» (Castells, 1997, pág. 43). Se trata, de hecho, del surgimiento de un nuevo paradigma tecnológico basado en la tecnología de la información. Siguiendo a Freeman (1988), podemos afirmar que el cambio contemporáneo de paradigma puede contemplarse como el paso de una tecnología basada fundamentalmente en insumos baratos de energía a otra basada sobre todo en insumos baratos de información derivados de los avances en la microelectrónica y la tecnología de las comunicaciones. Todo ello conlleva la existencia de una radical disociación entre función y significado en la que las pautas de comunicación social cada vez se someten a una tensión mayor. Cuando esta comunicación se rompe, fruto de las enormes tensiones a las que se ve sometida, los grupos sociales y los indivi-

duos se alienan unos de otros y ven al otro como un extraño y, al final, como una amenaza (Castells, 1997, pág. 29). Ello tiene un correlato clínico –podemos afirmar sin temor a equivocarnos– que se comprueba en el día a día de las consultas ambulatorias de salud mental: la enorme predominancia de los síndromes depresivos y ansiosos. Cada vez más, los individuos ven el mundo como una amenaza, y al otro, al semejante, como un competidor del que sólo cabe esperar una «mala jugada». Parecería que se han acabado las garantías y que hemos entrado en una etapa de la historia en la que los términos predominantes son lo temporal, lo efímero y la incertidumbre. Nada es seguro, excepto la muerte, reza el dicho popular y, en efecto, parece claro que cualquier decisión y cualquier compromiso están sometidos más que nunca a las leyes de la probabilidad. Es en este contexto en el que la ansiedad ante lo que se puede perder y la depresión ante lo que se ha perdido se constituyen en las expresiones paradigmáticas del malestar psíquico de nuestro tiempo.

En el siguiente apartado me detendré brevemente en las particularidades de las transformaciones sociales y en su incidencia sobre los individuos.

Qué transformaciones sociales

En un artículo firmado por P. García de Sola² se analizaban algunos de los principales factores determinantes de cambios en

trilogía que Manuel Castells ha escrito bajo el título general de *La era de la información*. En este primer volumen aborda, de forma exhaustiva y brillante, la lógica de la denominada sociedad red, lógica que asienta sus bases en los procesos de globalización y que determina que «nuestras sociedades se estructuren cada vez más en torno a una oposición bipolar entre la red y el yo».

² Se trata de un artículo titulado «El consumidor del 2015» (*El País*, suplemento de economía, 12 de octubre de 1997) que hacía una referencia a un estudio sociológico dirigido por Glen Peters, donde se analizaban los principales vectores del cambio que transformarían a los consumidores en los próximos veinte años.

DEBATES E INFORMES

las actitudes de los individuos considerados en su faceta de consumidores. Su interés estriba en que se trata de cambios derivados de la emergencia del nuevo paradigma anteriormente referido: el paradigma informacional. Veámoslo con cierto detalle.

1. *Un mundo más pequeño.* En efecto, asistimos a una globalización de los fenómenos de masas: la comunicación, el transporte, el comercio, etc. El mundo es cada vez más abierto y en él los límites tienden a disolverse. La producción, el consumo y la circulación, así como sus componentes, esto es, el capital, la mano de obra, las materias primas, la gestión, la información, la tecnología y los mercados, están organizados a escala global, bien de forma directa, bien mediante una red de vínculos entre los agentes económicos, como muy acertadamente plantea Castells³. De esta manera, la productividad se genera y la competitividad se ejerce por medio de una red global de interacción. En otras palabras, nada ocurre en un punto del planeta sin que repercute automáticamente a miles de kilómetros de distancia. Se trata de un fenómeno del que los medios de comunicación nos dan cuenta a diario.

2. *El Estado nación declina.* Se trata de una realidad incuestionable. El concepto de Estado Nación declina con extraordinaria rapidez y da paso a una nueva modalidad: el Estado Red, concepto también ampliamente desarrollado por Castells. Se trata de un Estado que está constituido por estados-nación, naciones sin estado, gobierno autónomos, ayuntamientos, instituciones europeas de todo orden y, finalmente, de instituciones multilaterales como la OTAN o las Naciones Unidas. No se trata,

como algunos han afirmado de forma apocalíptica, del fin del Estado, sino más bien del nacimiento de una forma superior y más flexible de Estado que engloba a las anteriores. Ahora bien, esta declinación del Estado tiene lugar en un contexto de desilusión con los Gobiernos por su incapacidad para dar respuesta a las poderosas fuerzas del mercado internacional. En palabras de Castells: «Así pues, mientras que el capitalismo global prospera y las ideologías nacionalistas explotan por todo el mundo, el estado-nación, tal y como se creó en la Edad Moderna de la historia, parece estar perdiendo su poder, aunque, y esto es esencial, no su influencia» (Castells, 1997, pág. 272). En efecto, y ello es algo que puede constatarse también en el día a día, el Estado-Nación se debate agónicamente entre dos fuerzas que constituyen los polos de una dialéctica que se impone: por un lado, las redes globales, con sus constantes flujos de capitales; por otro, las singularidades de los nacionalismos, que presionan con enorme intensidad y, en ocasiones, con extraordinaria virulencia.

3. *La privatización del Estado del Bienestar.* Con el cambio de siglo el cuatro por ciento de la población norteamericana tendrá más de sesenta y cinco años, pero en veinte años este segmento de la población representará el veinticinco por ciento del total. El mundo desarrollado envejece y los gobiernos no pueden mantener los programas de sanidad y las pensiones al mismo nivel que en el pasado. Galende (1997), psiquiatra y psicoanalista que ha estudiado de forma muy crítica los elementos definidores de la Salud Mental en el momento actual, ha expresado así la incidencia de los nuevos papeles del Estado:

«El Estado, en el plano de la llamada sociedad dual que se está perfilando, se

³ CASTELLS, M., *La era de la información*, vol. 1, p. 93.

retira de determinadas funciones que hacen de soporte a la solidaridad social, convirtiéndose en garante del desarrollo económico y del acople a la economía internacional de un grupo de empresas que resultan viables para la competencia internacional, al mismo tiempo que administra como puede al sector empobrecido por estas políticas o simplemente excluido de la sociedad que se está promoviendo.

Esto ha llevado a una redefinición de las funciones del estado: se restringen aquellas ligadas a la protección social, se refuerzan las que hacen de soporte al desarrollo económico de las grandes empresas» (Galende, 1997). Todo ello tiene lugar en unas coordenadas muy particulares en lo que a salud mental se refiere. Por un lado, tenemos que las demandas de atención para los problemas derivados del malestar psíquico se van incrementando a gran velocidad. Por otro, se tiene que la capacidad de los dispositivos de salud mental se ve mermada por políticas que marcan unas prioridades y, en consecuencia, determinan unas bolsas de colectivos de usuarios que tendrán que buscarse la resolución de sus problemas en otras partes. Como también nos señala Galende (1997, pág. 136), las políticas neoconservadoras han supuesto unos cambios en los cuales los criterios clínicos han sido sustituidos por los problemas de integración social. De este modo, los excluidos, los desamparados, los marginales, las víctimas de la violencia, los fracasos de la adaptación y, por último, las nuevas patologías del éxito, esto es, las adicciones, el estrés, los trastornos de la alimentación, las depresiones, etc. Pasan a ocupar los primeros lugares en las prioridades asistenciales como si de lo que se tratara es de priorizar, quizá para ocultar, todo aquello que hace síntoma social, es decir, todo aquello que puede ser

causa de presión para la administración, para los gestores. No pretendo con esto cuestionar la atención sanitaria de estos colectivos sino poner un interrogante sobre los criterios que determinan las decisiones políticas. Una vez más, se actúa sobre el síntoma en su parte más emergente, esto es, en aquello que aflora a la superficie, lo que hace ruido (social) y se olvida el criterio clínico y epidemiológico. En resumen, el Estado del Bienestar declina, modifica sus posiciones, define otras prioridades y coloca a la salud mental en la tesitura de tapan los agujeros sociales que se han generado a partir de su propia dinámica.

4. *La transformación del trabajo.* El trabajo, el producto más emblemático de la revolución industrial, se transforma de forma creciente. Como señaló Pablo García, progresivamente será sustituido por fórmulas mucho más flexibles y, también, mucho más inestables para el trabajador. Se trata de los acuerdos temporales entre empleados y empresarios. El trabajo será responsabilidad más que nunca de los propios individuos. Se evoluciona hacia fórmulas en las que la autocolocación y la inseguridad laboral serán las premisas predominantes. Todo ello sucede en el marco de la que ha dado en denominarse tercera revolución industrial, basada en un desarrollo extraordinario de la información. Como señaló Rifkin (1997), las nuevas máquinas de la era de la información ponen el mundo al alcance de nuestra mano y nos dan el control sobre lo que nos rodea y sobre las fuerzas de la naturaleza. Además, las inhumanas condiciones dickensianas de la primera revolución industrial han sido substituidas por los «suaves murmullos de los ordenadores» (Rifkin) que hacen circular a velocidades vertiginosas informaciones por los circuitos y estructuras de comunicaciones. Sin

DEBATES E INFORMES

embargo, todo esto tiene otra cara: la de las víctimas del progreso tecnológico. Se trata de lo siguiente: los profundos avances tecnológicos inciden de dos maneras sobre los individuos. Por un lado, los someten, como ya se ha adelantado, a una creciente inseguridad laboral a medida que la tercera revolución industrial se abre paso en todos y cada uno de los sectores industriales. No hay ninguna garantía para el futuro.

Cualquier trabajador, por bueno y productivo que sea, no tiene garantizado su futuro. En cualquier momento puede ser substituído por una máquina inteligente que trabaja cien veces más rápido y que puede prescindir perfectamente de sus conocimientos y experiencia profesional. Por otro, los individuos se ven sometidos a enormes niveles de estrés originados a partir de los ambientes tecnológicos. En palabras de Rifkin, «las nuevas tecnologías de la información están diseñadas para eliminar cualquier tipo de control que los trabajadores pudiesen ejercer sobre el proceso de producción, a partir de la directa programación de instrucciones precisas en la propia máquina, que las cumplirá al pie de la letra» (Rifkin, 1997, pág. 220). Y, más adelante, «el cambio de las tablillas de producción a la programación a través de ordenadores ha alterado profundamente las relaciones entre trabajo y trabajadores. En la actualidad un gran número de éstos actúan tan sólo como observadores, incapaces de participar o de intervenir en el proceso de producción» (Rifkin, 1997, pág. 220). Nos encontramos, por tanto, ante una nueva versión de la alienación: la que viene determinada por las nuevas tecnologías de la información. Pero, además, para el hombre de la postmodernidad el trabajo ha dejado de ser lo que durante siglos ha sido: una señal de identidad. Ya no se puede responder a pre-

guntas como «qué vas a ser de mayor»; tales preguntas han dejado de tener sentido y si el empleo era, hasta hace unos años, una de las medidas más importantes para la autovaloración, su contrapartida, esto es, el desempleo, supone, para muchos, una connotación de improductividad e inutilidad. La dialéctica del ser (carpintero, panadero, médico, ingeniero, ...) ha dado paso a la del tener (un empleo, transitorio, como albañil o conductor de autobús). Ya no se es, simplemente se tiene por algún tiempo, y ello en base a unas variables que ultrapasan, a menudo, el propio individuo. No se ha reflexionado lo suficiente sobre las consecuencias de este cambio dialéctico.

5. *El fin del patriarcado.* Como señala Castells (1997), en este fin de milenio la familia patriarcal, piedra angular del patriarcado, se ve desafiada por los procesos interrelacionados de la transformación del trabajo y de la conciencia de las mujeres. Para este autor, los factores determinantes de estos procesos se orientan en tres ejes: 1. Los cambios tecnológicos en la reproducción de la especie humana, con todo lo que esto implica. Ahora, por ejemplo, una mujer puede decidir por convertirse en madre sin la implicación del hombre-padre. En este sentido, el deseo puesto en juego en la maternidad adquiere unas connotaciones diferentes y, en cierto sentido, inquietantes. 2. El ascenso de una economía informacional global. 3. El vigoroso empuje de la lucha de las mujeres y de un movimiento feminista multifacético. La mujer ha dejado de tener un lugar pasivo en la estructura social y se ha colocado en otro, de mucho mayor poder frente al hombre, a partir del cual ha podido cuestionar la legitimidad del dominio del hombre como proveedor de la familia. Ahora la mujer aporta tanto o más que el hombre. En con-

secuencia, las bases de las negociaciones entre unos y otras han cambiado radicalmente. Por otro lado, los profundos avances en el campo de la reproducción de la especie humana (contracepción, reproducción asistida y, finalmente, ingeniería genética) están otorgando a la mujer y a la sociedad un control creciente sobre la oportunidad y frecuencia de los embarazos (Castells, 1997). Esto también ha cambiado drásticamente las bases de las negociaciones. Estamos, por tanto, ante la crisis de la familia patriarcal, esto es, frente al debilitamiento de un modelo de familia basado en el ejercicio estable de la autoridad del hombre sobre toda la familia.

Ello tiene una serie de correlatos. En primer lugar, la disolución de los hogares de parejas casadas, ya sea por divorcio o por separación. En segundo lugar, el retraso en la formación de nuevas parejas así como la vida en común sin matrimonio, lo que conlleva el debilitamiento de la autoridad patriarcal. En tercer lugar, el surgimiento de una variedad creciente de estructuras de hogares unipersonales. Por último, la entrada en crisis de los patrones sociales de reemplazo generacional. En este sentido puede afirmarse que la reproducción biológica de la especie humana queda asegurada; sin embargo, ello tiene lugar fuera de la estructura familiar tradicional. El punto más crítico, a mi parecer, radica en lo siguiente: las mujeres dan a luz hijos para ellas solas. Surge entonces la pregunta sobre el sentido de ese «para ellas solas». ¿Cuál es el lugar que ocupa el hombre en todo esto? Chatel (1996) es contundente al afirmar que «los hombres se encontraron en segundo plano» (Chatel, 1996, pág. 55). Esta autora sostiene que la nueva lógica de la reproducción medicalizada afecta al punto preciso que encarna el hombre en el

encuentro sexual fecundante. Disocia la paternidad sexual de la procreación; se produce entonces una desaparición del efecto mágico de la parte simbólica del deseo sexual masculino en su palabra de amor y, reducido el hombre al semen, su deseo sexual queda descartado de la causa procreadora y amputado de sus consecuencias potenciales en la filiación. Hoy en día no es la mujer sino el cuerpo femenino el tenido por responsable de la procreación, y la demanda de un hijo asume la forma de una demanda de satisfacción de una necesidad que utiliza el cuerpo como máquina de hacer bebés. Muchos se plantean, en este contexto, si lo que va a poner la familia patas arriba no va a ser esta «revolución tecnológica» en el campo de la reproducción humana. Las mujeres participan del lenguaje de la medicina, se prestan a él, pero callan. Y es este silencio el que resulta inquietante.

Las nuevas demandas en salud mental

En este contexto de transformaciones sociales los parámetros de la psicopatología presentan, también, cambios importantes caracterizados por la aparición de nuevas problemáticas, término que no hay que asimilar al de «nuevas patologías» o «nuevas enfermedades mentales», como suele ser habitual ya en ciertos círculos poco rigurosos en sus discursos⁴. Antes de entrar en su

⁴ Bajo el epígrafe de nuevas patologías se engloban todo un conjunto de trastornos psicopatológicos como las ludopatías, las nuevas adicciones, la anorexia y la bulimia, etc. Con este proceder se da categoría de nuevo a todo aquello que supone la aparición en la escena de un nuevo objeto (el objeto «juego» en el caso de las ludopatías, el objeto «comida» en el caso de los trastornos de la alimentación, etc.) como si éste

DEBATES E INFORMES

estudio puede resultar útil resaltar sus características principales, esto es, aquello que constituye su común denominador. Galende (1997) nos ofrece un análisis del problema:

«Este (abordaje terapéutico) muestra que ciertas dificultades del tratamiento son comunes a manifestaciones sintomáticas muy diversas: estas personas presentan dificultades con la representación de la palabra en general, mostrando un pensamiento operatorio que es índice de sus dificultades para la reflexión, y que suele acompañarse de una dominancia de sus conflictos actuales con la realidad, los que ocupan toda su vida psíquica, empobreciendo notablemente su capacidad asociativa, sus relaciones con el pasado, como si se tratara de una memoria que no parece tanto deformada por el pasado (como en los neuróticos), sino congelada por el presente vivencial, sin capacidad de formular sus relaciones con la historia; una dificultad que se extiende a sus vínculos cotidianos con los otros, como si sufrieran un impedimento de todos sus investimentos libidinales; una tendencia al pasaje al acto, correlativa de sus dificultades para un pensamiento reflexivo, que los lleva a buscar, y a requerir del otro, de un modo compulsivo, respuestas prácticas e inmediatas, configurando con frecuencia un rasgo de carácter pragmático y operatorio, una actitud superficial y una cierta forma banal de asumir su existencia. Bajo estos rasgos subjetivos, la

constituyese una razón de peso para establecer una nueva categoría nosológica. De esta forma, a más objetos, más categorías nosológicas. Se olvida abordar el estudio de lo que estos objetos suponen, esto es, la relación que el sujeto establece con ellos. Así, la anorexia mental constituye un problema que puede responder a diferentes mecanismos psicopatológicos por lo que las categorías habrían de ser definidas a partir de estos mecanismos y no a partir del resultado final.

función de la palabra en la cura se halla limitada» (Galende, 1997, pág. 22).

Creo que estas palabras de Galende ilustran de manera precisa aquello que la práctica del día a día en los dispositivos de Salud Mental nos muestra. En efecto, los individuos se presentan con problemáticas complejas, que comportan dificultades notables en su cotidianidad tanto en el ámbito laboral como en el social y familiar. A menudo estas personas han acudido a diversas consultas médicas y/o a servicios de urgencia buscando una respuesta médica a un conflicto psíquico en tanto que sus malestares se manifiestan —de forma predominante— a través del cuerpo. Son pacientes que son sometidos a numerosas pruebas de laboratorio y de diagnóstico por la imagen. Scanners, resonancias magnéticas, determinación de anticuerpos, antígenos (acompañantes de los anticuerpos), niveles de colesterol y de triglicéridos, pruebas de función renal y hepática, etc. Y todo ello para acabar escuchando que todo ha resultado normal y que, por consiguiente, hay que buscar el problema en otro lado. Es el momento del diagnóstico por exclusión: si se ha descartado que el problema sea de origen orgánico es que es de origen psíquico, es un problema para los de Salud Mental. Vemos, entonces, que a Salud Mental muchas veces se llega a través de la vía del descarte. Notable recorrido que da cuenta de un insostenible.

A todo ello hay que añadir la actitud, la posición del sujeto que acude a consultar. Éste, en general, llega al dispositivo de Salud Mental en unas condiciones más bien precarias. Exigirá una explicación rápida y lo hará, a menudo, desde una posición pasiva, la de aquel que espera que sea el otro, el profesional, el que haga todo el trabajo. Así, una paciente me pidió —después de

contarme en unos diez minutos lo que le ocurría— que le preguntara cosas ya que ella ya me lo había dicho todo. Muchas veces el sujeto llega a Salud Mental con la misma actitud que el cliente de un supermercado —no es por casualidad que ahora se hable de clientes o usuarios en lugar de pacientes. Mira, compara y elige. Y si el producto no le acaba de satisfacer, reclama. Obviamente, estas actitudes se articulan con otras procedentes de los denominados «agentes proveedores», es decir, los dispositivos, los cuales se afanan, en ocasiones, en entrar en la escena del mercado con productos a medida de los clientes. Es así como surgen clínicas para el tratamiento específico de los trastornos de la alimentación, o de las ludopatías, o de los adictos a sectas, o clínicas específicas para docentes; sin olvidar los protocolos *ad hoc*. Se establecen así algoritmos que relacionan —mediante sistemas de correspondencias matemáticas— los diversos elementos implicados en el asunto: los clientes —los síntomas— las enfermedades/trastornos —los protocolos— las clínicas específicas. El problema surge cuando las correspondencias fallan, cuando los hechos no se ajustan a lo previsto, cuando los síntomas no se corresponden con las categorías establecidas o bien cuando no obedecen a los tratamientos específicos. Es entonces cuando aparece la frustración y la decepción, cuando hay que apelar a nuevos modelos psicobiológicos y a nuevos dispositivos específicos, en un nuevo mundo en el que el sujeto puede entregarse a su pasión de no saber nada acerca de su malestar. Es la cultura clínica de la irresponsabilidad.

Es en este marco de relación entre los clientes y los profesionales como surgen los psicofármacos, ocupando un lugar que, a menudo, va mucho más allá de los fines

que los que han sido diseñados. Como señalaba X. Bru de Sala⁵, vivimos en la sociedad más drogodependiente de la historia. Basta un ligero temblor de manos, una mínima irritabilidad, un par de horas de insomnio al mes o una actitud algo cabizbaja, para que el entorno familiar, social y profesional obligue a tomar ansiolíticos o antidepressivos. El malestar psíquico se ha medicalizado —psiquiatrizado— hasta el punto de que cualquiera de sus diversas manifestaciones se convierte —automáticamente— en síntoma social. Es así como la tristeza se ha convertido en depresión (en consecuencia: debe ser tratada) o la timidez en una inhibición en las relaciones sociales (también debe ser tratada). Se olvida con ello que el malestar forma parte inherente de la vida y que sólo en contadas ocasiones —aquellas en las que surge el síntoma subjetivo— procede tratarlo. Puede que todo ello se articule con el nuevo modelo de sujeto surgido en las postrimerías de nuestro siglo.

En efecto, como nos señala Bruckner (1996), se produce hoy en día, en Occidente, un nuevo modelo humano, «mezquino, canijo, y que se define por el consentimiento a su debilidad, la afición a renegar de sí mismo, a retirarse de la vida» (Bruckner, 1996, pág. 144). Hay dos maneras, añade

⁵ Se trata de un artículo publicado en el diario *El País*, el día 27 de febrero de 1999. En dicho artículo Bru de Sala se preguntaba si existía una línea roja que separara las drogas mitigadoras de la infelicidad y el dolor de las drogas estimuladoras del placer de vivir. La respuesta a la pregunta era afirmativa: «Sin duda, pero siempre a partir de su consideración social. A las primeras se las considera imprescindibles, mientras que las otras son enemigas de la humanidad aunque sean las mismas. Por eso el Prozac es gratis, el alcohol y la nicotina están gravados con impuestos especiales, y el resto de drogas placenteras debe refugiarse en la clandestinidad».

DEBATES E INFORMES

Bruckner, de tratar un fracaso amoroso: o bien imputándoselo a uno mismo o bien acusando a un tercero, designando a un responsable empeñado en nuestra pérdida. En el primer caso uno se otorga un medio para superar el fracaso. En el segundo, uno se condena a repetirlo echando la culpa a otro.

Es así como se nos aparece este nuevo modelo de sujeto –víctima e inocente– incapaz de afrontar un sufrimiento verdadero. Es así como este sujeto entra en una especie de onanismo mental, no distinguiendo entre lo transformable, que depende únicamente de su voluntad, y lo inmutable, que no depende de ella. Es así como nuestro sujeto –infantilizado– vive todas sus adversidades como una sentencia ineluctable del destino. Es la fórmula almodovariana de «qué he hecho yo para merecer esto». Este sujeto goza del displacer de sus síntomas y coloca su origen en otro lugar, que tiene a «nina» como sufixo. Se hace así irresponsable y exige al profesional la prescripción de una substancia que le libere de sus males olvidando su propia implicación en ellos.

En este marco de nueva subjetividad aparecen nuevas demandas en salud mental. Muchos autores advierten que los síntomas están cambiando. Se trata, como ya se ha avanzado antes, de nuevas adicciones, de formas de anorexia y de bulimia en las cuales los cuidados del cuerpo se someten a modelos estéticos que niegan las necesidades biológicas. Se trata de manifestaciones que se presentan en el tratamiento como una pura mortificación corporal. También se encuentran disfunciones sexuales temporales, compulsiones de consumo o de viajar, sentimientos de vacío, de indiferencia al otro, quejas hipocondríacas. Encontramos también actitudes de desconfianza hacia toda forma de vínculo, sobre todo en la pareja. Todo ello como correlato

del aumento de personas que en el terreno de los vínculos de amor viven con soledad y sus relaciones transitorias y ambiguas.

Y, dentro del marco específico del malestar psicossomático, nos encontramos con pacientes que presentan diversas modalidades de problemas centrados en el cuerpo, trastornos que suelen aparecer de pérdidas narcisistas, por ejemplo, duelos por la pérdida de un ser querido, fracasos amorosos, decepciones laborales, pérdidas de patrimonio, etc. Muy probablemente estos fenómenos orienten a establecer unas equivalencias entre trastornos psicossomáticos y estados depresivos. Se trata de individuos que consiguen anular toda vivencia de duelo a través de los síntomas somáticos. Dicho de otra manera, el dolor del cuerpo permite salvaguardarlos del dolor psíquico.

Parecería, por tanto, que entre el grado de libertad que ha llegado a alcanzar el hombre postmoderno y su capacidad para asumirla se ha establecido un desajuste fortísimo que le ha llevado a posiciones de infantilismo y victimización, las dos vertientes de la tentación de la inocencia, como nos recuerda Bruckner.

A modo de conclusión, la Salud Mental en el siglo XXI presenta interrogantes y enigmas inquietantes, no fáciles de asumir frente a los cuales nos sentimos más frágiles que nunca. Ahora bien, siempre nos queda recordar que el reconocimiento de la fragilidad de cada uno no ha de matar el espíritu de la resistencia.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) BRU DE SALA, X., «Psicofármacos y psicotrópicos», *El País*, 27-2-1999, p. 4.
- (2) BRUCKNER, P., *La tentación de la inocencia*, Barcelona, Anagrama, 1996. pp. 144-148.

(3) CHATEL, M.-M., *El malestar en la procreación*, Buenos Aires, Nueva visión, 1996, pp. 53-119.

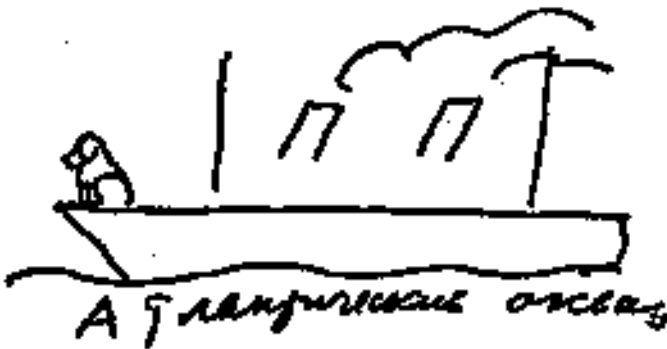
(4) CASTELLS, M., *La era de la información*, Vol. 1, *La sociedad red*, Madrid, Alianza, 1997, pp. 27-92.

(5) CASTELLS, M., *La era de la información*, Vol. 2, *El poder de la identidad*, Madrid, Alianza, 1997, pp. 159-269.

(6) FREEMAN, C.; NELSON, R.; SILVERBERG, G.; SOETE, L. (eds.), *Technical Change and Economic Theory*, Londres, Pinter, 1988, p. 10.

(7) GARCÍA DE SOLA, P., «El consumidor del 2025», *El País* [Negocios], 12-10-1997, p. 39.

(8) RIFKIN, J., *El fin del trabajo*, Barcelona, Paidós, 1997, pp. 219-236.



* Josep Moya i Ollé, Psicoanalista, Psiquiatra, Director del Servicio de Salud Mental del «Hospital de Sabadell».

Correspondencia: Josep Moya i Ollé, c/ Raval Mas, 8, 2.ª, 08629 Torrella de Llobregat (Barcelona).

** Fecha de recepción: 21-V-1999.