



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Artes y Diseño

Astrochavo. Estrategias para reconstruir la vida desde el arte.

Tesina que para obtener el título de Licenciado en Artes Visuales

Presenta: César Jesús Granados Cruz

Director de Tesina: Maestro José Miguel González Casanova Almoína

México CDMX 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

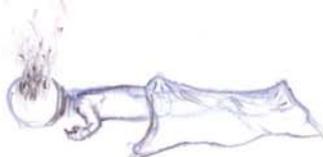


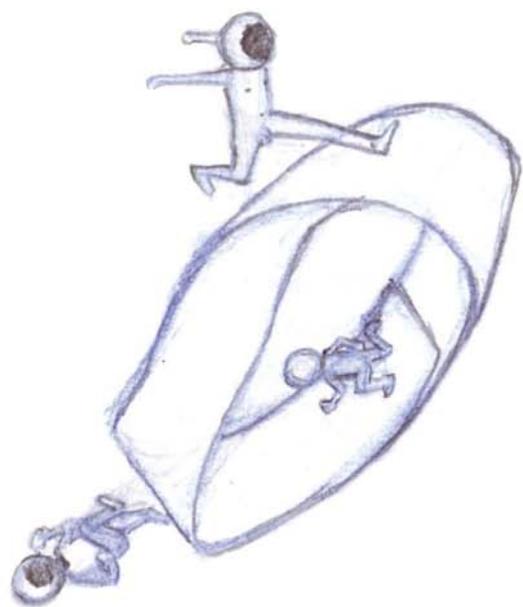
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.







Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Artes y Diseño

Astrochavo. Estrategias para reconstruir la vida desde el arte.

Tesina que para obtener el título de Licenciado en Artes Visuales

Presenta: César Jesús Granados Cruz

Director de Tesina: Maestro José Miguel González Casanova Almoína

México CDMX 2016

Para todos ustedes:

Xchel, por los oídos dispuestos y por recordarme que necesito tomarme menos
en serio.

Daniel y Rubén, por enseñarme a encontrar un lugar en la diferencia y en la
ridiculización de las buenas maneras
¡Larga vida a los 3 Asses!

Liz, por la ternura y unas fotos bien rifadas.

Erika, por la ayuda sin condiciones and also it's delightful to geek out together.

Arjan, por las aventuras de alteridad que me enseñaron el significado de Mean
what you say not say what you mean mail!

Camargo por estar siempre al tiro.

Aldo, por la terquedad de ser y por las fotos profesionales a un invaluable
precio de compa.

Sofía y Daniela, mis otros queridos padre y madre por su infalible crianza y por
seguir dándome lecciones.

Ibon, por enseñarme que las mujeres también eructan.

Natalia, por hacerme sentir siempre como en casa.

Elvira, por la empatía inusitada y por la sincronía desconcertante.

Cinthy, por devolverme la risa cuando las razones para reír desaparecen.

Pâlemón, por hacer real el efecto bola de nieve.

Olga, por recordarme que soy valiente.

Fernanda, por ayudarme a ver que Astrochavo llegue bien a su casa.

Jorge y Frank y Lulú y Javi, por ser mi familia.

Fernando Ramírez, por seguir siendo mi maestro aun después de que mi locura
literalmente se volviera incendiaria.

Nelly Flores, porque a pesar de que no existe el vuelo perfecto me enseñaste
a apropiarme de la cabina de mando.

Silvia Galván, por ayudarme a encontrar mi honestidad y a mirar siempre desde
perspectivas luminosas.

Por compartir conmigo almas, pasiones, malestares, locura incendiaria, rareza y
alegría sincera, por ser quienes son, por dejarme ver caminos de madurez y por
enseñarme que puedo crecer bajo mis propios términos.

A Medios Múltiples por la compañía en el viaje.

A la familia Cruz por cerrar filas cuando la tormenta
era más obtusa.

A Elia y a Jaime por haberse amado, por el apoyo
incondicional y la paciencia infinita.



Índice

I. Introducción	11
II. MALVIAJE EN EL PLANETA DE LOS NORMALES	15
III. ASTROCHAVO	
3.1 Estrategias para transformar la vida.	31
IV. DESFASAMIENTOS	
4.1 La vida cinco años después de Malviaje.	39
V. PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN	
5.1 Arte de acción y performance combativo.	43
VI.	
Glosario.	63
Bibliografía.	68



I. INTRODUCCIÓN.

I

¿Si el arte puede resolver problemas, qué problema tengo como persona que quiera resolver como artista? En el taller de gráfica aprendí que, para controlar los efectos de alguna experimentación, lo más conveniente es ir escalando, es decir, trabajar en pequeño e ir aumentando las dimensiones de la pieza, hasta casi poder predecir los resultados. Siguiendo este razonamiento, inicié mi exploración con algo básico, un mero problema de existencia: Limpiando mi habitación encontré, entre otras cosas, que en el modo de llevar a cabo los actos cotidianos está la capacidad que tenemos de mutarlos en eventos extraordinarios.

Estar dispuesto a jugar, a arriesgar las buenas maneras involucrando la espontaneidad y la sorpresa como necesidad de crear el instante. Bajo este principio, mi obra y mi manera de ser artista es conscientemente tomar decisiones que me sitúen fuera de mi cotidianidad; ser voluntariamente diferente a la persona que fui el día de ayer. Mi cuerpo, mi personalidad, mis actitudes, mis gestos, son mis herramientas; la persona que soy es mi principal materia prima y quiero transgredir los límites que con el tiempo y la costumbre he trazado para mí mismo, quiero ser y hacer como he aprendido que no soy o que no "puedo". Cuanto más certero estoy de que la vida que vivo es mía, más deliciosa y fluyente es mi voluntad de buscarme y construirme nuevas experiencias de realidad en y con el mundo.

II

¡Arte que no salva no sirve para nada! me repetía a mi mismo con autoridad mesiánica, seguro de que mi sendero heroico y épico no había más que empezado. Un par de meses después y un diagnóstico más tarde, no podía ya creer que mi quehacer artístico hubiese explotado en mi cara de tal manera; y

menos podía ya creer que hacer arte, que ser artista, me sacara del rincón oscuro de la vida en el que estaba metido. Confiaba en el tratamiento psicoterapéutico y, con el tiempo, dejé de vivir en un estado naturalizado de alucinación, pero vivía con la sensación de ser escudriñado por el mundo como el protagonista aburrido del reality show definitivo, en el que todos los personajes secundarios viven en una fiesta de 24x7 y el momento estelar es ver al héroe decidir si se vuelve a la cama después de desayunar al medio día o si mira la caricatura de la una con treinta y babea el vinil del sofá y no su almohada. Los psicofármacos no rehabilitaban mi ego, no sanaban mi alma, no me hacían una mejor persona, porque mi malestar emocional superaba las capacidades del tratamiento clínico que recibía. No obstante, incluso para mí era inaprensible, pues para comprenderlo había que expresarlo y para expresarme puedo valerme más que de palabras, puedo ponerme creativo.

Así, Astrochavo. Estrategias para reconstruir la vida desde el arte es un proyecto teórico-práctico surgido de la necesidad de aprovechar mi hacer artístico para sanar mis dolores emocionales. Valiéndome de medios performáticos y gráficos, uso mi subjetividad como materia de producción simbólica y al manipular estos símbolos genero experiencias extracotidianas que promueven la transformación de mi actitud ante la vida ordinaria.



II. MALVIAJE EN EL PLANETA DE LOS NORMALES.

Si no puedes entender
lo que otro ser humano está haciendo
¡diagnósticalo!

Cooper

Lo que es considerado normal dentro de la conducta del hombre se impone mediante un patrón de normas vigentes y convencionales de un determinado contexto socio-histórico. El hombre repite las conductas consideradas como correctas en su entorno, realiza tareas para sí mismo que los otros señalan como provechosas y reprime los deseos que a su vez son considerados como insensatos, todo para poder construir un patrón de conducta que él mismo perciba como normal.

El indicador de normalidad de cada cultura está dado por la utilidad que el sujeto tenga al interior de la sociedad, un individuo deja de ser normal cuando se le señala como inútil. Por su parte, la psiquiatría institucional mexicana etiqueta como inútil mental a uno de los miembros de su sociedad cuando éste vive una capacidad subjetiva diferente a la definida por el consenso de la mayoría porque, como Glasser considera, el éxito de la sociedad depende de lo bien responsables que seamos de los enfermos mentales y nuestro fracaso lo representan los inadaptados.

“Es precisamente el destino último del
hombre, nunca ser el objeto de ninguna
terapia; eso sería blasfemo”.

Weizsäcker¹

¹ cit. en: Jaspers Karl, *The nature of psychotherapy*, University of Manchester, Inglaterra, 1964, p. 24

*La traducción es mía

Cuando la normalidad no comprende las particularidades que pueden surgir en medio de sus dominios construye estructuras destinadas a señalar y explicar las diferencias, generando interpretaciones que representan la necesidad de los miembros del grupo aceptados como normales de comprender lo otro. Por lo tanto, la enfermedad mental se vuelve inaprensible y se encamina a la autodegradación, mole fantasmática cuyo único propósito es la ineptitud. El enfermo mental es un extranjero en el campo del juego social, por lo cual crea otros que se manifiestan en su comportamiento carente de respeto por el orden de la reciprocidad. Esto dificulta su habilidad para trazar lazos afectivos con los otros.

“Cada época da a la locura una
acepción determinada de sentido:
locura como obsesión imaginaria,
locura como sinrazón y la locura, por
fin, como enfermedad mental”.

Frédéric Gross²

Por otra parte, considerando que existen diferencias en los patrones culturales de conducta normal, por qué no esperar encontrar, también, diferencias en las conductas calificadas como anormales. Fluctuaciones en el carácter de la fe religiosa, acompañada de supresiones libidinales sexuales y otras redundantes sobre la culpa, representan una característica a obviar en estas asonancias microculturales, no obstante, se tiende a considerarlas como un factor que contribuye al desarrollo de la enfermedad mental. Pero la enfermedad mental no es una sola, es divergente, multidimensional y se representa en sus variaciones intrínsecas.

“[...] investigaciones antropológicas
se han dedicado a observar si
el comportamiento que nosotros
consideramos como sintomático
de enfermedad mental, existe
en otras culturas y, si es así, si
también allí se lo reconoce como
indicador psicopatológico. [...] Los
comportamientos que nosotros
tomamos como sintomáticos de la
neurosis existen o tienen equivalentes
en otros medios culturales, pero en

2 cit. en: Payá Victor A. Marco Jiménez, *Institución familia y enfermedad mental. Reflexiones socioantropológicas desde un hospital psiquiátrico.* Juan Pablos Editor, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, México, 2010, p. 20

muchos casos no existe el concepto de neurosis como tal. Los comportamientos pueden ser reconocidos como excéntricos o desviados, pero no se infiere de ellos un proceso de enfermedad subyacente.”³

La figura insistente y temible que representa el loco no se puede apartar sin haber trazado antes alrededor de ella un círculo sagrado, incomprensión vestida de segregación. No obstante, el contacto con lo sagrado, igual que el contacto con su reverso, la impureza, era peligroso y debía ser eludido:

“Como ocurre con Edipo, la agonía se mostraba como camino hacia un conocimiento superior, la ceguera podía conducir al discernimiento y la representación pública del drama mismo era capaz de conducir a una catarsis o purificación colectiva. Shakespeare habría de exponer lo mismo en *El rey Lear*, cuya enajenación llevó en última instancia, por vía de la locura, al autoconocimiento”⁴.

Fue mediante la construcción de explicaciones consensuadas por el grupo social que éste inquiría las causas de episodios extáticos, convulsivos y anormales. Los coetáneos de Hipócrates contemplaban la locura como un mal sagrado, pues creían que el loco era poseído por un dios o demonio que le inducía visiones proféticas. El mismo Hipócrates reiteraba que si había sacralidad en este fenómeno era porque sus paisanos no sabían cómo entenderla y mirarla sin azoro.

“Independientemente de la clase de “anormalidad” que elijamos como ejemplo, [...], existen culturas bien

3 cit. en: Cochrane, Raymond, *La creación social de la enfermedad mental* [Pons H.], Ediciones Nueva Visión, Argentina, 1991, p. 86- 87

4 Porter Roy, *Breve historia de la Locura* [trad. Rodriguez J.C.], Fondo de Cultura Económica, México, 2002, p.25

definidas en las que los individuos anormales actúan con naturalidad, son respetados, y aparentemente no comportan peligro alguno de enfrentamiento a la sociedad [...] la mayoría de los pueblos han considerado las manifestaciones psíquicas extremas no sólo como deseables, sino incluso como características de individuos altamente apreciados y dotados”

Benedict.⁵

En el antiguo testamento, al igual que entre los griegos, los profetas eran portadores de la palabra de dios, sus actitudes extravagantes eran toleradas socialmente, pues tenían una función aceptable ya que servían como anclaje para evidenciar la normalidad de sus paisanos; institucionalización del papel que cumplían. Tocados o no por dios, los locos encajaban en una situación determinada en la que se les consideraba necesarios, cuando esa necesidad o ese ambiente dejaron de existir, se les arrastró a ser catalogados dentro de un nuevo proceso de marcaje. De modo que, “la psicopatología de la gente extravagante y rara en sociedad debe mucho más a su posición ambigua que a su estructura orgánica”⁶.

Sucedía muy a menudo que, si los síntomas eran incomprensibles para las autoridades médicas, éstas aceptaban de buen grado un diagnóstico atribuido a fuerzas sobrenaturales: los dioses y los espíritus no sólo podían causar la locura, también podían curarla por medios mágicos. El cráneo humano pulverizado, por ejemplo, se recomendaba como remedio contra la epilepsia; la música, por su parte, también era un recurso para aliviar estos malestares, y aun lo sigue siendo en ciertos rituales chamánicos. Escupir es otro ejemplo, pues para los antiguos griegos era una forma de conjurar y evitar el contagio de la enfermedad. Aunado a esto, durante la baja edad media, uno de los tratamientos prescritos fue la peregrinación a lugares santos con fama de operar como sanación en los devotos.

En tanto, lo más cercano que existía en la época clásica a un tratamiento, era la creencia en el poder de una curación ritual: el exilio que implicaba viajar dentro de un barco abandonado al viento, al mar y a destinos desconocidos;

5 cit. en: Rosen George, *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*, [trad. de la Torre, M.T.] Siglo XXI, México, 1979, p. 75

6 Ibid. p. 29

“La nave de los locos” donde el viaje era símbolo no de recuperación, sino de perpetuo vaivén, sin más patria que el mar y su movimiento purificador.

Sin embargo, el rechazo de los supuestos anormales a las costumbres establecidas justificó la violenta cruzada que se realizó en su contra. Los enfermos mentales se volvieron la materialización de lo depravado, el chivo expiatorio; castigados y perseguidos, sirvieron para desahogar el miedo de enfrentar lo incomprensible. En esta época clásica, “el loco” fue hacinado en hospitales que en realidad guardaban una relación estrecha con la estructura de las prisiones. El enfermo mental no fue considerado diferente del resto de los marginados –la escoria y los indeseables–, por el contrario, compartió con ellos edificios autoproclamados casas de la caridad. Pero este encierro nunca buscó sanarle, sino que sólo fue una estrategia de exclusión, pues se pensaba que, sacrificando a ciertos miembros, la sociedad se purificaría. A partir de esta purga la enfermedad mental se convirtió en un problema político ya que fue la misma legislación confeccionada socialmente lo que moldeó las cualidades de los individuos sentenciados como anormales. Como consecuencia de esta situación, actualmente, para ser objetualizado en el rol de interno en una institución psiquiátrica, se recurre al diagnóstico de un especialista de quien, al ser respaldado por una ciencia, su afirmación se posiciona a nivel de verdad irrefutable.

Aunado a esto, asumiendo que si un mal no es físico debe ser mental, la ciencia médica ha erigido una institución con agentes (especialistas en la salud mental) y un templo: el Asilo; en el que, al ser un microcosmos que se rige por sus propias leyes, el enfermo mental es víctima de un poder injusto. El asilo es un “aparato judicial” en sí mismo -diría Michael Foucault-, que violenta al paciente mediante la reclusión y la imposición de una personalidad antes para él inexistente. En sus inicios, el asilo no era algo más que porqueriza, criadero de insania; sitio de violencia incontrolada.

“En algunos de los departamentos
había escenas que rivalizaban
con los horrores de los campos
de concentración nazis: cientos de
pacientes mentales desnudos se
amontonaban en enormes salas como
pocilgas, infestadas de suciedad, en
todos sus grados de deterioro humano,
sin vigilancia ni tratamiento, despojados

de todo vestigio de decencia humana,
muchos en estado de profunda
desnutrición”.⁷

Los métodos del asilo consistieron (y aun hoy en ciertos sitios execrables) en la franca opresión y en la imposición de medidas sádicas y humillantes. La gravedad de la enfermedad justificaba la intensidad del tratamiento mientras que las necesidades reales del interno eran menospreciadas. Este protocolo de tratamiento perseguía la purificación y la consecuente obediencia del enfermo. Sin embargo, los actuales tratamientos para la enfermedad mental pretenden básicamente lo mismo: el emparejamiento de la conducta de ciertos individuos a la norma.

Como empresa terapéutica, el hospital psiquiátrico ensaya emular la cotidianidad de la vida, los mal llamados buenos hábitos, cargándola con prescripciones disciplinarias, de forma penetrante y panóptica, ocluyendo la libre elección y tildando las ocurrencias individualizadas como deseos impertinentes; censurando trabajo, comida, dinero, incluso el control de los esfínteres; en el sentido de vigilar dichos actos para verificar su correcto desempeño. Acontecimientos que deben ser sancionados con el designio de reubicar a “los perturbados” en las aspiraciones de una sociedad reticente a aceptar la existencia real de maneras otras de experimentar la vida. Discurso mediante, la psiquiatría proyecta apropiarse del cuerpo del interno mientras él/ella permanece inasequible tras su propia sintomatología, ilusión develada en su imposibilidad para contener las transgresiones al orden de las que el paciente es siempre capaz: la única vía para reafirmar su individualidad. En suma, el Asilo es un sitio correccional y no un catalizador que disuelve las relaciones simbióticas emocionales.

“El medio cerrado del hospital
psiquiátrico crea [...] y favorece el
desarrollo de una nueva enfermedad
específica, la institución misma”

Mannoni⁸

Sobra decir que no se requiere del permiso de la persona para ser internada, basta con que un tercero la señale como un peligro para sí misma y los otros para ser privada de su la libertad. La institución en sus persecuciones erige la razón

7 Szasz Thomas, *La fabricación de la locura: Estudio comparativo de la inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental* [trad. Ribé R.], Kairós, España, 1974, p. 338

8 cit. en: Payá Víctor A. Marco Jiménez, Op. Cit. p.43

de sus pesquisas. La psiquiatría ejerce su práctica en la idea de “mandato de peligro”, dice Goffman, lo que significa restringir el trato al paciente permitiendo que su interacción sea sólo con los “expertos”; entonces, siendo especificada la peligrosidad del paciente se reitera el modelo médico y hospitalario. Por otra parte, en el momento en que el Estado asume la responsabilidad de la institución psiquiátrica, instaura leyes con las que se adueña de nuestros cuerpos. Toda política concerniente a proteger la salud no es más que una forma de control que establece lo saludable sancionando legalmente lo que no entra en sus límites. Desde esta perspectiva, la reclusión en una institución psiquiátrica resulta un castigo legal, porque, además, se debe tener en cuenta que el estado amaestra funcionarios cuyo trabajo es diagnosticar y tratar a cualquiera que haya sido catalogado como enfermo mental: “en cada una de estas situaciones el médico debe trabajar con base en la clasificación que le ha sido impuesta por su profesión y por la sociedad”⁹.

En 1860, fecha relativamente reciente, no era necesario estar mentalmente enfermo para ser encarcelado en una institución mental americana; era suficiente ser una mujer casada. Cuando la celebrada Mrs. Packard fue hospitalizada en el Asilo estatal de locos de Jacksonville por estar en desacuerdo con su esposo -el ministro-, las leyes de confinamiento del estado de Illinois proclamaban de forma explícita que “Las mujeres casadas... pueden ser ingresadas o detenidas en el hospital a petición del esposo o del tutor de la mujer... sin necesidad de presentar la evidencia de locura exigida en otros casos”¹⁰

Sin embargo, los comportamientos anormales no existen, en realidad, son resultado de establecer como normales a determinados miembros del grupo social. Los especialistas creen, su verdad es la enfermedad mental y al momento de diagnosticar extienden esta verdad al resto de la sociedad dando vida al enfermo mental.

9 Szasz Thomas, Op. cit., p.37

10 Ibid. p. 29

En el momento en que la enfermedad mental biológica es confundida con la enfermedad mental como función social, el proceso de autopercepción del individuo rotulado como enfermo se trastorna de manera plausiblemente permanente, el complejo sistema de diagnóstico llegará a convencerle a él/ella misma, así como a su medio, de que es realmente un enfermo y por lo tanto un desviado, opacando la multiplicidad de identidades a las cuales se le permitía acceder anteriormente; tornándose su rol de enfermo mental en el único filtro del cual dispondrá para gobernar sus relaciones con el mundo; su voluntad ha sido violentada y alienada por la familia así como por la institución psiquiátrica en el momento en que confiscaron para sí mismos la libertad del individuo enjuiciado como enfermo.

El diagnóstico es una vista de reojo a la realidad del paciente, el sujeto es encasillado y coagulado en una patología, apoderándose de cualquier otra de sus funcionalidades. El sujeto no es más una persona, es ahora un paciente y como paciente es objetualizado por el tratamiento. Para Goffman, esta transformación deviene del modelo mercantil de los servicios, es decir, concebir al cuerpo como un objeto fisicoquímico que funciona dentro de un sistema cerrado, susceptible a lo patológico e igualmente susceptible de ser rectificado por obra de un profesional experimentado y con conocimientos especializados para su tratamiento. Por tanto, la internación es la abstracción del paciente, una que lo ha cercenado de la sociedad concreta. Siendo consciente o no de ello, la sociedad siempre ha sometido a ciertos de sus miembros a escenarios más estresantes que otros y, al no hacerles asequibles las estrategias necesarias para lidiar con el stress propio de estas situaciones, es bastante posible ubicarla como uno de los factores causantes de la enfermedad mental. Aunado a esto, no se puede saber si la internación psiquiátrica es terapéutica desde el punto de vista del propio interno, pues si él/ella se ha asumido ya como enfermo mental inevitablemente será parcial a creer que la internación es una cura.

Obedeciendo a parámetros formados académicamente, los psiquiatras actuales tienen la pretensión de encaminar al paciente para establecer un ego más "eficaz". Sin embargo, la realidad de su tratamiento es la diagnosticación de conductas anormales contrapuestas a un simulacro de normalidad; a ese respecto, su misión no se diferencia nada de la clasificación separatista entre lo correcto e incorrecto, producto de la introyección socio-antropológica de ciertos valores morales, convenciones que sirven a perpetuar la hegemonía de un represivo orden social. "La virtud, la mayor parte de las veces, es conformidad. La autoconfianza es su contrario"¹¹.

11 Cooper David, *El lenguaje de la locura*, [trad. Ramón, A.] Ariel, Barcelona,

La relación paciente-doctor no tiene necesariamente que ser una de oprimido-opresor, sin embargo, al diagnosticar, el doctor ejerce su poder sobre el otro y es capaz de reproducir ese control en diferentes roles sociales: tirano, juez, verdugo, amigo, padre... Figuras de moderación depositarias de una misión: la normalización del paciente, innegablemente detentoras de un determinado control social negando las garantías implícitas en la libertad individual. Es su discurso lo que vende el convencimiento de la existencia de la enfermedad mental y es a través de sus palabras y el contacto personalizado que se persigue efectuar una cura. No obstante, psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas deberían entender y aceptar que lo que buscan es curar el alma, al igual que los chamanes y sacerdotes: retórica y técnica, arte y no ciencia en palabras de Thomas Szasz.

“El objetivo de todo esfuerzo psicoterapéutico es a veces citado como “salud”, capacidad para el trabajo, habilidad para desenvolverse y disfrutar (Freud), adaptación a la sociedad (Adler), regocijo en la creación, capacidad para la felicidad. La incertidumbre y multiplicidad de tales formulaciones las tornan dudosas.”¹²

Asimismo, debería ser la tarea de las familias preparar a los hijos para afrontar el mundo común, por medio de un amor realista y consistente. Sin embargo, en su mayoría, las familias promueven visiones insostenibles de realidad, criando individuos incompetentes para desenvolverse en una realidad más vasta no protegida. La manera en que la familia ha tratado a su miembro con algún desorden mental prepara el terreno para su encarnación como “enfermo”. Siendo así, el enfermo se encontraría en un estado de crítica confusión con respecto a quién es y a quién otras personas perciben que él/ella es, lo que evidenciaría la precariedad en que ha pervivido por años. Cabe señalar que las necesidades de todas las personas, “normales” o anormales son las mismas.

El compartir la búsqueda de la satisfacción de nuestras necesidades básicas es lo que nos liga como grupo, lo que nos diferencia son las innumerables variables a través de las cuales tratamos o conseguimos satisfacerlas.

1978, p. 308.

12 Jaspers Karl Op.Cit. p.25

Si bien se reconoce como enferma de la mente a aquella persona cuyos actos y experiencias han llegado a ser invalidados por un tercero, respaldado en la lógica de una ciencia; cuando se es incapaz de vivir en un mundo tan complejo y variable como el contemporáneo, donde el sufrimiento florece con poco o ningún empeño, brota la enfermedad mental como una respuesta psicosocial. “Si se ha hecho de la alienación psicológica la consecuencia última de la enfermedad, es para no ver la enfermedad en lo que realmente es: la consecuencia de las contradicciones sociales en las que el hombre está históricamente alienado”¹³. A pesar de las vicisitudes que acarrea cualquier enfermedad, quien es afectado siempre busca y, felizmente, a veces halla la manera de mantener su identidad. Si no se satisface la necesidad que el individuo posee de mantenerse en relación con su medio, se fallará en el encuentro de una cura. La manera de realizar esto es germinar nuevas relaciones entre el individuo y su medio, pues cuando el individuo es rebasado en su capacidad para lidiar con las contradicciones de su realidad; cuando sus procesos mentales terminan desempatando con la funcionalidad eficiente que exige su momento histórico, resulta inhabilitado para reconocer en sí mismo las facultades otorgadas a los individuos “normales”. “Así pues, uno siente o reacciona ante el modo como su ego percibe la situación de la realidad, no ante la realidad de la situación como otros pueden verla”¹⁴.

“¿Por qué, en vez de intentar hacerles
hablar no aprendemos de ellos el
silencio?”

Deligny¹⁵

La locura es una de las realidades esenciales de la experiencia humana, sin embargo, las interpretaciones que de ella ha hecho la psiquiatría institucional conducen a rechazarla, pues “la locura, en la actualidad, es una subversión universal perseguida desesperadamente por los crecientes sistemas de control y vigilancia”¹⁶. Desde la aparición de las primeras aberraciones en la conducta de algún individuo se ponen en movimiento los engranajes que llegarán a constituir su situación como enfermo mental. El proceso por el cual se desarma el rompecabezas que representa la enfermedad mental atraviesa

13 Foucault Michael, *Enfermedad mental y personalidad*, [trad. Kestelboim, E] Paidós, México, 2003. p. 116

14 Glasser William, *Persona y ego ¿Salud mental o enfermedad mental? Psiquiatría para la acción práctica* [Muria A.], Herrero Hermanos Sucesores, México, 1962 .p. 25

15 cit. en: Cooper David, Op. Cit. p. 35

16 Ibid p. 166

las aberraciones visibles, avanzando hacia el interior de los órganos y, con suerte, de las emociones también, por supuesto que la psiquiatría institucional ha decidido parar en los órganos desechando todo aquello que no se muestre en los exámenes físicos. Sin embargo, “la terapia no puede ser un sustituto de algo que solamente la vida puede brindar”¹⁷.

El conocimiento de que la “enfermedad mental” entraña infinitas variables y gradaciones internas es, las más de las veces, descalificado, y su polarización frente a la salud mental es un callejón sin salida encaminado al hundimiento. Realmente sólo basta poner atención para reconocer en la demencia una organización discursiva rigurosa de juicios y razonamientos que se concatenan con una lógica anclada en creencias concretas; especie de sinrazón en acto. En la profundidad del discurso delirante, caótico y observable florece un discurso igualmente delirante, pero como cosmos bien estructurado. La enfermedad mental no existe; es un reconocimiento separatista de la sociedad; es una idea, no un dilema orgánico; existe porque es una explicación, un concepto que sirve para hacer manejable la situación que representa lo incomprensible. Existe, pues, porque hay un tratamiento, y es la especialización en la solución del enigma lo que legitima su nombre. Se vuelve real porque se cree que es la mejor forma de “reparar” a los anormales, convirtiéndose en el despliegue de una realidad opresora como método, como solución institucionalizada por medio de la observación y experimentación de supuestas curas. El hecho de que se deposite la confianza en éstas es la imposición de la enfermedad. La realidad del paciente mental es un desorden neurológico, por ello, se puede afirmar que no existe el enfermo mental, sino individuos con desórdenes mentales.

No está de más recordar que locura y enfermedad son dos conceptos distintos. Ya se dijo que la enfermedad es, en últimos términos, una etiqueta, mientras que la locura no es una entidad en sí misma, no vive y respira por sus propios medios, depende de la comparación frente a un ordenamiento de la realidad, análogo pero de lógica diferente. “Habita todas las regiones del mundo, no deja libre ninguna sabiduría, ningún orden, pero escapa de toda captación sensible; está allí por doquier, pero jamás en aquello que la hace ser lo que es”¹⁸. La locura es un modo de existir que no es enfermedad, sino el vínculo a otras maneras de experimentar la realidad e, inevitablemente, a la generación de otras relaciones con el mundo; es decir, no es otra cosa sino una manera de hacer, la puesta en práctica de otros sistemas de significación simbólica de la realidad. Así, el loco

17 Jaspers Karl, Op. Cit. p. 26

18 Foucault Michael, *Historia de la locura en la época clásica Tomo I*, [trad. Utrillo, J.J.] Fondo de Cultura Económica, México, 1976, p. 281.

se hace pasar de una condición desfavorable a otra que le es favorable. Halla, a través de un abanico de soluciones a un problema, la indicada y la apropiación de esa respuesta, que es su individualidad, será creatividad demente. Recuérdese: “a pesar de su estatus, son seres humanos peculiares cuya única denominación correcta es su propio nombre”¹⁹.

El psicótico y el esquizofrénico poseen una lógica que no es meramente absurda, sus bastimentos, incoherentes si así se quiere, están constituidos por los intercambios inherentes a la persona y a su medio, es por eso que su experiencia puede tornarse poco comunicable con otros individuos. Son personas mutables, no sólo en sus comportamientos, también en sus emociones. No obstante, a los “normales” les sucede igual, su manera de ser está determinada por estas mismas variables, campo abierto en el que locura y normalidad se rozan de manera patente. Lo único que media entre el hombre normal y el loco internado es la capacidad que el primero posee de trazar una agenda con la cual evitar ser descalificado por los medios de control que permean el “mundo normal”. Mediante la exposición pública del comportamiento no aceptable, el resto del grupo puede aprender y recordar lo que es aceptable, es decir, los “normales” necesitan a los “enfermos” para asegurar su normalidad, si éstos existen es para proporcionar un reflejo de su normalidad en el cual especularán sobre lo que les es dado a entender como la soledad emocional de los “enfermos”. “Tenemos términos clínicos para los perturbados pero no para los perturbadores”²⁰.

“-¿Pero piensa usted que debe estar de acuerdo con lo que piensa la mayoría de la gente a su alrededor?
Ruth: Bueno, si no lo hago, habitualmente voy a dar al hospital.”²¹

La locura, cuando se es consciente de ella, otorga la capacidad de reconocer: comporto un desorden, sin embargo, eso no me hace ser un enfermo. Reafirmación de la voluntad del individuo frente a un sistema normativizado de convenciones tradicionalistas. Al sufrimiento de la locura debe dársele forma para compartirlo, haciendo públicas las emociones a través de una expresión poética, construyendo estructuras propias o valiéndose de unas ya predeterminadas, todo con el propósito de expresar el malestar con que se vive. Trascender el juicio moral a favor de la defensa de la elección libre, de

19 Glasser William, Op. Cit. p.129

20 Laing, Robert David, *Cordura, locura y familia: familias de esquizofrénicos*, [trad. Rodríguez, M.] Fondo de Cultura Económica, México, 1967, p. 124

21 Ibid p.146

nuestro derecho a rechazar todo aquello que nos resulte inane, aullido que añora nuestro empoderamiento autoconsciente. Caos organizado, sensibilidad degenerada, escribía Cooper. En suma, manifestarse en el ahora con los actos, despliegue de un apetito incandescente por pertenecer a los otros, a la vida misma. De esta manera, "el exceso de pasmosa duda acerca de cada uno de los aspectos de nuestra realidad hace que empezemos a ser reales"²².

Se sabe que fármacos e intercambios verbales constituyen la realidad del tratamiento psicoterapéutico, estos son apenas la sombra de lo herido que hay que curar y son insuficientes para lidiar con los síntomas, se les receta con plantilla; no se atiende a una persona, se atiende un caso. Esto deja de lado las necesidades afectivas del individuo que comporta un desorden mental, la particularidad de su visión y de su manera de relacionarse con el mundo. Ser privado de amparos afectivos amorosos en una edad temprana puede trastornar de manera irremediable al sujeto. Al carecer de refuerzos emocionales proporcionados por los especialistas, el individuo que comporta un desorden mental acepta y hace lo que se le ofrece. Manera de sanar impuesta y excluyente, si no es por ese medio no será por otro, lo cual señala al diagnóstico como una intrusión de violencia velada, delimitada por los parámetros de una sociedad represora.

Los individuos que comportamos un desorden mental, no necesitamos una cura, necesitamos, eso sí, un tratamiento, uno que sea integral, uno que abra emociones, que reconozca sentimientos, que deje de pensar en reparar y que se ocupe en armonizar: contacto humano que nos brinde calidez y amor. Si de algo carece la institución psiquiátrica es de la comprensión del ardor que tiene el paciente de ser reconocido como un igual. El ser consciente de una persona sólo es dado a crecer en un ambiente en el que comparta esta conciencia con otros individuos que posean una fuerza de autoconsciencia bien cimentada. Por este motivo, la tarea del personal de la institución psiquiátrica es, más que dar el bocado en los labios o cerciorarse que no haya píldoras bajo la lengua, provocar de nuevo relaciones entre los internos y el medio. Aun y cuando los pacientes no posean una avidez inherente por conectarse con la vida, las tareas clínicas del terapeuta deberían enfocarse en proveerlos de la seguridad de que son hábiles para realizar este cometido: Que los expertos en salud mental repartan más abrazos y menos medicina, así nosotros, los locos, podríamos poco a poco dejar de ser individuos dependientes.

22 Cooper David Op. Cit. p, 37

“Sólo cuando el doctor ha sido profundamente tocado por la enfermedad, infectado por ella, excitado, atemorizado, sacudido, sólo cuando ha sido transferida a él, continúa en él y es referida a él mismo por su propia consciencia; sólo entonces y en esa medida puede lidiar con ella exitosamente.”

Weizsäcker²³

Más que escuchar a los mandatos de su propia profesión y ciencia, al terapeuta le correspondería permitirse conectar con sus instintos para acceder a sus psicosis personales, siempre sin desistir de su juicio. “El conocimiento por sí mismo es inservible y la ciencia pura resulta en nihilismo terapéutico”²⁴, no basta con saber encontrar deficiencias en los niveles de dopamina, es indispensable contar con la disposición para reconocerse en el otro. Este espejeo sería la posibilidad de hallar en el paciente también, la necesidad de acometer empresas, de conseguir su propia satisfacción a través de un empoderamiento identitario único, el justo equilibrio entre potencial de razonamiento y autorrealización. Hay que humanizar el tratamiento con el propósito de que el paciente halle satisfacción igualmente que se apacigüe su familia. El terapeuta debería poseer la destreza de la exégesis para penetrar y traer a flote los restos de una personalidad hecha trizas.

En este caso, a la terapia le correspondería no normalizar sino desarrollar la subjetividad del ser para reafirmar la individualidad, valiéndose de la creatividad como herramienta. Cultivar los núcleos creativos, emocionales, relacionales, identificar patrones para penetrarlos y plantear un tratamiento, en suma, conjuntar la medicina con el arte. La terapia debe ser una medicina entendida como estímulos que refuercen el ego y la medicación no es el único medio de lograr el equilibrio autoconsciente del paciente. La relación especialista-paciente es una de destinos mutuos, entendiendo esto, el terapeuta sería diestro en la germinación del propio camino de autodescubrimiento en el individuo bajo tratamiento. “Sólo podemos volvernos transparentes por medio de una vida de comunicación amorosa en el curso de un destino compartido con otros. Por otro lado, dicha claridad surgida por medios psicoterapéuticos siempre permanece limitada, objetiva, teórica y restringida por la autoridad”²⁵. Por ello, un terapeuta no puede tener la vanidad de ayudar a otros cuando éste es incompetente

23 cit. en: Jaspers Karl, Op. Cit. p 27-28

24 Jaspers Karl, Ibid. p, 8

25 Jaspers Karl, Ibid. p, 26

para lidiar con sus propios afectos, y tampoco es responsabilidad del paciente generar una relación factible con su doctor, si ésta no existe es culpa de las trabas emocionales del segundo.

Si bien uno debería tener el derecho de decidir cómo vivir su “desorden” y cómo tratarlo, esto resulta una aseercción arriesgada porque sucede que en algunos desordenes mentales es imposible que los individuos que los comportan experimenten una vida con calidad si no están atendidos todo el tiempo. Por ello hablo del desorden mental cuando se está consciente de él. En este sentido, en mi opinión, dicha decisión se trata del camino más placentero para cada uno de integrarse al mundo. Buscar otra respuesta, pues cada momento que es ahora despliega una serie tan vasta de soluciones como la creatividad del pensante consiente imagine. Desde nuestro pensamiento hasta su realización en la materia ¿de cuantas maneras, dado el contexto, podemos habitar este momento específico? Mi cuerpo es mi hogar, si me siento perdido, estoy en mi cuerpo, soy mi cuerpo, aquí es adonde pertenezco. No hay enfermedad mental, existe una herida moral y eso es lo que hay que sanar. No hay que opacar el milagro de acceder a capacidades subjetivas multiversales, transversales, eso necesita ser cultivado, escuchado, leído de forma que se reconozca la valía de estas formas otras de habitar la realidad. Sin un profundo amor por la humanidad jamás será viable para ninguno emprender la tarea de ser psicoterapeuta. Por tanto, el factor principal para integrar al paciente, para “permitir que las piezas se reúnan” y ordenen coherentemente como diría Robert Laing, es el amor del médico, un amor incondicional que mire a los ojos a su paciente. El terapeuta debe cambiar los sentimientos, eso es esencialmente una cura emocional. El experto en salud mental debería no conformarse con únicamente inquirir los desordenes neurológicos, también debería arriesgar una transformación emocional en el paciente guiándolo en la armonización de sus multiplicidades. Además, debe crearse un tratamiento enriquecido con la consideración de las necesidades específicas del paciente, no hay que descalificar su subjetividad, sino provocar en él la capacidad de desarrollar intercambios proactivos, construyendo otros canales dialógicos en los cuales se comparta una comunicación consensual y afectiva.

“Sólo se le puede destrozarse a uno cuando ya está hecho pedazos. Mientras mi yo-bebé nunca fue amado, entonces estuve hecha pedazos. Al amarme como a un bebé usted me ha reconstruido.”

Joan, ex paciente esquizofrénica.²⁶

26 Laing Ronald David, *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*, [trad. González F.] Fondo de Cultura Económica, México, 1964, p. 168



III. ASTROCHAVO.

3.1 Estrategias para reconstruir la vida.

Ultimately, knowledge means self knowledge.
Bruce Lee ²⁷

“—Deja me baño. ¡Aguas que me les escapó!” Así desde las nueve hasta las cinco, nomás porque no hay cuidador y si no aparece uno, pronto me mandan a no sé dónde. Era telépata, podía volar, controlaba las nubes y sentía una plenitud y entereza desconocidas. La tele me enviaba mensajes cifrados, mi padre era espía internacional y dejaba pistas para futuros encuentros en el extranjero. Recibía las señales de radio transmitidas por emisoras extraterrestres. Durante una semana estuve encerrado en una nave interdimensional en la que todo el personal militar era encarnaciones de mis superhéroes de la infancia...Incluso teníamos un salón de la justicia, podíamos ver películas y jugar al ping-pong... Uno a uno mis amigos me visitaron.

Podía ver a los otros pacientes dentro, jóvenes atrayentes mirándome con suspicacia. Uno de ellos cantaba con alegría; otro, dopado, siempre con la boca entreabierta, la saliva a punto de rebasar sus labios: Carlos. Todas las tardes hasta antes de que se fuera, jugué partidas de ajedrez con Mariano...Nunca logré vencerlo. Mi familia, mis amigos, la tomografía, el escaneo cerebral. “¿Si una persona cayera desde una altura de diez pisos crees posible que sobreviviera?” Sí, contestaba, sí con el entrenamiento adecuado... Jenny, la enfermera real más atractiva que me ha atendido jamás... Le pedí un abrazo, no me lo dio porque no pueden hacer eso las enfermeras, sin embargo, mis compañeros aliviaron esa carencia. Siempre la comida estaba servida en recipientes de unicel, ¿por qué no hacen como los militares y sirven en bandejas plásticas?... No sé que

²⁷ Bruce Lee. <http://www.youtube.com/watch?v=1ihx3RhTtrw>, consultado el 27 de noviembre de 2010

era, pero no podía parar de mirarla... Hasta que hablamos... Nos gustamos, ella partió antes que yo, le entregué mi Nosferatu verde a cambio de su mariposa, moldeados ambos en plastilina.

Tienes trastorno bipolar tipo I y, de aquí en adelante, consumirás fármacos el resto de tu vida. De nueve a nueve un cigarro por hora. Vendí un dibujo de Astrochavo con la cabeza hecha del mundo. Muchísima crayola, todo muy colorido: amigos y demonios. Finalmente me fracturé, ya no era multiplicidad unificada, era no sé qué, era un enfermo.

Creación o destrucción significan cambio, transmutación de energía, alumbramiento de un nuevo orden. Tengo el poder para decidir hacia dónde inclinar la balanza. ¿Qué quiero, necesito, o deseo? En últimos términos ¿quién soy? Elegir necesidades responsabilizándome de mi manera de habitar la realidad, ir al encuentro de la gratificación creadora, poética (que por sí misma para mí es una necesidad vital), compartiendo amor y respeto germinado en mí, alfabetizado en el interior, cultivado y expelido al universo atravesando cada una de mis experiencias comunitarias.

Todo acto que propicie armonía es un acto poético; un acto de creación, empoderamiento consciente y pleno de fe en nuestro ser, que no es otra cosa que el ser del universo. Entonces, hay que confrontar la angustia compartiendo, desbordándome en mis actos cotidianos, cuestionando la realidad obligatoria sin abandonarme a los otros. Existen los medios para manipular la experiencia de estar enfermo. Puedo ser mi terapeuta abriendo en mi tiempo corriente ventanas hacia tiempos desfasados; círculos en los que mis actos sean todos sacros, llenos de nuevos significados y cifrados en alfabetos privados. Crear mis mundos, es decir, otros mundos propios conglomerados de signos y símbolos, en suma, una cosmogonía privada, y tener así un aparato simbólico que me sirva para decodificar la realidad a manera de reconocer mis pertenencias como experiencias y como depósitos de afecto. Al mismo tiempo, permitirme interrumpir lo cotidiano en la forma de actos rituales que, a pesar de su codificación, sean metáforas de inteligibilidad abierta; por ejemplo el presente escrito, en el cual he agregado conocimiento intuitivo y práctico a la acumulación de conocimiento teórico, es decir, la investigación llevada a cabo para la redacción de este documento. Exageraciones, repeticiones, transformaciones, procesos en los cuales, los patrones de comportamientos no comunicativos evolucionan en señales y símbolos. De tal suerte que, ahora considero mi responsabilidad como artista, poder ofrecer el conocimiento empírico de mi desorden como la oportunidad de establecer nuevas conexiones con mis pares buscando proponer otra u otras formas de pensar la realidad y entregarse a ella.

Los ritos confirman la individualidad al ser situaciones donde el tiempo y el espacio se viven de manera alterada, funcionan de manera similar a marcadores temporales: inauguran y clausuran ciclos. Todo lo que sucede dentro de ellos es sagrado; exactamente, son situaciones donde la vida es sagrada y propicia para el cambio. Si me veo sobrepasado en el terreno de las emociones, entonces me traslado al terreno de la corporeidad para representar mi necesidad de metamorfosis. Atreverse a mutar es siempre un acto de fe. Entonces, el ritual sirve como descarga, como sublimación no represiva que reconoce nuestra opresión y es una vía autónoma para librarnos de ella; los síntomas resultantes del desorden que nos hace ser locos, su concientización y aceptación es nuestra disidencia política.

No importa qué tanta poesía cree para resistir mi dolor, si ese dolor no lo domino constantemente y en mi tiempo completo, no sucederá nada. Si no estoy dispuesto a entregarme a la auto-observación constante -proceso autobiográfico, mi historia sagrada es verdadera, no es una "mera historia"-, es decir, a la naturaleza y fuerza de mis lazos sociales, el poder de mis símbolos, de mis controles morales y legales, la sacralidad y las imágenes mentales formadas por mí fe; tampoco sucederá nada. Busco el dominio de mi cuerpo a través de la acción, para así poder dominar lo que soy, mi frialdad y mi calidez a un mismo tiempo, pues así seré capaz de crear mi propia lucidez. Por medio del acto poético o incluso sin él, tomar un curso proactivo de resolución, dialogar con mi dolor crear un proceso de conciliación por medio del cual fortalecerme como entidad completa.

Ahora bien, entiendo salud como un proceso incesante de amor propio; en palabras de Félix Guattari, deberíamos recetar poesías como se recetan vitaminas. Por ello, como mi terapeuta, tengo la obligación de tratarme con amor y respeto, escucharme con confianza y con la activación de un desdoblamiento desde el cual puedo verme en perspectiva. Siendo consciente de mi capacidad creadora, seré capaz de liberar mis problemas y mis soluciones; siempre buscando el libre juego de mis potencias creativas. Es importante señalar que la locura es un proceso vivencial y, de igual forma que los "normales" experimentan su existencia de éste o aquel modo, otro tanto hacemos nosotros los locos por desarticular sentidos y significaciones buscando agregar nuevos niveles de percepción a nuestra existencia.

Lo determinante no es si se vive a partir de rituales, lo realmente importante es tener la capacidad de decidir cómo sanar. El arte es un pretexto, pero lo que hay que defender es la posibilidad de elegir, si no es que crear, las propias

soluciones para el tal problema específico. Es necesario sensibilizarnos, nosotros como “locos” autoconscientes, y a nuestros pares como poseedores de la capacidad de llevar a cabo la “autogestión no médica desprofesionalizada de nuestra locura y problemas afectivos”, así llamada por Cooper. “Tales ideas y experiencias tienden a aislar a un hombre de sus semejantes en la actual cultura occidental y, a menos que sirvan al mismo tiempo para meterlo en un grupo de excéntricos semejantes, se corre un gran riesgo de que su aislamiento se troque en una alienación psicótica”.²⁸

No sólo es decir soy mi doctor, es el poder de crear soluciones: “Sólo hay una cosa que uno pueda hacer, y uno mismo solo. Uno debe perpetuamente hacerlo infinitamente mejor de lo que uno puede hacerlo”²⁹. Poseo las habilidades para mi autorrealización, lo cual requiere entrenamiento y claridad de memoria para usar esta herramienta con el fin de cimentar mi futuro. Mi posición, mi lugar, exige algo totalmente nuevo, tengo que descubrir cómo me relaciono con el pasado. Pedir asistencia es una necesidad para mi aprendizaje y generación de autoconocimiento. Dicho de otro modo, me pueden ayudar a rascarme en ese lugar infranqueable de la espalda, pero sólo yo sé cómo hacer desaparecer esa comezón. Las herramientas creativas están en mi interior y he de descubrirlas con mi esfuerzo.

Informarme, entender qué sucede en mí y cómo es que esto sucede, conocer al enemigo, abandonar una posición de pasividad a favor de acumular conocimiento con el propósito de transformarlo en una herramienta. Sumergirme sin pretender hallar un límite a lo que pueda aprender de aquello que es como una sombra sobre mí. Hacer del autoconocimiento una terapia cimentada en la autoconciencia con miras al autodescubrimiento. Acceso fácil y no represivo hacia las potencias interiores, con la posibilidad de reconstrucción de la realidad por efecto de la experiencia y la subjetividad: si estoy construyendo un pensamiento nuevo es sólo porque he comenzado en las ruinas de mis viejas concepciones de existencia.

Como ya mencioné anteriormente, el germen de este proyecto, el primer impulso para su desarrollo después de haber sido dado de alta, fue el siguiente razonamiento: si hacer arte no me sirve para salir de esto, ser artista no me sirve para nada. Antes había resultado fácil decirlo, ahora, frente a una herida emocional y moral de tal magnitud, sinceramente dudaba que fuese a funcionar. A través de la manipulación de símbolos autorreferenciales cambió mi relación con mi subjetividad, después de la enfermedad los símbolos se vertieron

28 Laing Ronald David, Op. cit. p. 136

29 Cooper David, Op. Cit. p,128

hacia la materialización de mi malestar. Sabía que no “curaría” mi desorden neuroquímico, lo que deseaba era dejar de sentir dolor. Así que, empecé con lo más sencillo, con lo que tenía a mano, con acciones mínimas pero significativas simbólicamente: Mi primer acto fue realizar planas a crayola de esta frase: Agárrese los huevos joven. No sentí cambio alguno. Robé dos huevos de un supermercado para recuperar mi posición como ser empoderado, los preparé y los comí esperando sentir un levantón popeyesco, no sucedió así. La magia no me sirve de nada si, fuera de esos círculos de confort, mi vida permanece la misma por voluntad propia.

Para otorgar sentido a mi fragmentación identitaria, me refugié en la creación de un triángulo de arquetipos. Malviaje o Chamuco, el símbolo de mi enfermedad; Astrochavo, mi esperanza y plenitud; finalmente, yo en medio buscando mediar entre ambos. Desde un inicio tuve la claridad de construir un proceso de conciliación entre mis otras dos mitades. Abrazar mi dolor enfermo por medio del ritual para hacer las paces con él, y convertir a Astrochavo en el escape hacia otras realidades materializadas en formato de historieta donde él, como mi alter-ego, realiza todo aquello que yo no puedo hacer en el mundo objetivo. Habiendo decidido sanarme a través de rituales me autoproclamé mi terapeuta. Sin saber muy bien hacia donde, pero con la conciencia de pactar un compromiso, inicié la realización de actos minúsculos, la repetición diaria escrita de sentencias que definieran mi dolor y, rozando con la terapia ocupacional, creaba cuervos de papel bond por docenas. Sin embargo, al momento en que me vi obligado a iniciar la investigación teórica, sin darme cuenta, también iniciaba una indagación sobre mi nuevo rol de enfermo, entendí que no hay enfermedad sino que sólo hay desórdenes. Si no estoy enfermo, entonces no necesito una cura, pero el proceso a través del cual llegué a esa conclusión ha sido, a su vez, una cura en sí mismo: definirme como un ser completo es mi cura... Mientras tanto, mi proceso creativo tomaba dos vías, el desapego y la reapropiación de mi pasado para redefinir mi presente.

Liberar el dolor y la ira, construir una nueva identidad reconociéndome en mi pasado, creando mundos imposibles sobre los cuales hacer crecer mi autoestima. Sin conciencia de ello no lograba apartarme de mi ser-enfermo para asumirme como sanador. Finalmente, escribiendo terapias ficticias entre ambos personajes, comencé a desdoblarme para así poder mirarme a distancia. Lo que mayoritariamente contribuyó a esta puesta en perspectiva fue la asimilación de la teoría, pues me permitió entender cuál es la función del terapeuta y las otras posibilidades en las que deja de ejercer como una figura autoritaria.

Los actos crecían en grandilocuencia. Es tanto el dolor y tantas las maneras de expresarlo, lo que hago, lo que deseo, es transmutar esa energía en poesía. Mis

performance-rituales apenas planeados se movían ya de la metáfora fácil hacia construcciones más complejas, caí en la cuenta de que si yo procuraba al ritual, él me procuraría a mí. Mientras tanto, la edificación del universo astrochavesco por medio de la historieta servía también como canal para relatar la historia de mi malestar, en esencia el bien contra el mal. Astrochavo fue engendrado por Malviaje, para después asesinarlo a manera de representación propiciatoria, si hablo de conciliación, debía contar esta historia con esa resolución pues en la ficción puedo hacer lo que quiera con mis demonios: rechazo iracundo a lo que causa mi dolor.

Los actos pasaron de los minutos hasta llegar a las semanas, justo el primero de éstos implicó una suerte de exilio-penitencia con duración de un mes, sirvió para entrelazar mis dos líneas de trabajo: la investigación teórica y la práctica, leer y escribir se erigió también como una terapia. Me permitió tomar una postura con respecto a mi situación, supe cómo encausar mi terapia respaldada por el reconocimiento de que el error en la institución psiquiátrica es la falta del reconocimiento afectivo del individuo que comporta un desorden mental. El amor respetuoso es la respuesta para el eje de mi terapia, la mejor manera en que puedo brindarme amor es creando. No me cansaré de decirlo, los pacientes psiquiátricos no somos personas, no tenemos nombre propio, tenemos una identidad opresora llamada enfermedad, nos vemos abstraídos en las notas de un expediente y en las recetas de un tratamiento.

Por ello, asumir el rol de terapeuta es crear la propia terapia, generando la reafirmación de personalidad y empoderamiento, y por vía del autoconocimiento así como de la autoconciencia acceder a los núcleos creativos y exponerlos en la vida diaria. Entonces, a lo que me dirige todo esto es a responsabilizarme de mi propio destino y a reconocer el momento en que ha sido suficiente para decir basta. Si la institución psiquiátrica no me da lo que sé que necesito, tengo que conseguirlo con mis propios recursos. Si nadie más puede entender lo que siento, me toca a mí saber cómo expresarlo y ofrecer mi proceso como modelo de plasticidad inherente. Cada uno de nosotros puede sanar sus dolores emocionales, cada uno es capaz de crear su terapia reconociendo nuestros malestares, otorgándoles un lugar dentro de lo que nos hace ser, horadándolos, abrazándolos para extraer de ellos conocimiento y moldearlo transformando nuestra realidad inmediata y a largo plazo. Podemos vomitar nuestro miedo y dolor convirtiéndolo en una experiencia estética, o no estética. Se trata sencillamente de ser proactivos con nuestras emociones y deseos: Ser, haciendo.



IV. DESFASAMIENTOS.

4.1 La vida cinco años después de Malviaje.

I

Con base en el capítulo anterior, se puede concluir que enfermedad mental es un término inadecuado, pobre y holgazán para nombrar aquello a lo que quiere hacer referencia. Existe como nomenclatura porque es un esfuerzo desesperado de la Razón occidental por aprehender lo inabarcable, por construir una totalidad conceptual clasificable y discernible, una totalidad, en otros términos, simple de confrontar; ahí donde hay un inventario es más fácil ubicar lo que hace falta y lo que está de sobra, hace más sencillo distanciarse y omitir las particularidades de cada persona que vive con un desorden de la mente. Las causas orgánicas de éstas mal llamadas patologías existen, son cuantificables, verificables e incluso corregibles. Sin embargo, miro estas causas y sus síntomas como desequilibrios, como desviaciones, como las subversiones más verdaderas: ¡La corporeidad de la especie rebelándose en contra del orden establecido desde su fisiología más íntima! Los desequilibrios de la mente son manifestaciones extremas de la condición humana y al enunciarlas como enfermedades se esclerosan de una inacabable serie de asociaciones negativas, son uno de esos temas sobre los que todos tienen una opinión pero ninguno una certeza. Tal desinformación beneficia asumirlas como un rostro más del “Coco”, suerte de castigo con el que nuestros abuelos pueden amenazarnos para prevenirnos de la masturbación excesiva o de tomar el gusto de consumir enteógenos como agua de uso.

En lo particular, mi posición en contra de asociar el concepto de enfermedad al de mente es porque ser etiquetado “enfermo de las facultades mentales” invalida, discapacita, priva de la voluntad de ser como uno naturalmente es, porque naturalmente uno es un depravado en su comportamiento (dice la clínica). Asumirse como enfermo de las facultades mentales simplifica y, más menos, asegura desarrollar el deseo por construirse una versión de la vida donde siempre uno será responsabilidad de alguien más, facilita aceptarse como un ser

inherentemente frágil y en consecuencia creerse víctima de la herencia genética (combo definitivo entre esotería y ciencia).

Hay personas que viven desordenes de tal intensidad que es bastante probable que dependan de otros su vida entera; personas incapaces de articular palabras, de mantener un discurso de lógica abierta comprensible para cualquiera; incapaces de estar por su cuenta sin lastimarse o lastimar a otros, de pasar un día completo sin desnudarse desde la cintura hacia abajo o sencillamente de mantenerse en pie. Personas cuya experiencia de la realidad es tan particular que parecen vivir a mundos de distancia, inaprensibles, a veces impenetrables y, a pesar de ello, son experiencias compartibles, comunicables, que se filtran desde sus afectos y sus arrebatos. Experiencias vitales válidas, valiosas y tan meritorias de atención como las de cualquier habitante del planeta de los normales, pues ser diferente, ser infinitamente más diferente a cualquiera, no los convierte en humanos de tercera clase. La salud de la mente, la salud por sí misma, no debería ser una cuestión de estatus, no tiene por qué ser una razón para discriminar, para segregar y para cubrir de un aura pestilente a un cierto grupo de individuos, transformándolos en una de esas minorías indeseables, pero exóticas, y estandarte de ideales pseudorrománticos.

No soy un enfermo mental. Sé que comporto un desorden neuroquímico el cuál se refleja en mi comportamiento, pero soy una persona que vive con un desorden de la mente.

II

No es necesario ser diagnosticado con algún desorden de la mente para actuar de manera aberrante, para ser errático, incongruente y contradictorio ¿quién, que guste y presuma de vivir en el planeta de los normales, no guarda en su hacer alguna excentricidad? ¿quién, en su momento más privado, no gusta de entregarse a gozos u obsesiones que no comparten con nadie más que con sus soledades? Sea por gozo o por dolor, las locuras de las que somos capaces ponen en cuestión nuestras normatividades y es bien valioso ser capaz de articular tales cuestionamientos porque señalan otras posibilidades de ser y hacer. La locura nos permite y a veces nos orilla a ser como no hemos sido nunca antes; para mí es una invitación a ser pioneros en el descubrimiento de las personas que no sabíamos que somos y la oportunidad de profundizar en estas personalidades que podemos ser sólo en ocasiones extraordinarias.

III

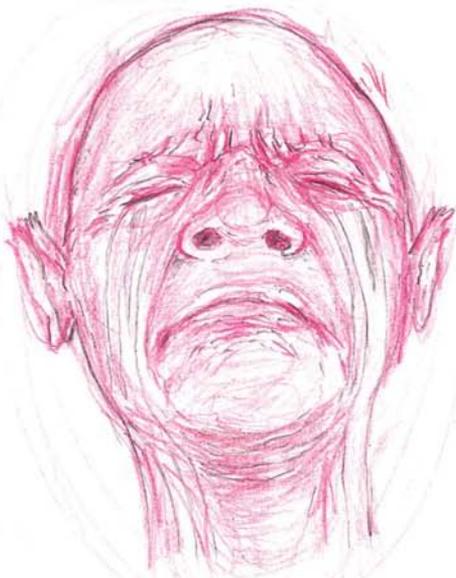
Las instituciones de salud pública y sus funcionarios, los “batas blancas”, guardan una relación más estrecha con la burocracia que con cualquier proyecto promotor

de bienestar. El negocio de las farmacéuticas está en las curaciones inmediatas y focalizadas, no en la salud integral duradera. Suyos no son nuestros cuerpos, nuestras mentes o nuestros sentimientos, ni cualquiera que sea nuestra situación vital actual, hay decisiones que dependen únicamente de nosotros: cómo nos alimentamos, cómo nos ejercitamos, con qué actitud asumimos los desafíos diarios, la calidad del amor que nos procuramos a nosotros y a quienes amamos son situaciones cuya responsabilidad y ejecución son enteramente nuestras. Saberse responsable del bienestar personal es una chamba apabullante, pero realizable, y existen muchos caminos, varios ya transitados y otros por inventar. En lo personal, ha sido una mixtura entre esfuerzo más o menos constante, instinto y el aprendizaje de buscar ayuda en el lugar adecuado. Todas las herramientas que nos faciliten el trabajo son preciosas; hay a quienes los fármacos les son útiles, hay quienes necesitamos intercambios verbales constantes con personas cuya vocación por sanar el alma es genuina, hay quien se basta con danzar y satisfacer apetitos intelectuales específicos... Cualquier herramienta o cualquier sendero pierden su fuerza cuando voluntariamente evadimos nuestras voces internas, cuando anestesiarnos nuestra percepción para olvidarnos momentáneamente de la gran perspectiva que somos al habitar conscientemente esta existencia. Valen la pena los excesos porque nos muestran nuestros límites y vale la pena compartir nuestras experiencias con personas que piensen, miren y sientan de manera diferente a la nuestra, porque nos enriquece, porque nos sitúa de nuevo en nosotros y nos ayuda a construir mejor nuestro lugar en el mundo.

No hay evolución si ésta es sectaria.

No hay libertad si ésta es exclusiva.

No hay plenitud si ésta es excluyente.



V. PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN.

5.1 Arte de acción y performances combativos.



Quemando el pasado

Acción. 2011

Escribí la palabra "ayer" en una hoja blanca de derecha a izquierda, de izquierda a derecha, sobre la horizontal, sobre la vertical, luego de vuelta pero de cabeza... A manera de que los trazos oscurecieran la hoja y perdieran su calidad de signo. Luego quemé la hoja y enterré sus cenizas en mi jardín.



Lavarme los arrepentimientos

Performance. 2011

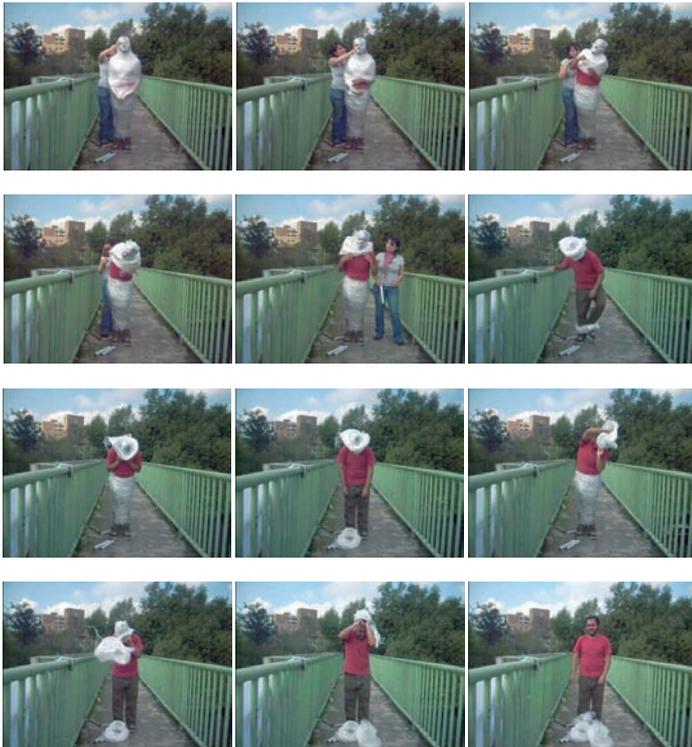
Usando tiza blanca tracé el nombre de cada una de mis decepciones amorosas en el patio de casa, tracé el nombre de cada mujer en cada relación en la que me sentía responsable de haber fallado, pfff. Después con agua y escoba barrí los dichos nombres del suelo de mi memoria.



Capullo

Performance. 2011

En mi plan, el escenario idóneo para este acto es y sigue siendo la entrada principal del hospital psiquiátrico en el que estuve internado por alrededor de un mes, pero está prohibido filmar las instalaciones, así que improvisamos invadiendo el puente peatonal más cercano y, cuidando de apuntar la cámara en dirección opuesta al hospital, empezamos. Tres tubos de cartón después, estaba hasta el cuello de plástico auto adherente listo para pedirle a Aida que hiciera los agujeros pertinentes a la altura de mi nariz. Salir no fue ni tan difícil ni tan fácil, lo complicado fue no desesperarse a la hora de sacarse la porción de la cabeza.



Secuestro

Performance. 2011

Mismo puente, mismas reglas: no apuntar la cámara al psiquiátrico y mantener la calma para zafarse, lo menos difícil posible, de las ataduras en muñecas, tobillos, ojos y boca. Luego Miguel preguntaba si los nudos de Aldo habían sido a propósito hechos para fácilmente deshacerse, porque manera hay de, que aunque uno ponga huevos, acabe en realidad más amarrado. Y bueno, sólo digamos que no fue ni tan difícil, pero tampoco tan fácil, quitarse por completo el mecate de las extremidades. Para cuando terminamos ya venía la vigilancia del hospital amenazándonos con la llegada de la policía por un fulano que estaban secuestrando...





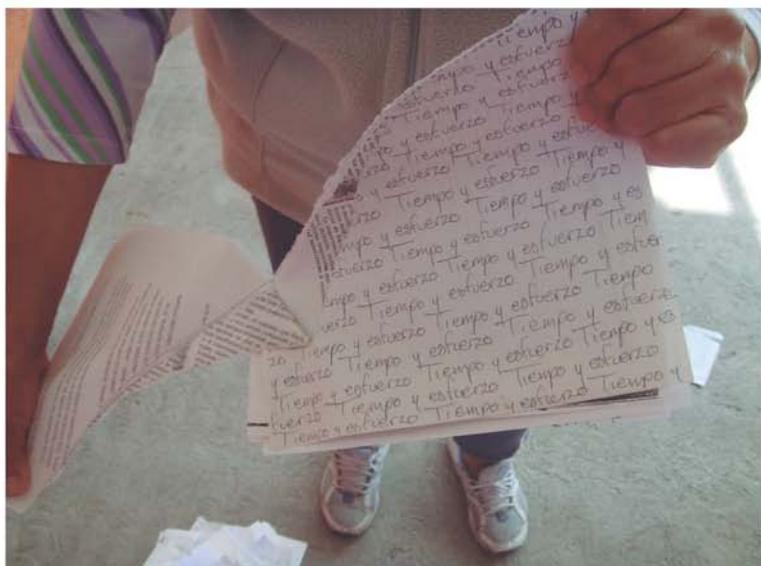
Tiempo y esfuerzo

Acción. 2011

Según Wikipedia Kung-Fu significa: Tiempo y Esfuerzo. Después de una investigación más cauta he encontrado que no es así, al menos no exactamente, y vale la pena aclararlo. En realidad hay más de una definición, sin embargo, todas comparten sentido, y a continuación presento la que más sintética me ha parecido: “La traducción literal de kung fu es el esfuerzo y el tiempo que se requiere para terminar un trabajo o dominar una habilidad. Otra apropiada traducción podría ser “perfección alcanzada por medio del esfuerzo”. En otras palabras, kung fu no es en sí mismo una habilidad -como ser diestro en artes marciales- pero es, en cambio, el proceso de trabajo y práctica a través del cual se desarrolla una destreza o habilidad. Al paso de los años, kung fu se ha convertido en sinónimo de artes marciales chinas, porque la tradición dicta que se requiere al menos una década de devoto esfuerzo para dominar cualquier estilo de arte marcial.” (Klinborg & Lai, 1967)”³⁰

Como sea; recién fuera del encierro psiquiátrico no me permití regresar a mi práctica marcial, me aferre a lo simbólico y, durante no sé cuántas tardes, pase escribiendo planas de la frase: Tiempo y esfuerzo...Las tardes suficientes para tener un paquetito de hojas al menos de 4 cm de altura. Meses de apatía y depresión avasallantes hicieron mella en mi madre y una buena mañana ella explotó en una rabieta que hizo pedazos algunos afiches pegados en mi puerta. Disculpas de ambos de por medio, le pedí que me ayudara a reactivar el tal paquetito de hojas de 4cm de altura; no paramos, ella de rasgar planas de “Tiempo y esfuerzo” y yo de murmurar la misma frase, hasta que no hubo más que hojas mutiladas en el suelo de nuestra zotehuela.

³⁰ <http://www.wushu-studio.galeon.com/cvitaee1453762.html>. Consultado el 13 de Agosto de 2015.



7

Performance. 2012

Con esta pieza celebré el cambio de año en febrero, despidiéndome para siempre de viejos hábitos y abrazando unos nuevos. Dibujé con tiza un círculo de poder en el patio de casa, lo rodeé con 7 figuras de acción por las que sentía gran afecto desde mi adolescencia, frente a cada una coloqué una veladora encendida y permanecí dentro del círculo hasta que la última llama se apagó; más o menos, una noche y un medio día. Aun dentro del círculo, fumé 12 cigarrillos, comí un tazón del cereal del conejo, bebí una medida de alcohol y finalmente comí una manzana. Luego lave el círculo de poder con agua y vendí mis figuras de acción, pero conservé los restos de las veladoras y los envoltorios de éstas para hacerme de un pequeño altar. “Para siempre” a veces no es tan eterno, sin embargo, sí logré dejar el alcohol y el tabaco por cerca de un año.



PENITENCIA

Acción. 2012

Me recluí alrededor de un mes en el pueblo del estado de Hidalgo en el que creció mi padre. Cada día leía los textos que dieron forma a esta tesina, escribía mis reflexiones y salía a caminar por el llano durante una hora cargado con pico y pala con el propósito de cavar un agujero. Idealmente habrían sido 30 agujeros uno por día, aunque por intervención de la policía hube de conformarme con cavar 19. En aquellos días me sentía culpable porque, entre otras cosas, mis problemas de salud hicieran pasar a mi madre por situaciones extremas, le pedí que me escribiera una historia de su pasado de la que necesitara desprenderse, los agujeros sirvieron para enterrar esta historia de varias páginas que no leí, sólo devolví a la tierra.



Diablo

Performance. 2012

Cuando pensaba en el trastorno mental que me diagnosticaron lo visualizaba como un chamuco. La segunda ocasión que estuve internado en un psiquiátrico duró un mes, en el segundo aniversario de este internamiento, cada día que salía de casa lo hacía disfrazado de mi Diablo. Igualmente que las artes marciales, la ocupación lúdica, irreverente y desviada del espacio, de mi cuerpo en el espacio y de mi persona en sociedad eran situaciones que ya no procuraba. Eran momentos que, a pesar de desear con intensidad, rehuía; no sé ahora si por temor a asustar a la gente, a mi familia, o por perderme a mí mismo; ya no lo recuerdo claramente...Pero en aquel momento, ser Diablo ayudó a ir aflojando ciertos nudos y deshacerme de nuevos condicionamientos asumidos en el tratamiento clínico, ser Diablo ayudó a reencontrar me en mi cuerpo, a reencontrar mi corporeidad juguetona, instintiva y primaria. Así, en el camellón frente al psiquiátrico, me encueré para ser Diablo, en el mismo sitio, un mes después, me vestí de César nuevamente para concluir con el rito.







Comidación de gracias

Acción...De gracias. 2012

Posterior a mi primer episodio maniaco y durante mis internamientos en psiquiátricos, el lado materno de mi familia estuvo bien al pendiente de mí, mis tías, mis tíos y mi abuelo nos acercamos mucho y, si bien nunca me sentí comprendido, si me hicieron sentir apoyado y protegido. Para agradecerles, organicé, junto con mamá, una comilona, pero había reglas. Había que decidir participar del juego; cubierto con bata blanca y a la entrada de casa, decía a cada asistente: "para jugar, si decides hacerlo, tienes que tomarte tu medicina", mientras les mostraba una bolsa de lunetas de chocolate. Si aceptaban, ponía dos o tres de éstas en su mano y, una vez que las tomaban, les entregaba un pase personalizado con la forma de Astrochavo, el cual garantizaba su permanencia y participación de la dinámica. Ya sentados a la mesa, el juego consistió en alimentarnos entre nosotros, al primer tiempo dábamos cucharadas al compañero de la derecha, al segundo tiempo al de la izquierda y para el postre al compañero de enfrente. Organizar a tanta gente fue un tanto complicado, pero las fotos y mi memoria pueden comprobar que sí, que todos la pasamos bomba.









Soy Astrochavo

Ruido: Arinoise y Rutilante+Cacophonic Joy
Performance. 2013

Astrochavo es un ser cósmico con la capacidad de viajar entre realidades, usualmente atraviesa puertas titánicas y ancestrales para lograrlo, sin embargo, para que llegara a nuestro mundo hubo que convocarlo de manera especial. Asistido por dos de los Tres Asses+Arinoise, procuré la transformación física pertinente y, cobijado del ruido de Rutilante+Cacophonic Joy, fui digno de darle la bienvenida a este plano dimensional en el cuerpo que soy. Durante siete minutos fui un habitante del limbo visitando la Tierra y mi nombre fue



GLOSARIO

Psique.

(Del gr. ψυχή).

1. f. Alma humana.

Psicología.

(De psico- y -logía).

1. f. Parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones.
2. f. Todo aquello que atañe al espíritu.
3. f. Ciencia que estudia los procesos mentales en personas y en animales.
4. f. Manera de sentir de una persona o de un pueblo.
5. f. Síntesis de los caracteres espirituales y morales de un pueblo o de una nación.
6. f. Todo aquello que se refiere a la conducta de los animales.

Psicoterapia.

(De psico- y -terapia).

1. f. Psicol. Tratamiento de las enfermedades, especialmente de las nerviosas, por medio de la sugestión o persuasión o por otros procedimientos psíquicos.

Locura.

(De loco).

1. f. Privación del juicio o del uso de la razón.
2. f. Acción inconsiderada o gran desacierto.
3. f. Acción que, por su carácter anómalo, causa sorpresa.
4. f. Exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún afecto u otro incentivo.

con ~.

1. loc. adv. Muchísimo, extremadamente.

de ~.

1. loc. adj. Extraordinario, fuera de lo común.

Loco.

(Voz mapuche).

1. m. Chile. Molusco de carne comestible, pero dura, que se come guisado.

(Quizá del ár. hisp. *lāwqa, y este del ár. clás. lawqā', f. de alwaq, estúpido; cf. port. louco).

1. adj. Que ha perdido la razón. U. t. c. s.

2. adj. De poco juicio, disparatado e imprudente. U. t. c. s.
3. adj. Dicho de cualquier aparato o dispositivo: Que funciona descontroladamente. La brújula se ha vuelto loca
4. adj. Que excede en mucho a lo ordinario o presumible. U. en sent. positivo. Cosecha loca Suerte loca
5. adj. Dicho de las ramas de los árboles: Viciosas, pujantes.
6. adj. Fís. Dicho de las poleas u otras partes de las máquinas: Que en ocasiones giran libre o inútilmente.
7. m. y f. coloq. Nic. y Ur. Entre jóvenes, u. para dirigirse o llamar a otro.
8. f. Hombre homosexual.
9. f. coloq. eufem. Arg., Cuba y Ur. Mujer informal y ligera en sus relaciones con los hombres.
10. f. coloq. eufem. Arg. y Ur. prostituta.

~ de atar.

1. loc. adj. coloq. Dicho de una persona: Que en sus acciones procede como loca.

~ perenne.

1. loc. adj. Dicho de una persona: Que en ningún tiempo está en su juicio.

2. loc. adj. coloq. Que siempre está de chanza.

a locas.

1. loc. adv. a tontas y a locas.

a lo ~.

1. loc. adv. coloq. Con inconsciencia o sin reflexión.

cada ~ con su tema.

1. expr. coloq. U. para comentar la excesiva insistencia de alguien sobre algo.

Enfermedad.

(Del lat. *infirmītas*, -ātis).

1. f. Alteración más o menos grave de la salud.
2. f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual. La ambición es enfermedad que difícilmente se cura Las enfermedades del alma o del espíritu
3. f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

Salud.

(Del lat. *salus*, -ūtis).

1. f. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.
2. f. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.

3. f. Libertad o bien público o particular de cada uno.
4. f. Estado de gracia espiritual.
5. f. salvación (l consecución de la gloria eterna).
6. f. germ. Inmunidad de quien se acoge a lo sagrado.
7. f. pl. p. us. Actos y expresiones corteses

Padecimiento.

1. m. Acción de padecer o sufrir daño, injuria, enfermedad, etc.

Patología.

(De pato- y -logía).

1. f. Parte de la medicina que estudia las enfermedades.
2. f. Conjunto de síntomas de una enfermedad. U. t. en sent. fig. Patología social.

Síntoma.

(Del lat. *symptōma*, y este del gr. *σύμπτωμα*).

1. m. Med. Fenómeno revelador de una enfermedad.
2. m. Señal, indicio de algo que está sucediendo o va a suceder.

Desorden.

1. m. Confusión y alteración del orden. Era u. t. c. f.
2. m. Perturbación del orden y disciplina de un grupo, de una reunión, de una comunidad de personas.
3. m. Disturbio que altera la tranquilidad pública. U. m. en pl.
4. m. Exceso o abuso. U. m. en pl.

Desequilibrio.

1. m. Falta de equilibrio.
2. m. Trastorno de la personalidad.

Enajenación.

1. f. Acción y efecto de enajenar o enajenarse.
2. f. Distracción, falta de atención, embeleso.
3. f. Der. enajenación mental.
~ mental.
1. f. locura (l privación del juicio).
2. f. Der. Estado mental de quien no es responsable de sus actos; puede ser permanente o transitorio.

Trastorno

1. m. Acción y efecto de trastornar.
 2. m. Alteración leve de la salud.
 3. m. Der. enajenación mental.
~ mental.
1. m. Der. enajenación mental.

Salud mental

Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer su contribución a la comunidad.

Trastorno mental

[...] el término «trastorno mental» implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos «mentales» y «físicos» (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de «físico» en los trastornos «mentales» y mucho de «mental» en los trastornos «físicos». El problema planteado por el término trastornos «mentales» ha resultado ser más patente que su solución, y, lamentablemente, el término persiste en el título del DSM-IV, ya que no se ha encontrado una palabra adecuada que pueda sustituirlo.

Es más, a pesar de que este manual proporciona una clasificación de los trastornos mentales, debe admitirse que no existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto «trastorno mental». El término «trastorno mental», al igual que otros muchos términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. Todas las enfermedades médicas se definen a partir de diferentes niveles de abstracción —como patología estructural (p. ej., colitis ulcerosa), forma de presentación de los síntomas (p. ej., migraña), desviación de la norma fisiológica (p. ej., hipertensión) y etiología (p. ej., neumonía neumocócica)—. Los trastornos mentales han sido definidos también mediante una gran variedad de conceptos (p. ej., malestar, descontrol, limitación, incapacidad, inflexibilidad, irracionalidad, patrón sindrómico, etiología y desviación estadística). Cada uno es un indicador útil para un tipo de trastorno mental, pero ninguno equivale al concepto y cada caso requiere una definición distinta. A pesar de estas consideraciones, la definición de trastorno mental del DSM-IV es la misma que la del DSM-III y la del DSM-III-R, ya que es tan útil como cualquier otra definición y, además, ha permitido tomar decisiones

sobre alteraciones ubicadas entre la normalidad y la patología, que deberían ser incluidas en el DSM-IV. En este manual cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido).

Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción.

Una concepción errónea muy frecuente es pensar que la clasificación de los trastornos mentales clasifica a las personas; lo que realmente hace es clasificar los trastornos de las personas que los padecen. Por esta razón, el texto del DSM-IV (al igual que el texto del DSM-III-R) evita el uso de expresiones como «un esquizofrénico» o «un alcohólico» y emplea las frases «un individuo con esquizofrenia» o «un individuo con dependencia del alcohol».

BIBLIOGRAFÍA

Jaspers Karl, The nature of psychotherapy, University of Manchester, Inglaterra, 1964

Payá Victor A. Marco Jiménez, Institución familia y enfermedad mental. Reflexiones socioantropológicas desde un hospital psiquiátrico. Juan Pablos Editor, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, México, 2010

Cochrane, Raymond, La creación social de la enfermedad mental [Pons H.], Ediciones Nueva Visión, Argentina, 1991

Porter Roy, Breve historia de la Locura [trad. Rodríguez J.C.], Fondo de Cultura Económica, México, 2002

Rosen George, Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental, [trad. de la Torre, M.T.] Siglo XXI, México, 1979

Szasz Thomas Stephen, La fabricación de la locura: Estudio comparativo de la inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental [trad. Ribé R.], Kairós, España, 1974

Szasz Thomas Stephen, El mito de la psicoterapia, [trad. Benet M.] Coyoacan, México, 1996

Szasz Thomas Stephen, El mito de la enfermedad mental, [trad. Wolfson I.] Amorturru, Buenos Aires, 1973

Szasz Thomas Stephen, Ideología y enfermedad mental, [trad. Wolfson I.] Amorturru, Buenos Aires, 1976

Cooper David, El lenguaje de la locura, [trad. Ramón, A.] Ariel, Barcelona, 1978

Glasser William, Persona y ego ¿Salud mental o enfermedad mental? Psiquiatría para la acción práctica [Muria A.], Herrero Hermanos Sucesores, México, 1962

Focault Michael, Enfermedad mental y personalidad, [trad. Kestelboim, E] Paidós, México, 2003

Focault Michael, Historia de la locura en la época clásica Tomo I, [trad. Utrillo, J.J.] Fondo de Cultura Económica, México, 1976

Laing Robert David, Cordura, locura y familia: familias de esquizofrénicos, [trad. Rodríguez, M.] Fondo de Cultura Económica, México, 1967

Laing Ronald David, El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad, [trad. González F.] Fondo de Cultura Económica, México, 1964

Bruce Lee. <http://www.youtube.com/watch?v=1ihx3RhTtrw>, consultado el 27 de noviembre de 2010

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ Consulta de Agosto 28 de 2015

<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae> Consulta de Agosto 28 de 2015
<http://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-IV.pdf>

Cooper David, El lenguaje de la locura, [trad. Ramón, A.] Ariel, Barcelona, 1978

Redfield Jamison Kay, Marcados con fuego. La enfermedad maniaco depresiva y el temperamento artístico, [trad. Bustamante A.] Fondo de Cultura Económica, México, 1998

Deleuze Gilles, Guattari Felix, El Anti-Edipo. Capitalismo y esquizofrenia, [trad. Monge F.] Paidos, España, 1985

Sacks Oliver, El hombre que confundió a su esposa con un sombrero, [trad. Álvarez J.] Anagrama, Barcelona, 2002

Yalom Irvin D. Psicoterapia existencial y terapia de grupo, [trad. Bayo J.] Paidos Iberica, Barcelona, México, 2000

Calderón Narvárez Guillermo, Esa agonía llamada locura: Historia de la psiquiatría en México, Edamex, México, 1996

Freud Sigmund, Obras completas Tomo II, [trad. Lopez-Ballesteros L.] Biblioteca Nueva, Madrid, 1981

Andreasen Nancy, Un cerebro feliz: la conquista de la enfermedad mental en la era del genoma, [trad. Perez J.] Psiquiatría Editores, Barcelona, 2003

