

## LIBROS Y REVISTAS

JESSICA BENJAMÍN. *Sujetos iguales, objetos de amor. Ensayo sobre el reconocimiento y la diferencia sexual.*

Paidós. Argentina 1.997

Si en 1.996 Paidós nos acercó a la primera obra traducida de la psicoanalista neoyorquina Jessica Benjamin, *Los lazos de amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*, ocho años después de su publicación en inglés, en 1.997 la misma editorial publica un nuevo libro de la autora, esta vez con sólo un año de diferencia entre su aparición en habla inglesa y la edición española.

Como hacen notar Juan Carlos Volnovich y Ricardo Rodolfo en el prólogo de la obra: "J. Benjamin se ubica en la intersección entre el psicoanálisis y el feminismo académico...afirmándose en el punto de vista intersubjetivo". Ella misma dirá en la introducción que el suyo es "el contexto de una tensión entre las disciplinas del psicoanálisis y la teoría feminista, y desde una "perspectiva relacional" que subraya la representación interna de las relaciones, inconscientes y conscientes, por sobre la concepción clásica de los conflictos instintuales, y también sobre la psicología del yo de la pulsión y de la defensa...". La autora adopta, además, una posición metodológica que llamará, siguiendo a Fast, de "sobreinclusividad", en la que los modelos psicoanalíticos intrapsíquico e intersubjetivo, lejos de excluirse entre sí, se articulan y se incluyen, "mediante un trabajo transicional en la teoría que puede abarcar las paradojas". Esta actitud metodológica, arriesgada y lejos de la ortodoxia clásica, se completa con una poderosa influencia de la teoría derridiana de la deconstrucción y del posestructuralismo

tan en boga en las universidades de EE.UU.

A partir de estas premisas Benjamin trata de redefinir la construcción de la subjetividad humana a partir de la relación entre sujetos, cuyo reconocimiento mutuo - como objeto y como sujeto- será crucial para entender la teoría de la inter-subjetividad que sustenta. El otro no es sólo "el objeto de la necesidad/pulsión del yo, ni de la cognición/percepción" (otro considerado como *objeto*), sino que tiene un centro personal, un sí -mismo central separado y equivalente (el otro considerado como *sujeto igual*, que da título al libro), a menudo olvidado en el psicoanálisis de corte kleiniano. En este sentido, Benjamin insiste en que el reconocimiento de la madre como sujeto de deseo y de experiencia no puede resultar simplemente de su internalización como objeto mental, sino que es esencialmente mutuo, esto es, la madre reconoce al niño como sujeto con sus propios deseos y necesidades, y no sólo como objeto de sus proyecciones o de su investidura narcisista, y el niño reconoce a la madre como alguien separado. Reconocimiento mutuo que se lleva a efecto mediante el goce del descubrimiento de otras mentes, como ya estudio Mahler en el proceso de separación-individuación, que pueden sentir lo que yo siento.

Pero la necesidad de reconocimiento entraña una paradoja hegeliana: en el momento mismo de realizar nuestra propia voluntad independiente, necesitamos de otro que la reconozca, en una tensión constante entre reconocer al otro y afirmar-se el sí-mismo. Tensión que se extenderá a todas las relaciones de dominación (como ya estudió en la obra de 1996 citada), y de reconocimiento de la diferencia, y que alcanza de lleno a las relaciones entre los

géneros. “Según esta lógica, al amar al otro como un “objeto de amor” ideal, el sí-mismo adopta una posición totalmente hostil al reconocimiento intrasubjetivo. La agresividad, la violencia en la pareja, en la cultura, pueden ser entendidas a la luz de estas reflexiones, la consideración del otro como objeto, y no como sujeto, es común en toda situación de dominación de unos sobre otros y la desubjetivación del oponente ha sido la estrategia ideológica que precede a la aparición de todas las tiranías.

A analizar y explorar estas relaciones, ahondando en el desarrollo de las identificaciones femenina y masculina, donde explicita su deuda con Nancy Chodorow, a la crítica de la complementariedad entre los géneros, la revisión del Edipo, al análisis del amor y la sexualidad, la erótica de la transferencia y la pornografía, dedicará gran parte de la obra.

Y todo ello lo lleva a cabo la autora utilizando una prosa clara, llena de referencias cruzadas, en un esfuerzo por recoger y “sobreincluir” las contribuciones que diferentes autores, adscritos a las más variadas “escuelas”, han hecho al psicoanálisis, entre los que destaca Winnicott.

Hemos de añadir que, lejos de encontrarnos ante uno de tantos textos académicos en los que la repetición de lo ya conocido supera a los aportes del autor, la creatividad de Benjamin aborda estos temas con una originalidad poco corriente, llena de hallazgos imprevistos fruto de una libertad intelectual nada frecuente en algunos medios psicoanalíticos. Al mismo tiempo, los escritos de la autora nunca dejan de estimularnos por sus interesantes derivaciones clínicas.

Para el lector interesado en conocer sus planteamientos, cuya influencia en

el psicoanálisis actual es creciente, sobre todo entre los psicoanalistas preocupados por los estudios de género, sería aconsejable comenzar por la primera de las obras de Benjamin traducida, *Los lazos de amor*, donde expone con mayor extensión sus tesis fundamentales, para adentrarse en el problema de la dominación y del sometimiento, del amo del esclavo, como uno de los efectos derivados del no reconocimiento. Sin embargo, la obra que aquí reseñamos basta por sí sola para conocer los pivotes fundamentales que sostienen el pensamiento de la autora.

L. López Mondéjar

F. SANTANDER (COMP.). *Ética y Práxis Psiquiátrica*. AEN. Madrid 2000

En los últimos años del siglo XX la preocupación por los aspectos éticos de toda actividad humana ha sido creciente. Ética es un término que se ha hecho de uso común en periódicos, conferencias, coloquios y publicaciones de todo tipo. Su uso es tan común e indiferenciado que a veces nos hace temer que corra el riesgo de ser desgastado o desvirtuado.

Esta renaciente sensibilidad hacia la ética también se ha registrado en el ámbito de la actividad científica y profesional, especialmente en el campo de la biología y la medicina, gestándose así un nuevo concepto: *Bioética*, entendida como la ética aplicada al campo de las ciencias biomédicas.

En ello han influido el desarrollo tecnológico —que ha ampliado las expectativas de vida y salud de la población, al menos en el mundo desarrollado— y los

## LIBROS

profundos cambios que se han producido en la relación clínica entre profesionales sanitarios y pacientes/usuarios, derivados del cambio de conciencia moral social, que ha ido evolucionando hacia una mayor conciencia de la autonomía personal y, lógicamente, hacia una mayor exigencia de participación en las decisiones que a cada uno le afectan.

A diferencia de la deontología, que plantea y promulga códigos de referencia y modos de proceder, la ética se propone fundamentar y dar cuenta de los juicios morales que despiertan las acciones humanas, teniendo en cuenta que de esas acciones no sólo cuentan los hechos (objetivos) sino también los valores (subjettivos) de los actores o intervinientes.

La metodología de estudio y análisis de la bioética (y su derivado, la ética asistencial o ética de la relación clínica) se vale de unos principios orientadores casi universalmente aceptados (*No-Maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencia*) y de la consideración y ponderación de las consecuencias —ciertas o previsibles— de la actividad clínica. Todo ello encaminado a la *deliberación*, entendida como el diálogo intersubjetivo, argumentado, razonable y abierto entre los actores o afectados de una situación o acción.

*Praxis* es el término utilizado desde Aristóteles para definir una acción cuyo fin está incluido en la acción misma. En el campo de la actividad clínica, la praxis (o práctica asistencial) tiende a alcanzar un bien interno y propio de esa misma actividad: lograr el bien del paciente. Esta es una meta que viene definida de antemano por tradición y por acuerdo social y que exige para su consecución una aptitud profesional (competencia en las habilidades pro-

pias de cada profesión sanitaria) y una actitud moral acorde al contexto social y cultural.

Si las habilidades profesionales han ido variando conforme a los avances del conocimiento y el desarrollo tecnológico, las actitudes han de ir asimismo variando conforme a los cambios operados en la conciencia moral social. Y, en este sentido, de las profesiones sanitarias no se espera ya solo una actitud beneficente sino también justa y respetuosa de la autonomía de cada persona para decidir sobre aquello que tenga que ver consigo misma.

La psiquiatría, en tanto terreno de acción clínica que se ocupa del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales y en el que intervienen profesionales diferentes —psiquiatras, psicólogos, enfermeras, etc.— siempre ha sido sensible a las cuestiones éticas. Buena muestra de ello son los debates que se han dado a lo largo de su historia sobre los modos de tratar de modo más digno a las personas que sufren trastornos mentales, fruto de ellos han sido las diversas ‘revoluciones asistenciales’ —especialmente en el siglo XX— que han transformado de modo sustancial la asistencia psiquiátrica.

El texto que compone la presente publicación se compone de tres partes bien diferenciadas.

La primera parte (“Ética y praxis psiquiátrica”) es el fruto del trabajo de un grupo de profesionales del País Vasco que, convocados por la Osasun Mental Elkarte/Asociación Vasca de Salud Mental (OME-AEN), accedieron a invertir parte de su ya escaso tiempo libre en reuniones, redacción de borradores, discusión, puntualizaciones, modificaciones, y corrección de los textos. Todos sus compo-

nentes desarrollan su actividad profesional en el ámbito de la asistencia sanitaria pública —o privada concertada con la pública— y ello necesariamente otorga un sesgo al contenido y modo de enfocar los problemas.

Aunque somos conscientes de la necesidad de una reflexión ética sobre los fundamentos epistemológicos de la psiquiatría y demás ciencias de la conducta humana, y siendo conscientes de nuestras limitaciones en este ámbito, nuestro afán ha sido eminentemente práctico, es decir, pensando en una aplicación práctica de nuestras reflexiones. Por ello, tras abordar los conceptos básicos de la bioética y de la psiquiatría, hacemos un recorrido por todas las estructuras y pasos de la asistencia en el campo de la Salud Mental. Para ello establecimos un esquema expositivo común a todos los apartados: descripción y análisis de la realidad, señalamientos de los problemas éticos fundamentales y propuesta de posibles cursos de acción. Recurrir al análisis de los problemas éticos basándonos en los principios de la Bioética nos pareció el modo de hacer más sencilla y asequible la exposición y de facilitar también el proceso de deliberación. Las propuestas de cursos de acción no han de ser tomadas como referentes fijos de corrección. Cada acto clínico tiene unas características particulares y genera un alto grado de incertidumbre, por lo que en cada caso habrá que deliberar desde la responsabilidad, entendiendo además que tanto las propuestas como las excepciones siempre habrán de ser argumentadas y justificadas.

Trabajamos y discutimos en torno a borradores elaborados por los miembros del grupo. En consideración al esfuerzo que ello supuso, reseñaremos a los autores: del borrador de todo el capítulo I se

encargaron Marije Goikoetxea y Mabel Marijuan; esta última también se encargó de los capítulos V y VI. Blanca Morera preparó los borradores referidos a 'confidencialidad', 'diagnóstico', 'tratamientos de base biológica' y 'actividad ante terceros', a la par que revisó los borradores de 'psicoterapias' y 'drogo-dependencias'. Ander Retolaza redactó los correspondientes a 'acceso al sistema de cuidados' e 'investigación en psiquiatría'. Margarita Hernanz elaboró los borradores de trabajo de 'salud mental infanto-juvenil', 'contención y aislamiento', 'decisiones de sustitución', 'rehabilitación', 'ingreso psiquiátrico' y 'alta clínica', los tres últimos en colaboración con Fernando Santander, quién también redactó el relativo a 'psicogeriatría' e hizo aportaciones al borrador sobre 'consentimiento informado y capacidad', elaborado por Juan Medrano. Marixa Larreina y Beatriz Urdangarín trabajaron el correspondiente a 'estructura asistencial', Iñaki Markez el de 'drogodependencias' y Fernando Carrasco junto con Rocío Barreira el de 'psicoterapias'. Finalmente, todos los textos fueron revisados y unificados por el coordinador de la ponencia.

En cuanto a la bibliografía, no hemos pretendido ser exhaustivos sino señalar únicamente la bibliografía de referencia que nos ha parecido de mayor interés para cada tema tratado. De alguno de los temas o existe escasa bibliografía o nos ha sido difícil encontrarla, de ahí la diferencia de extensión en las referencias de los diferentes apartados. Nos queda la sensación final de que algunos aspectos están insuficientemente tratados; la limitación de nuestras capacidades y de nuestro tiempo son los responsables.

## LIBROS

Las dos partes siguientes surgieron como generosa colaboración a la ponencia por parte de Ana González y su equipo y de Guillermo Rendueles.

La segunda parte (“Actitudes éticas en la práctica psiquiátrica”) es un estudio realizado desde la Unidad de Investigación del Instituto Psiquiátrico José Germain, de Leganés (Madrid), en colaboración con la OMS. En él se refleja la actitud de los psiquiatras españoles respecto a los problemas éticos presentes en las prácticas clínicas. Los resultados son elocuentes de la opinión de nuestros profesionales.

La tercera parte (“Psiquiatrización de la ética – ética de la psiquiatría. El idiota moral”) es un provocador y desvelador trabajo de Guillermo Rendueles en el que, entre otras ricas sugerencias, pone en evidencia el riesgo de ‘psiquiatrizar’ o ‘psicologizar’ –desde la ambigüedad de la teoría ‘psi’– toda conducta humana. Se detiene en la ‘psiquiatrización’ de la Justicia y señala el riesgo de convertir a los profesionales en agentes del poder. Asimismo destaca la endeblez epistemológica y científica de muchas de las técnicas psicoterapéuticas. Hace un estremecedor repaso de la actitud colaboracionista de la psiquiatría en la Alemania nazi –ejemplo extremo del uso inhumano de una profesión– y, finalmente, plantea una “mínima moralía” de la práctica psiquiátrica.

Cuando en 1997 nos comprometimos a presentar una ponencia en el siguiente Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Santiago de Compostela, 2000) sobre aspectos éticos de la práctica asistencial psiquiátrica, no éramos del todo conscientes de la ardua tarea a la que nos

íbamos a enfrentar. El trabajo ha sido intenso y el lector tiene en sus manos el resultado.

Fernando Santander  
( de la Introducción)

*Informe del Ararteko: Atención comunitaria de la enfermedad mental.*

Se trata de una publicación en forma de libro escrito en bilingüe (318 páginas en castellano y 302 en euskera) que constituye el informe sobre la materia que el Ararteko ha elaborado para el Parlamento Vasco. Este informe ha sido diseñado y elaborado, por encargo de la Institución del Ararteko, por un colectivo de trabajo, llamado «Ekimen. Investigación sobre salud mental sustancias», del que forma parte nuestro compañero Iñaki Márquez. Obviamente es la institución del Ararteko, y no este colectivo, la que responde como autora del informe y se responsabiliza públicamente del mismo. El texto consta de las siguientes partes: Presentación del informe; 1.- Contexto teórico; 2.- Metodología; 3.- Situación Actual: Recursos Sociales y sanitarios para la atención a la salud mental; 4.- Estudio sobre la atención a la salud de las personas con enfermedad mental crónica; 5.- Conclusiones; 6.- Estatuto jurídico en torno a las personas con trastorno mental crónico; 7.- Recomendaciones; 8.- Bibliografía.

El subtítulo de esta publicación : “Las personas con enfermedad mental crónica que reciben atención no hospitalaria en la Comunidad Autónoma del País Vas-

co”, aclara perfectamente el contenido de este libro, recientemente editado a iniciativa del Ararteko. En el mismo se describe y analiza la atención comunitaria que se presta a este segmento de población, así como sus carencias.

Con anterioridad, en 1992 y bajo el título de “Los psiquiátricos”, la institución del Ararteko abordó la problemática de las personas con enfermedad mental ingresadas en hospitales psiquiátricos. Por ello, este informe se presenta como complemento y continuación actualizada de aquél, pero centrado –ahora– en la atención extrahospitalaria dentro del medio comunitario.

El trabajo responde a la preocupación del Ararteko por los colectivos más vulnerables, que desconocen sus derechos o que tienen dificultades para exigirlos. Da cuenta, asimismo, de demandas y reivindicaciones de las familias, asociaciones de familiares y afectados dirigidas hacia las instituciones públicas y hacia el conjunto de la sociedad. Recoge críticas y solicitudes relativas a la desinstitucionalización por parte de diversos grupos profesionales del sector de la salud mental y de la salud pública y –finalmente– informa cumplidamente a todos aquellos interesados en conocer el panorama actual de la atención a la enfermedad mental en nuestra comunidad, con sus fortalezas y, también, con sus debilidades.

Este amplio informe tiene una estructura que orienta en su lectura. Una primera parte establece el marco teórico (elementos conceptuales y metodología) y el posterior cuerpo central detalla los resul-

tados básicos de la investigación realizada. Así, por ejemplo, encontramos:

-Una descripción de la red actual de atención extrahospitalaria, tanto la de titularidad pública, como la de titularidad privada y la propia del movimiento asociativo.

-La visión y valoración ofrecida por los diferentes actores: personas con trastorno mental, familiares que les ayudan, profesionales, instituciones y organizaciones que impulsan o gestionan los servicios de atención comunitaria. Mediante entrevistas estructuradas realizadas a una amplia muestra de los colectivos implicados, se pretende una adecuada aproximación al conocimiento de los recursos, de su utilización y de la satisfacción que producen, así como a las necesidades no cubiertas. Todo ello se complementa con información y datos sobre las políticas de salud, sus objetivos y los diversos programas de atención.

-Conclusiones y recomendaciones sobre la oferta de servicios sanitarios y sociales, no hospitalarios, vinculados a la salud mental.

-Aspectos jurídicos relativos a la problemática de las personas con enfermedad mental y que afectan al ejercicio de sus derechos.

Como señala el propio Ararteko en la presentación del informe, en estos contenidos hay algunos elementos significativos desde una perspectiva de garantías respecto a derechos básicos:

1.- Lo obvio de adecuar las necesidades

## LIBROS

- de estas personas y los derechos que les corresponden con los medios para hacerlos efectivos.
- 2.- La importancia de clarificar las responsabilidades que afectan a las distintas administraciones y desarrollar el llamado "espacio sociosanitario".
  - 3.- La necesidad de coordinación entre las diferentes redes y servicios de atención a la salud mental.
  - 4.- Las carencias manifiestas en cuanto a recursos intermedios.
  - 5.- La existencia de colectivos con dificultades particulares y especiales problemas de atención.
  - 6.- Las necesidades de apoyo a la red natural del paciente psiquiátrico.
  - 7.- Las limitaciones en el control y la evaluación de la calidad de los servicios que se ofrecen.
  - 8.- Lo esencial de disponer de puestos de trabajo adecuados para este colectivo, de una mayor sensibilización social y de mejorar la integración comunitaria de estas personas.
  - 9.- Lo necesario de una mayor regulación jurídica de determinadas situaciones.

Los destinatarios naturales de este informe, además de nuestros representantes en el Parlamento Vasco, son los diferentes responsables de instituciones vinculadas a la salud mental, así como aquellos colectivos y personas interesadas. Se

trata de un buen documento para la reflexión, el debate y el mejor conocimiento de la realidad descrita en su título: la atención comunitaria a las personas con enfermedad mental crónica.

Una lectura crítica y atenta del mismo me parece muy recomendable. Conocer las fortalezas y las carencias de nuestra red de atención sociosanitaria a la salud mental, puede permitir orientar adecuadamente energías y recursos siempre escasos, así como mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren estos trastornos. Una sociedad más sensible y solidaria lo requiere.

Ander Retolaza  
Presidente de OME  
(Osasun Mentalaren Elkartea/Asociación  
de Salud Mental)

FRANCISCO CARLES, ISABEL MUÑOZ,  
CARMEN LLOR, PEDRO MARSET.  
*Psicoanálisis en España (1893-1968)*.  
Asociación Española de Neuropsiquiatría.  
2000. 341 páginas.

El psicoanálisis ha sido uno de los acontecimientos con más penetración en la sociedad del siglo XX, y ha tenido repercusión en disciplinas como el arte, la psiquiatría, la psicología la pedagogía, la sociología...pero publicar su controvertida historia ha tenido alguna repercusión y así lo señaló Roudinesco en *La batalla de los cien años. Historia del psicoanálisis en Francia*. Por fortuna, en España lo publicado hasta ahora ha sido pobre: algún

artículo en revista, algún apartado en los libros de historia de la psiquiatría en la colección *Salud Mental: Pensamiento y Práctica*, la tesis doctoral de Corcés, *La recepción del psicoanálisis en España. Estudio de su prehistoria o Freud en España. Un capítulo de la historia de las ideas en España* de Carpintero y Mestre, no han levantado ampollas, y también indica que no ha habido excesivo interés por la historia del psicoanálisis.

Esta obra forma un tríptico con títulos que indican por épocas lo que nos vamos a encontrar en sus páginas, las circunstancias y evolución de setenta y cinco años de psicoanálisis en España. Dividido en tres capítulos, este libro es la síntesis-compendio de tres tesis doctorales dirigidas por el profesor Pedro Maset y realizadas por cada uno de los otros autores.

El primer capítulo, “La introducción del psicoanálisis (1983-1922)”, abarca desde el primer texto psicoanalítico en dos revistas españolas con el título “Mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” y firmado por Breuer y Freud, que apareció, casi simultáneamente en la Gaceta Médica de Granada y en la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona en febrero de 1983, hasta la publicación en España de las Obras Completas de Sigmund Freud. Pero el pensamiento de Freud que tan prematuramente penetró en España fue después sofocado durante demasiado tiempo. Quizá porque el psicoanálisis suponía un enfrentamiento con el modelo médico que buscaba causas orgánicas a los trastornos psíquicos.

Este capítulo se desarrolla en cuatro apartados: De las primeras citas a las primeras posturas (1983-1911), De las primeras adhesiones a las primeras lecturas críticas (1912-1914), Periodo de latencia y El psicoanálisis como frontera (1919-1922).

Fueron diversas las accidentadas vicisitudes por las que pasó el psicoanálisis durante esos años en España. Ya que si en Cataluña se produjo cierta discontinuidad, en Madrid Miguel Gayarre y Ortega y Gasset no contribuyeron en demasía a su desarrollo, aunque este último propiciara más tarde la publicación de las Obras Completas de Freud en castellano.

En esta especie de balance de los temas del freudismo podemos señalar que durante el periodo que se ha denominado en este libro de «latencia», fue un periódico, El Sol, el que más difundió el psicoanálisis aunque no siempre de una manera favorable. También nos encontramos con la aquiescencia de unos psiquiatras como Valle y Aldabalde y con la desautorización moral de otros como Fernández Sanz. Pero será la apertura intelectual hacia una nueva comprensión del enfermar psíquico como fenómeno psicodinámico de Lafora y Mira i López entre otros, la que dé un nuevo impulso al psicoanálisis aunque la mayoría de los psiquiatras no muestran en ese tiempo demasiada preocupación por la teoría freudiana.

En el segundo capítulo “La incorporación del psicoanálisis (1922-1936)” se menciona el periodo más floreciente del psicoanálisis en España, sobre todo durante la II República, que comprende hasta la



## LIBROS

Guerra Civil y sus terribles consecuencias que, como en otras tantas áreas del conocimiento, se dejaron sentir en el desarrollo del psicoanálisis en este país.

Se abordan en este capítulo los apartados: Las Obras Completas, Las primeras sistematizaciones (1926-1929), El psicoanálisis ortodoxo 1930-1936) y La práctica del psicoanálisis en España.

En esta segunda época del psicoanálisis en España aunque se manejan concepciones divergentes sobre la etiología de la enfermedad mental, el mundo de la psiquiatría es más favorable a la teoría psicoanalítica que lo había sido anteriormente. Mira i López y César Juarros publican respectivamente sus libros de gran importancia para el psicoanálisis español, pero será la figura de Angel Garma la que hará que en España haya un realce del psicoanálisis y se equipare al resto de los países.

El tercer capítulo "El movimiento psicoanalítico en España" acomete la etapa de la dictadura, cuyo yermo intelectual también impregna el psicoanálisis y concluye con la década de los sesenta.

En este capítulo se desarrollan los títulos: Los orígenes del movimiento psicoanalítico. Década de los cuarenta, Los años de formación psicoanalítica. Década de los cincuenta y La institucionalización del psicoanálisis. Década de los sesenta.

En los primeros años de este periodo hay cierta oposición al psicoanálisis de los psiquiatras conservadores como López Ibor y Vallejo Nágera entre otros, por lo

que introducir de nuevo del psicoanálisis va a resultar una tarea ardua. Sólo a partir de los años cincuenta, y como respuesta a la presión de un ambiente biologicista se genera una réplica que posibilita el reingreso de las ideas del psicoanálisis. Así, se crean unidades psicoterapéuticas con práctica y docencia en los servicios de las Universidades de Barcelona (Bofill y Folch) y Valencia (Pertejo). En Madrid el ímpetu vendrá de la mano de Rof Carballo a través de la medicina psicosomática.

Pero será con la llegada de la democracia cuando el psicoanálisis recobrará cierto desarrollo en nuestro país, aunque continua siendo limitada su influencia en el ambiente universitario donde el poder lo ejercen otros paradigmas. Ambiente en el que se le dio por muerto en más de una ocasión en los anales del psicoanálisis, pero parafraseando a Mark Twain, podemos decir que la noticia de su muerte fue, sin duda, exagerada. Quizá nos sirva de consuelo la afirmación del psicoanalista Luis Fernando Crespo, de que cuanto más importante e independiente es un descubrimiento, tanto más acentuadas son la resistencia y el desconocimiento del mundo ante el mismo.

Puede afirmarse, sin duda alguna, que este libro que comprende la prehistoria y la primera y segunda época del psicoanálisis, cumple con rigor el objetivo que persigue que es poner orden para comprender los avatares del psicoanálisis durante esos años en nuestro país.

Quizá la difícil función de una obra histórica es saber situarse a lo largo de su recorrido lo más próxima al fiel de la ba

lanza. Pues bien, estamos ante un texto que representa el primer acercamiento global al psicoanálisis en España y que interesará por igual a psicoanalistas e historiadores porque es un instrumento de información precisa, donde es posible escuchar la voz de algunos de sus protagonistas, y aunque este volumen no es una edición completa puesto que quedan por historiar los últimos cinco lustros, que tampoco están exentos de crisis y problemas.

En esta obra con fondo didáctico y variada narrativa, ya que se hacen notar los distintos estilos de escrituras de sus autores, cabalgan los hechos relevantes y las anécdotas, en los textos y testimonios recogidos. Sin embargo, a pesar de que no hay demasiadas revelaciones divertidas o conmovedoras, en determinado momento se vislumbra algún episodio quizá por prudencia ausente.

Fernando Mansilla

P. D. MCGORRY, H. J. JACKSON ET AL.  
*The Recognition and Management of Early Psychosis. A Preventive Approach*  
Cambridge University Press, 1999  
(495 pág.)

En los últimos años ha aumentado notablemente el interés suscitado por los programas de detección e intervención precoces en primeros episodios de psicosis. El antecedente más próximo de dichos programas cabe situarlo en la década de los 70, momento en que se iniciaron en Escandinavia, particularmente en Finlandia, intervenciones específicamente diri-

gidas al tratamiento integral de primeros episodios de psicosis. Posteriormente se fueron desarrollando experiencias similares en centros muy concretos y con escasa repercusión, hasta el inicio de los 90, en que el grupo de McGorry, en Melbourne (*Early Psychosis Prevention and Intervention Centre - EPPIC*), desarrolló un programa de intervención para dichos pacientes, cuyas estrategias de prevención primaria y secundaria se discutieron en la Primera Conferencia Internacional sobre Psicosis Tempranas (Melbourne, Junio 1996), marcando el punto de inflexión en la difusión de estas intervenciones.

En Melbourne han desarrollado un programa de intervención específico (todos los dispositivos y programas se dedican al tratamiento de primeros episodios de psicosis), de carácter preventivo (orientado a facilitar la detección precoz, el tratamiento intensivo inicial y la continuidad de cuidados), comunitario (diseño tipo *case-management*, interviniendo en el medio del paciente e implicando a su red social) y encuadrado en el modelo de "medicina basada en la evidencia" (todas las intervenciones se evalúan para comprobar su eficiencia).

Recientemente ha sido publicado este libro, en cuya elaboración ha participado tanto el equipo de McGorry como autores internacionales de reconocido prestigio en esta área (M. Birchwood, J.A. Lieberman, etc.). El objetivo del libro es presentar de forma resumida las principales aportaciones teóricas y líneas de investigación que se están desarrollando en torno a estas intervenciones, así como describir los diferentes programas que se llevan a cabo en EPPIC.

## LIBROS

Para ello el libro se estructura en cuatro secciones. La primera sirve de introducción al propio McGorry para justificar la necesidad de dichas intervenciones preventivas específicas en las fases iniciales de la enfermedad, encaminadas a reducir el periodo en que un paciente con sintomatología psicótica permanece sin recibir tratamiento adecuado (habitualmente en torno a un año), lo que según diversos autores guarda relación directa con la negativa evolución posterior del cuadro (sobre todo en términos de recuperación del funcionamiento psicosocial) y da lugar al tradicional pesimismo con el que los clínicos han abordado el tratamiento de estos pacientes.

La segunda sección está dedicada a las fases iniciales de los cuadros psicóticos. En ella se revisan los principales conceptos teóricos utilizados en las estrategias de prevención de psicosis tempranas, los síntomas prodrómicos tradicionalmente considerados como posibles precursores de psicosis, y su utilidad, en combinación con factores de riesgo familiar, para identificar a potenciales pacientes a los que prestar asesoramiento; se describen las vías de acceso a atención especializada seguidas por los pacientes psicóticos, y los diferentes factores de la propia enfermedad (especialmente delirios de persecución y aislamiento social) y de los servicios (falta de coordinación con médicos generales, miedo a la estigmatización, falta de formación, etc.) que dificultan dicho acceso; se proponen medidas concretas de organización de servicios para mejorar la accesibilidad y la continuidad de cuidados, lo que probablemente constituye el principal logro del

modelo desarrollado en EPPIC, basado en equipos de evaluación específicos para pacientes con síntomas psicóticos (*Early Psychosis Assessment Team – EPAT*) y para pacientes con síntomas prodrómicos y/o factores de riesgo (*Personal Assessment and Crisis Evaluation clinic – PACE*); y por último, se describen las principales variables biológicas estudiadas en primeros episodios de esquizofrenia y su potencial utilidad como marcadores de la enfermedad que faciliten el diagnóstico precoz.

En una tercera sección, se describen los programas desarrollados en EPPIC para el tratamiento de primeros episodios de psicosis, analizando en sucesivos capítulos el asesoramiento inicial de nuevos casos (valoración e importancia de los diversos factores biopsicosociales implicados); las principales claves de su enfoque de tratamiento (incluyendo el uso precoz de antipsicóticos atípicos y clozapina y modelos psicoterapéuticos de orientación cognitiva); el programa de tratamiento domiciliario de primeros episodios psicóticos (aproximadamente un tercio de los pacientes no llegan a precisar ingreso); el manejo de los casos de resistencia precoz y su relación con el concepto de “periodo crítico” (periodo de uno a seis meses tras el inicio de los síntomas psicóticos susceptible de intervenciones terapéuticas que modifiquen el curso de la enfermedad), cuyos fundamentos son revisados por Max Birchwood en un capítulo de especial relevancia teórica; las intervenciones psicológicas específicas para primeros episodios (*Cognitively-Oriented Psychotherapy for Early psychosis – COPE*) y para síntomas positivos persistentes (*Systematic Treatment of Persistent*

*Psychosis – STOPP*); el desarrollo de intervenciones preventivas tipo “*case-management*” en las diferentes fases de la enfermedad; la relación entre psicosis tempranas y suicidio y los diferentes factores que intervienen en su prevención; el papel del consumo de drogas (especialmente cannabis) en primeros episodios; las diferentes intervenciones familiares que se pueden realizar según el momento evolutivo del paciente; y el papel de los programas de día durante la fase de recuperación de un primer episodio psicótico.

En la última sección McGorry discute la aplicabilidad de estos programas y su implementación en las condiciones reales de los servicios de salud mental, describe brevemente los programas que en diferentes países se estaban desarrollando en el momento de la publicación del libro y recoge las recomendaciones sobre estrategias de prevención en psicosis tempranas consensuadas en la conferencia de Melbourne .

La perspectiva preventiva que aquí se expone abre las puertas a una nueva dimensión de nuestra práctica clínica, con enormes posibilidades no exentas de riesgos ( como el de los falsos positivos, que son incluidos en los programas de tratamiento de forma innecesaria con el consiguiente riesgo de yatrogenia , y cuya frecuencia puede aumentar al generalizarse estos programas). Se están definiendo algunos nuevos términos ( como el de periodo crítico, o el de DUP – *Duration of Untreated Psychosis*-) que probablemente están llamados a ocupar lugares preferentes en la bibliografía de próxima producción como factores condicionantes de la

evolución de las psicosis y de sus sensibilidad o resistencia a los tratamientos, sustituyendo al menos en parte a otros conceptos y términos, como el de EE – Emoción Expresada- que han sido claramente prevalentes en la década pasada.

La estancia de uno de nosotros (O.J.S ) en el servicio de MC Gorry en Melbourne ha permitido comprobar *in situ* alguna de sus ventajas ( máxima accesibilidad a los servicios por parte de los adolescentes ; los servicios están muy normalizados, son ampliamente conocidos por profesionales y por la población, y son percibidos sin carga alguna de estigma ). Tanto los familiares como el médico general se implican en el proceso de atención, y participan en las entrevistas. La aplicación de los programas es muy flexible, de modo que hay un respeto importante por las circunstancias de cada persona, a las que se adecúan los horarios, la secuencia y las pautas de intervención. También hay que señalar alguna de sus debilidades, además de los riesgos antes apuntados, tales como el que son aceptados en el programa pacientes con síntomas psicóticos de muy distinta etiología ( psicosis tóxicas, psicosis reactivas breves, trastornos de personalidad con síntomas psicóticos, previsiblemente transitorios ), o que la aplicación estricta de los criterios de selección significa que algunos de los pacientes más graves no entran entre la población objeto de investigación.

Esta obra es el primer libro publicado sobre el tema, al que sin duda habrán de seguir otros próximamente <sup>1</sup>. Hay además hay un creciente interés en expandir esta línea de trabajo ( a finales de marzo

## LIBROS

tuvo lugar en New York el segundo encuentro, que a buen seguro habrá proporcionado documentación para una nueva publicación)

En resumen, se trata de un libro de indudable actualidad, cuyo principal logro radica en ser capaz de describir con claridad las diferentes intervenciones e investigaciones que se están llevando a cabo en este centro, al tiempo que plantea las hipótesis teóricas en que se basan, y cuya validez habrá de demostrarse en los próximos años.

Oscar Jimenez Suarez  
Mariano Hernández Monsalve

<sup>1</sup> En este año 2000 se ha publicado *Early Intervention in Psychosis. A guide to Concepts, Evidence and Interventions*, editado por Max Birchwood, David Fowler y Chris Jackson en la editorial John Wiley and Sons Ltd, Chichester. En este libro participan muchos de los colaboradores del libro de Mc Gorry, y se extiende sobre los mismos planteamientos que aquél. Dedicada una parte a informar sobre experiencias concretas acerca de programas o intervenciones preventivas desarrolladas en varios países.

### Pliegos.

Revista de la Sección de Madrid de la Escuela Europea de Psicoanálisis. Enero 2000

En el n.º de Enero de 2000 de la revista «Pliegos», editada por la sección de Madrid de la Escuela Europea de Psicoanálisis (E.E.P.), se da cuenta en su primera parte de algunos de los trabajos presentados en las primeras jornadas de la

E.E.P. que se celebraron en Barcelona en Septiembre del 99. En dichos trabajos los autores Jorge Alemán y Francisco José Martínez plantean cuál es la respuesta del psicoanálisis, desde una concepción lacaniana, a las tres preguntas que se hiciera en su día Kant: ¿Qué puedo saber?, ¿Qué debo hacer?, ¿Qué puedo esperar?, que encierran tres conceptos filosóficos importantes, como son el saber, la ética y la felicidad. Carmen Cuñat ilustra con un caso clínico la forma en que pueden encajar tres preguntas kantianas en un análisis.

Por otro lado, Rosa López reflexiona sobre los beneficios que pueden derivarse del psicoanálisis en los ancianos, que son susceptibles de cambio si la terapia se basa en la aceptación de la castración.

Andrés Borderías hace un comentario sobre un fragmento del texto de Lacan: «*La equivocación del sujeto supuesto saber*» que versa sobre cómo la posición del supuesto saber del analista puede obstaculizar el análisis.

Por último, Graciela Sobral realiza una serie de comentarios sobre un cuento de Herman Melville «*Bartleby, el escribiente*».

En la segunda parte de la revista dedicada al psicoanálisis de niños, Mariam Martín hace algunos comentarios sobre la obra de Lévi-Strauss: «*Las estructuras elementales del parentesco*» (1949) acerca de cómo se adapta la estructura familiar a los cambios de nuestra sociedad, y señala también las influencias recíprocas entre este autor y Lacan.

La tercera parte de la revista afronta el papel del psicoanalista en la psiquia

tría y, concretamente, en el campo de la salud mental en las instituciones públicas. Enrique Rivas lanza una serie de cuestiones acerca de las posibilidades y limitaciones de realizar un trabajo psicoanalítico en el campo de la salud mental pública y se cuestionan los inconvenientes que tradicionalmente se han venido esgrimiendo en contra de la práctica psicoanalítica. Asimismo, Eric Laurent debate acerca de cómo orientar en este medio el trabajo psicoanalítico, hacia el síntoma o hacia el enfermo.

En la última parte de la revista, Luis Salvador López Herrero relata un caso clínico de una mujer de mediana edad que lleva cinco años en análisis. Finalmente, se rememora a Marta Glasserman publicando su artículo «Una vía de acceso a la cuestión de las pulsiones» en el que expone la evolución del pensamiento lacaniano en lo que respecta al inconsciente, el significante, el deseo y por otra parte la pulsión, la libido y el goce entre otros conceptos.

Alberto Gállego Cuevas