

J. Lázaro y F. Bujosa. *Historiografía de la psiquiatría española. Editorial Triacastela, 2000. 194 páginas.*

La historia de las ciencias es un tema que cada día tiene más adeptos, siendo los autores de este texto especialistas en este campo. En esta obra dedicada a la historiografía de la psiquiatría en España recogen referencias de 1457 asientos bibliográficos (desde 1859 hasta 1997), sin que se hayan incluido ninguna fuente primaria. Varios criterios han sido utilizados para la inclusión o exclusión de los libros, revistas, artículos, actas de congresos y tesis doctorales referenciados, siendo los más importantes el cronológico y el temático.

Tras recoger alfabéticamente tal exhaustiva bibliografía histórica, los autores pasan en el último capítulo a la realización de una rica investigación bibliométrica acerca de las principales características de su extenso repertorio, ampliando los resultados que ya habían presentado en el III Congreso de la European Association for the History of Psychiatry, celebrado en Múnich en 1996 y en las Segundas Jornadas de Historia de la Psiquiatría, que tuvieron lugar en Valencia el año siguiente. Agrupan sus aportaciones en dos apartados (aspectos generales y aspectos particulares). En cuanto a los aspectos generales, refieren la distribución de los trabajos por formatos, idiomas, ciudades de edición, universidades, época cronológica, grado de colaboración (trabajos individuales o en grupo), análisis porcentual del número de artículos por revistas, índice de trabajos por autor y porcentajes de trabajos bibliográficos dedicados a psiquiatras

concretos. Y en cuanto a los aspectos particulares, se consideran las revistas que han publicado los trabajos, los autores de éstos y sus características temáticas (biografías, asistencia psiquiátrica, carácter general, enfermedades mentales, psicoanálisis, instituciones profesionales, estudios documentales, terapéutica, legislación psiquiátrica y patobiografías).

Las conclusiones de todo ello van más allá de meras cuantificaciones, siendo éstas valiosas. Las más sobresalientes de tales conclusiones son las siguientes: ha tenido lugar un ascenso permanente de los trabajos dedicados a la historia de la psiquiatría, sobre todo en artículos de revistas y en castellano y catalán, destacando como autores más productivos los propios psiquiatras, sobre todo los docentes, siendo temáticamente las biografías y en los últimos años los estudios dedicados a las instituciones profesionales los que más espacio han ocupado.

En resumen, es éste un trabajo de investigación cuidadosamente realizado, siendo una referencia de indudable valor para los historiadores de la psiquiatría y la psicología.

Antonio Sánchez-Barranco Ruiz
Profesor de Historia de la Psicología
Universidad de Sevilla

López Barberá E. y Población P.
Introducción al Role-Playing Pedagógico, Bilbao, Desclée De Brouwer, 2000

El Juego de Roles es una de las aportaciones más utilizadas del padre del Psicodrama, la Psicoterapia de Grupo y

la Sociometría. A pesar de la vigencia y uso frecuente de las representaciones dramáticas con fines didácticos, pocos conocen que son debidas a Jacob Levy Moreno, psiquiatra, de origen judío, probablemente sefardita, nacido en Bucarest el 18 de Mayo de 1889. Las aportaciones antes señaladas se realizaron en Viena alrededor de la I Guerra Mundial y se desarrollaron en Estados Unidos.

El recurso al Role – Playing es habitual en todas las profesiones que tiene que ver con las relaciones humanas: Psicología, Psiquiatría, Medicina, Antropología, Sociología, Educación, etc.; también en el Comercio, Turismo, Ejército, Policía, Aviación, Teatro, etc. En ellas, la simulación de situaciones típicas sirve para evaluar o actuar, sin los riesgos que conlleva la realidad. En cuanto orientaciones o corrientes psicológicas: es un recurso muy habitual en las terapias cognitivas conductuales y en el resto de las orientaciones como entrenamiento ó supervisión. A pesar de su extensión, rara vez se cita a Moreno como su creador.

Schützenberger escribió una Introducción en 1975, cuya traducción se realizó en 1979. Urgía actualizar los conceptos, organizarlos y dejarlos preparados para el nuevo milenio. Nadie mejor que los autores, pioneros del psicodrama, que llevan muchos años realizando formación en Psicodrama y Terapia de Familia con uso continuado del Role – Playing y de las Técnicas del Juego en Psicoterapia. Ambos han escrito un libro sobre la Escultura Familiar y Población otro sobre Teoría y Práctica del Juego en Psicoterapia. La vía natural era realizar una Introducción

al Role – Playing Pedagógico, que en realidad es un Manual, que aclara, actualiza y revisa los conceptos al uso.

Comienzan por definir el juego de roles y señalar que su “finalidad es aprender y aprender a aprender” en el área de las interacciones de roles. Se basan en la Teoría de los roles, la de la escena y la del aprendizaje por el juego, como los tres cimientos de los Juegos de Roles.

La metodología general sigue el desarrollo de una sesión de role-playing, así como las técnicas fundamentales y las funciones del monitor. Este capítulo prepara al lector para que pueda realizar su proyecto, de ahí la noción de Manual.

El encuadre es minuciosamente descrito, así como las Aplicaciones del mismo, divididas en cuatro Areas: Salud, Docencia, Organizaciones y Social. Su uso por edades ó según los sistemas en juego: individuos, parejas y familias, completan esta parte. No se olvidan de mencionar los riesgos de la aplicación del mismo, ya que su movilización genera movimientos contrarios al cambio.

Los efectos del Role – Playing Pedagógico son expuestos en tres niveles: Emocional, Cognitivo y Holístico. El grupo es descrito como un sistema de crecimiento. La visión sistémica no está exenta de una perspectiva real de la vida, que es un proceso de desarrollo continuo, sin llegar a alcanzar nunca la perfección. Es la espiral hegeliana, aplicada a los grupos y las interacciones.

Finaliza esta parte con una Bibliografía seleccionada, con lo que concluye

LIBROS

este Manual, necesario e imprescindible, para aquel que aplique dicha metodología en sus tareas didácticas.

La segunda parte es una aplicación práctica de la teoría. El dilatado magisterio de los autores se manifiesta en este apartado. No sólo han enseñado muy bien, sino que como buenos maestros estimulan el desarrollo de sus discípulos. Comienzan por mostrar ellos el Juego de Roles en las organizaciones y en la Supervisión Activa Total, dos capítulos que dan cuenta de su forma de trabajar: con seriedad y metodología, que cataliza la espontaneidad y creatividad de su actividad. El resto de los capítulos son de algunos de los cientos de discípulos que, en el Juego de Roles y en la Psicoterapia: Psicodrama y Terapia Familiar, han formado a lo largo de su trayectoria. El interés no decae sino todo lo contrario. Algunos temas tan duros como la aplicación en Oncología, que yo he realizado también, y en SIDA son tratados con claridad y humanidad conmovedoras. La aplicación en el Aula se expone con claridad y sencillez en las actuaciones del Auxiliar de Clínica y en la Enseñanza de los Idiomas. En ambas, las profesoras/monitoras muestran como dentro de una clase normal se pueden realizar tareas extraordinarias. Entre las dos sirenas del comienzo y del final de la clase surge la pasión por enseñar y aprender. La docencia resulta algo apasionante, que merece la pena experimentar y que mejora la profesionalidad y la personalidad de los actores.

¡Cuanta vida transmiten estas páginas, donde se aprende deleitando!.
¡Qué lejos de la esclerosis y rigidez de

papeles de los seminarios magistrales, donde los alumnos salen aburridos y empequeñecidos por el supuesto saber del maestro! Los autores dan una lección de creatividad, que aplican de forma metódica en favor de la adquisición de conocimientos y habilidades imprescindibles para todas las profesiones humanas. Su final muestra como los discípulos pueden convertirse en maestros y participar con ellos en una tarea conjunta. Ésta es la única vía para el desarrollo y la evolución humana. Cuando el saber se encierra en los claustros ó sólo existen unos intérpretes de la verdad, la oscuridad vela el conocimiento y la endogamia triunfa frente al intercambio. La ignorancia y el temor se convierten en barreras infranqueables que esclerotizan el proceso docente.

Se concluye recomendando su lectura para todos los profesionales que vayan a realizar un proyecto docente y a todos los estudiantes de relaciones humanas, para que conozcan la vía regia para adquirir las habilidades de relación que su profesión les va a exigir.

José Antonio Espina Barrio
M. D. Psiquiatra

Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.
La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas. Desclée Brouwer. 2001. 364 páginas.

Si el conductismo se sustenta sobre una metáfora mecanicista que interpreta la condición humana en términos de causalidad, antecedentes

y consecuencias, y por refuerzos contingentes, si el psicoanálisis contempla la conducta humana determinada por traumas pasados y como fruto de dinámicas energéticas y pulsiones inconscientes, y si el cognitivismo asume que los pensamientos del cliente sean automáticos, irracionales o erróneos, la teoría constructivista ve a la persona como un agente activo que construye el significado de su mundo experiencia, que está en relación dialéctica con su entorno e integrado en su medio social, y que considera la conducta como una forma de poner a prueba sus creencias sobre el futuro y explora alternativas que le sean congruentes, poniendo de manifiesto que la cognición humana es más proactiva o anticipatoria que receptiva o pasiva. Por eso, los constructivistas ven la terapia como la promoción de una actividad creadora de significado más que como una corrección de supuestas disfunciones o déficit en el pensamiento, emociones o conducta. Esta es una de las coordenadas en que se desenvuelve la obra de la que nos ocupamos. Pero fundamentalmente se sitúa en un espacio que comparte el interés por los factores comunes de las psicoterapias (ingredientes básicos que las diferentes terapias pueden compartir) y el intento de realizar una integración teórica desde la óptica de las narrativas. De modo que se ubica dentro del movimiento hacía la integración de la psicoterapia.

Narrar es una manera de recapitular la experiencia pasada o de construir una experiencia presente o futura que implica a menudo una secuencia temporal. Es decir, que la narrativa tiene una dimensión histórica (para reclutar

selectivamente acontecimientos pasados, ya sean reales o imaginados) y un impulso anticipatorio (para llegar a una conclusión o punto final que está planteado con más o menos claridad y convicción).

De algún modo lo anterior queda reflejado en la descripción que realiza Muñoz Molina sobre uno de los personajes de su última novela *Sefarad* en la que señala: “Eres cada una de las personas diversas que has sido y también las que imaginabas que serías, y cada una de las que nunca fuiste, y las que deseabas fervorosamente ser y ahora agradeces no haber sido”.

Si tomamos en serio la afirmación de que cada uno de nosotros es en cierto sentido autor de su propia experiencia, la forma narrativa en la que organizamos o estructuramos dicha experiencia se convierte en un aspecto central para la psicoterapia. De lo que se puede deducir que en psicoterapia el interés por la narrativa se refleja en el uso creciente por parte de los investigadores de los datos del lenguaje natural obtenidos con métodos interactivos.

El tiempo no ha pasado en balde y las épocas dominantes de las orientaciones impermeables va decayendo. Desde hace años, no muchos, se está produciendo el reconocimiento de las contribuciones procedentes desde distintas escuelas y la búsqueda de consenso entre las psicoterapias para integrar diversos enfoques.

Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega pertenecen a ese grupo de psiquiatras más comprometidos con la clínica que con las afiliaciones a escuelas,

y que, como ellos mismos subrayan, no rechazan una buena explicación porque quien la proponga no sea de su bandería.

En el libro se descubren los objetivos marcados por los autores en la Introducción. Y está estructurado en una triada temática:

La primera parte se dedica a los conceptos generales, al encuadre de la posición de la que se parte por los caminos de la psicoterapia de integración.

Una segunda parte aborda el proceso psicoterapéutico.

Y la tercera parte que trata de la formación (tema debatido y polémico) del terapeuta integrador: debe estar basada en la práctica supervisada de la clínica, con asunción progresiva de responsabilidad, debe seguir las vías marcadas por los trabajos de investigación, debe otorgar una importancia central a la supervisión reglada y debe prestar atención los aspectos de la persona del terapeuta implicados en la práctica de la psicoterapia.

En la segunda parte, la más extensa, se haya el núcleo central del libro; en ella se responde a preguntas como: ¿cuál es la queja, qué puede facilitar el cambio o cuáles son los objetivos de la terapia? que intentan organizar la información que tiene que dar lugar a un plan de tratamiento y en un contrato.

Abarca también la construcción de pautas problema (narrativa construida entre terapeuta y paciente, que describe la experiencia del paciente como la

repetición de un modo satisfactorio de relación consigo mismo, o con los otros significativos, en el contexto de una cultura) desde la historia biográfica personal, desde el pensamiento, desde la conducta, desde el sistema de relaciones y creencias.

Quizá merezcan especial relevancia los apartados dedicados a las Técnicas Transformativas: técnicas de acompasamiento (afirmaciones que hace el terapeuta en base a la experiencia sensorial del paciente, que es susceptible de ser admitida por él) verbales y no verbales, técnicas transformativas verbales y no verbales.

Se detienen los autores sobre conceptos que incitan a la reflexión como la resistencia (la resistencia autoprotectora es común a enfoques constructivistas diversos) y el tratamiento combinado de psicofármacos y psicoterapia, (cuyas dificultades de integración se pueden resolver teniendo en cuenta la intensidad de los síntomas, la visión que el paciente tiene de su propio problema y la hipótesis que el terapeuta realiza del problema). Acerca de estos temas (resistencia y tratamiento combinado) dejan entrever, los autores, su impronta personal.

Además realizan una predicción para la próxima década: la psicoterapia será mas directiva, psicoeducacional, centrada en el presente, enfocada en problemas concretos y con formatos más breves.

Nos hallamos, pues, ante una obra extraordinaria que produce la sensación de estar realizada dejándola

reposar, sin apremio. A menudo jalonada por opiniones más o menos contundentes, juicios de valor, ideas embrionarias y verdades de la práctica de la psicoterapia. Se trata de un libro claro y conciso, plagado de ejemplos que favorecen su inteligibilidad y que dan cuenta de su vocación pedagógica. Lo que, a mi juicio, invita a leerlo y consultarlo una y otra vez. De modo que, sin duda, se hace indispensable para aquellos estudiantes y clínicos que se adentran en la psicoterapia de integración.

Pero tendría interés que para próximas ediciones se añadiese a este texto un glosario de términos que facilitaría su comprensión a los lectores no versados en el tema.

Afirmaba el poeta José Hierro que ya “no hay maestro al que seguir ni maestro al que atacar”. Se equivocaba porque Fernández Liria y Rodríguez Vega con este libro se bautizan como maestros a seguir, incluso para los de mi generación, a pesar de que ellos pertenezcan a la misma.

Fernando Mansilla

Enrique Rivas. *Psiquiatría-Psicoanálisis. La clínica de la sospecha. Miguel Gómez Ediciones. 2000. 283 páginas.*

El interés de esta obra es indudable porque busca respuestas a la pregunta de qué puede aportar el psicoanálisis al campo institucional de la Salud Mental y en especial al tratamiento de psicóticos que

mayoritariamente depositan sus demandas en los recursos públicos.

Y la pregunta se concreta: ¿Es la Salud Mental un ámbito donde aún se puede encontrar la verdad singular e intranferible del sufrimiento, esa verdad que por un carácter único e irrepetible muestra que tras el dolor subjetivo se encuentra una historia a descifrar en la que cada uno se podría enfrentar a sus síntomas con el proyecto de su deseo?

El subtítulo del libro “La clínica de la sospecha” es una metáfora derivada de aquellos que pertenecieron al Pensamiento de la sospecha (Marx, Nietzsche y Freud) y hace referencia a la inquietante relatividad del vínculo intersubjetivo y terapéutico, así como a la crítica del pensamiento científico-natural y fenomenológico como instrumentos de comprensión y abordaje del sujeto representado en sus síntomas. Lo que ha conmovido y desestabilizado el sólido edificio de la práaxis científica en el diversificado campo de la Salud Mental.

Este volumen se compone de una recopilación de trabajos producto de una década de reflexión del autor sobre la problemática de la intersección entre el discurso de la psiquiatría y el discurso psicoanalítico que emerge del cruce de ambos discursos, y que desde el punto de vista de la teoría de Lacan son antagónicos, el discurso del Amo (Psiquiatría) y el del Analista (Psicoanálisis).

El autor tiene razón cuando afirma en la introducción que si estos discursos divergen en cuanto a la estrategia operativa

a alcanzar en función de la exclusión (Psiquiatría) o inclusión (Psicoanálisis) del sujeto que la ciencia forcluye o rechaza, no necesariamente han de aniquilarse mutuamente.

En los últimos años han ocurrido en Salud Mental muchos eventos o quizá han dejado de ocurrir, lo que obliga a repensar de nuevo lo que entendemos por Psiquiatría y por la función del Psicoanálisis.

Sin duda, uno de los verdaderos aciertos del Dr. Rivas es querer rescatar para el campo de la Psiquiatría la dignidad que por su mejor tradición merece ya que la Psiquiatría siempre ha procurado el esclarecimiento del enigma de la locura y ha estado comprometida en la búsqueda de la verdad. Pero también reivindica al Psicoanálisis como instrumento teórico-práctico para que produzca la subversión epistemológica necesaria en el campo del “saber y hacer” sobre la patología del ser hablante.

La Psiquiatría es una plataforma de control social que establece una red de recursos de sostén de los individuos con patología psíquica donde éstos mantienen un desorden subjetivo. Por su lado, el Psicoanálisis se ocupa del desorden subjetivo, tratando de confrontar al Sujeto con el Deseo que lo parasita y el Goce que lo consume para restituir sus vínculos sociales incluyéndole en el dispositivo analítico, una vez que sabe cómo le hicieron enfermar.

El autor proporciona soluciones o abotonaduras para los descosidos de la

práctica en la Institución: un acto analítico es posible en las instituciones sociales en cualquier circunstancia donde un sujeto que sufre de lo real articule a éste en una demanda de saber atribuido al otro y haya promesa de encuentro del discurso del Amo y el discurso del Analista para que se opere un cambio o inversión del Discurso.

La intersección de los discursos que sostienen el campo de la Salud Mental (Psiquiatría, Psicología, Sociología...) con el Psicoanálisis es la de establecer sus diferencias pero sin ignorar los puntos de conexión.

De manera que el dispositivo comunitario ha de ser la plataforma de recursos de escucha donde se aloje la estructura de la palabra, la demanda y el deseo que enuncia el sujeto en su demanda. Por lo que se podría considerar una falsa discusión el encuentro o desencuentro entre Institución pública y Psicoanálisis, porque el psicoanálisis tiene que estar en la escena social en permanente interlocución con los desarrollos culturales, con la racionalidad de la época, con los discursos que se van articulando en torno a los efectos sociales y éticos que prorrumpen como nuevos malestares en la convivencia colectiva.

De este recorrido emerge la consigna de que el psiquiatra-psicoanalista receptor de la demanda, vendrá obligado a discriminar permanentemente en la diacronía de la cura y el acto de la escucha y la interpretación, en el acto de escuchar y decir su posición en el discurso, su condición de agente del mismo que puede estar

basculando o rotando entre el discurso del Amo (maestro de lo que dice) y lo que se dice entre dos.

Este texto puede resultar fundamental tanto para la comprensión de la patología psiquiátrica como para el enfoque terapéutico de la demanda asistencial en la alternativa de la Salud Mental Comunitaria.

Lo verdaderamente importante, más allá de ciertas precisiones es la pujante realidad de la reflexión sobre los profesionales atravesados por ambos discursos, el psiquiátrico y el psicoanalítico que padecen esa conjunción-disyunción, ese encuentro-desencuentro, esa alienación-separación.

Parecería que si para el poeta Rainer María Rilke la verdadera patria del hombre es la infancia para Enrique Rivas su verdadera patria es la preocupación por el sujeto que sufre y la restitución de su integridad.

La gran intuición y el valor de la obra es el análisis de las posibilidades de inserción del discurso analítico en su encuentro con el discurso psiquiátrico en los dispositivos asistenciales que la Administración oferta a la sociedad.

Decía Heidegger que “solamente se puede pensar en griego y en alemán”, después de la lectura de esta obra corroboramos que al filósofo también se le escapaba alguna que otra boutade.

Este libro es la prueba del afán del autor por difundir sus ideas que ya ha

ido diseminando en los últimos años por diversos foros.

Inteligencia, conocimiento y síntesis son las constantes de esta obra, y prácticamente en todos los capítulos encontramos algo original, pero habría que hacer al Dr. Rivas una objeción, y es su afirmación de que en el discurso de la Psiquiatría Comunitaria hay una nueva marginación del sujeto. Más aún cuando hoy la Psiquiatría o Salud Mental Comunitaria está por unas circunstancias o por otras cerca de la utopía.

Fernando Mansilla.

British Medical Journal.

El número correspondiente al 2 de diciembre de 2000 del diario de la British Medical Association incluye una importante revisión sobre la utilización de los antipsicóticos atípicos en el tratamiento de la esquizofrenia y dedica al mismo asunto uno de los artículos editoriales. Un amplio resumen de ambos aparece en la Publicación del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (de España).

Traduzco las conclusiones del artículo: No hay evidencia clara de que los antipsicóticos atípicos sean más efectivos o mejor tolerados que los antipsicóticos convencionales. Estos (los convencionales) deben continuar como tratamiento de primera elección, a no ser que le produzcan efectos secundarios extrapiramidales inaceptables.

LIBROS

Me parece muy oportuna esta información, sobre todo en nuestro país, donde los neurolépticos tradicionales están desapareciendo de las guías, de los protocolos y del mercado (son seguros y eficaces, pero son antiguos y, sobre todo, son baratos...). Dos de los nuevos neurolépticos han sido los líderes de ventas en el mercado farmacéuticos de España, el año pasado (han facturado, entre ambos, más de 20 mil millones de pesetas). Y aún algunos consideran infundada la alarma por la factura de psicofármacos...

John Geddes, Nick Freemantle, Paul Harrison, Paul Bebbington for the

National Schizophrenia Guideline Development Group.

“Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia: systematic overview and meta-regression analysis”. *BMJ*, 321-7273, 2 December 2000, 1371-1376

Shitij Kapur, Gary Remington. “Atypical antipsychotics”. *BMJ*, 321-7273, 2 December 2000, 1360-1361

“Antipsicóticos atípicos” *Panorama Actual Med.* 2000, 24 (239) 113-114

Onésimo González Álvarez