

DESPSIQUIATRIZAR LA CULTURA COMO NECESIDAD INELUDIBLE PARA UN CAMBIO SOCIAL EMANCIPATORIO

Depsychiatrice culture as an inescapable need for an emancipatory social change

JOSE GARCÍA-VALDECASAS CAMPELO

SERVICIO CANARIO DE SALUD (ESPAÑA) jose_valdecasas@hotmail.com

Licenciado en Medicina por la Universidad de La Laguna y especialista en Psiquiatría. Graduado en Filosofía por la UNED. Master en Psicoterapia Integradora por la Universidad de Alcalá de Henares y en Psicoanálisis por la Universidad de León. Autor de varios artículos en publicaciones especializadas. Coautor del libro *Postpsiquiatría* y del blog del mismo nombre.

AMAIA VISPE ASTOLA

SERVICIO CANARIO DE SALUD (ESPAÑA) amaia_vispe@hotmail.com

Graduada en Enfermería por la Universidad Pontificia de Comillas y especialista en Enfermería de Salud Mental, trabaja en el Equipo Comunitario Asertivo de Tenerife. Master en Psicopatología por la UNED y Experta en Intervenciones Sistémicas Breves por la Universidad de La Laguna. Autora de varios artículos publicados en revistas especializadas. Coautora del libro *Postpsiquiatría* y del blog del mismo nombre.

RESUMEN: La psiquiatría actual contribuye a configurar una cultura donde muchos malestares que podrían explicarse desde el punto de vista social son entendidos como problemas individuales subsidiarios de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico. Esta situación se sostiene claramente por los beneficios obtenidos por diversos agentes que participan en ella: beneficio en términos económicos para la industria farmacéutica, beneficios en términos de prestigio para los profesionales, beneficios en términos de desresponsabilización para pacientes o familias, etc. Sin embargo, consideramos que los perjuicios, tanto para los sujetos individuales atrapados en esta red, como para la sociedad en su conjunto, son terribles. Señalaremos ejemplos de cómo aparece la psiquiatría en medios de comunicación y obras de la cultura popular y nos plantearemos que algo deberíamos intentar hacer en busca de un cambio emancipatorio, tanto desde un punto de vista individual como social.

PALABRAS CLAVE: psiquiatría, cultura, industria farmacéutica, psicoterapia, cambio social.

ABSTRACT: Current psychiatry helps to shape a culture where many discomforts that could be explained from the social point of view are understood as individual problems that need pharmacological or psychotherapeutic treatment. This situation is clearly supported by the benefits obtained by various agents involved in it: economic benefit for the pharmaceutical industry, benefits in terms of prestige for professionals, benefits in terms of patients or families rejecting all responsibility, etc. However, we consider that the damages, both for the individual subjects caught in this network, and for society as a whole, are terrible. We will point out examples of how psychiatry appears in the mass media and works of popular culture and we will consider that something we should try to do in search of an emancipatory change, both from an individual and social point of view.

KEYWORDS: psychiatry, culture, pharmaceutical industry, psychotherapy, social change.

García-Valdecasas Campelo, José y Vispe Astola, Amaia.

“Despsiquiatrizando la cultura como necesidad ineludible para un cambio social emancipatorio”.

Kamchatka. Revista de análisis cultural 10 (Diciembre 2017): 407-423.

DOI: 10.7203/KAM. 10.10650 ISSN: 2340-1869



INFLUENCIA DE LA PSIQUIATRÍA EN LA CULTURA, Y DE QUÉ CLASE DE PSIQUIATRÍA ESTAMOS HABLANDO

En este trabajo nos proponemos llevar a cabo un intento de análisis de la relación entre nuestra cultura occidental y la psiquiatría. Nuestra tesis es que existe una suerte de retroalimentación entre la psiquiatría actual, como conjunto de teorías y prácticas, y la cultura en la que vivimos, y que ambas se influyen mutuamente de manera estrecha. No ocultaremos que el objetivo último de este trabajo es formular, a través del estudio de la relación entre psiquiatría y cultura, una crítica a la psiquiatría actual como institución y disciplina. Cuando nos referimos a la psiquiatría actual, hablamos del paradigma hegemónico (aunque no exclusivo) que se autodenomina biológico, pero que se suele centrar en un enfoque exclusivamente neuroquímico en nuestra opinión demasiado simple para la complejidad que posee el cerebro humano: trastornos explicados en base a neurotransmisores cuya cantidad aumenta o disminuye. Junto a este enfoque biologicista perduran aún otros, por eso se ha planteado (García-Valdecasas et alli, 2016) que la psiquiatría se encontraría de hecho en una posición preparadigmática en el sentido de Kuhn (1975), donde ningún paradigma ha llegado a ser exclusivo, aunque haya habido varios que han sido preponderantes en un momento u otro, como pudo serlo el psicoanálisis en las décadas intermedias del siglo XX.

La psiquiatría ya desde dicho momento se fue estableciendo como un elemento más de la cultura popular (como decía en un episodio de la genial *Mad Men* Roger Sterling a Don Draper, ante el hecho de que las mujeres de ambos estuvieran yendo al psicoanalista: “la psiquiatría es el regalo de estas navidades...”). Corrían los primeros 60 y ya desde esa época podemos rastrear una cierta característica con la que la psiquiatría llega al espacio sociocultural: la sospecha, el misterio, la búsqueda de lo oculto a simple vista, lo que se encuentra en las profundidades... Con un estilo a lo Sherlock Holmes (y con similar querencia por las drogas), el pensamiento psiquiátrico juega a localizar significados ocultos, neurosis clandestinas, enfermedades sin tratar... Y lo que en esos tiempos ya lejanos del psicoanálisis es más una búsqueda de deseos, perversiones inconfesables o pecados de distinta índole, se va convirtiendo a lo largo de los años 80 y posteriores en una búsqueda esta vez de patologías concretas, en una obsesión enfermiza por analizar cualquier malestar psíquico, emocional o moral, en términos de enfermedad, de disfunción somática más o menos teorizada, de tara física a niveles ignotos (pero siempre próximos a ser descubiertos, aunque varias décadas después tales descubrimientos siguen sin llegar [Healy, 2015]). El Sherlock Holmes psiquiátrico, encuentra ahora *elemental* categorizar la tristeza como depresión, la ansiedad como fobia social, la rareza como autismo, las travesuras como TDAH, la variabilidad emocional como bipolaridad y la condición de ser humano como trastorno de la personalidad, entre otras lindezas... Esta psiquiatría contribuye a configurar una cultura donde muchos malestares explicables desde el punto de vista social, tales como la precariedad laboral, el paro de larga duración, la falta de vivienda o de los medios mínimos para subsistir con dignidad, la falta de recursos para personas dependientes o la misma soledad, son entendidos y afrontados como problemas individuales subsidiarios de tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, sin prestar la debida atención muchas veces a los riesgos en forma de dependencias o efectos secundarios diversos. Esta problemática es explicada exclusivamente a

nivel del individuo: hipótesis nunca demostradas fehacientemente sobre sus excesos o déficits de neurotransmisores, o su biografía en edades tempranas, o su forma de procesar la información del entorno, o sus conductas o su dinámica familiar... Pero siempre sin levantar un ápice la mirada y plantearse (o dejar que la persona se plantee) si su situación social no será la principal causa de su malestar, en una cultura caracterizada por la competitividad y el egoísmo. La psiquiatría ofrece pastillas tranquilizadoras o terapias para, en última instancia, resignarse a su destino, impidiéndole intentar cambiar dicha situación social, a ser posible junto a otras muchas personas dañadas por las mismas circunstancias. Una psiquiatría tal configura una cultura donde se rehúyen los conceptos de voluntad, responsabilidad o libertad, quedando muchas conductas consideradas problemáticas (adicciones diversas, ludopatía, tal vez incluso el maltrato físico...) como ajenas al control del sujeto, pretendidamente determinadas por sus neurotransmisores, sus conflictos intrapsíquicos o cualquier otro enfoque que deje siempre desatendido el aspecto social y la responsabilidad/control del sujeto sobre sus propios actos y su propia vida.

Foucault estableció ya en su obra *Historia de la locura en la época clásica* (2006) que el gran encierro se produjo un par de siglos antes de que llegaran los médicos a los asilos de alienados. Sobre una mezcla heterogénea de locos, alcohólicos, criminales, adúlteras, demenciados o deficientes mentales, llegaron después los médicos, desarrollando sus clasificaciones, sus árboles botánicos con las *especies* de la locura... Poco podría esperarse de una clasificación hecha a partir de semejante material de investigación, pero ese es otro tema. El caso es que creemos que, en la actualidad, en esta interacción entre la psiquiatría y la cultura en que vivimos, este afán clasificatorio ha escapado del asilo y campa libremente por nuestra sociedad, atreviéndose a diagnosticar toda conducta que se salga de una normalidad imposible con los nombres de los más variopintos trastornos. Cualquier malestar, ya sea originado en una mismo o en los otros, queda fácilmente categorizado con un diagnóstico psiquiátrico tras el encuentro con un profesional.

PAPEL DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN TODO ESTO

Por supuesto, esta psiquiatría no nace hecha ni llega a ser como es y funcionar como funciona sin causa alguna. Hemos señalado, de forma aproximada, el momento del inicio de este estado de cosas en los años 80 del siglo pasado, en clara relación temporal con la aparición del *DSM-III*, manual de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1980) que, a diferencia de sus dos discretas versiones previas, se convertía en arma de la entonces incipiente psiquiatría biológica, ya estrechamente asociada con la industria farmacéutica (García-Valdecasas, Vispe, 2011). También en estos años surgen los primeros psicofármacos de precios elevados que son propulsados a los primeros puestos en ventas y como iconos culturales, con el ejemplo paradigmático del *Prozac*. La industria farmacéutica, desde nuestro punto de vista, ha colaborado y sigue haciéndolo de forma clave en provocar y mantener este estado de cosas. Nos detendremos un poco en este punto.

Varios autores han señalado (Goldacre, 2013; Gøtzsche, 2014; De la Mata y Ortiz, 2003; García-Valdecasas y Vispe, 2015), que este paradigma biológico podría considerarse más

apropiadamente como “biocomercial”, dada la extraordinaria influencia que en su instauración y sobre todo mantenimiento tiene la industria farmacéutica, en busca de sus inmensos beneficios y a través de variados mecanismos. En primer lugar se podría señalar la influencia de la industria en cuanto a que es quien realiza gran parte de la investigación científica, especialmente en cuanto a los estudios sobre psicofármacos, con el consiguiente sesgo de publicación (ocultación de estudios con resultados negativos), manipulación de datos para favorecer determinadas conclusiones o firma por parte de autores de supuesto prestigio de trabajos que no han realizado. En segundo lugar se aprecia esta influencia en forma de marketing, ya sea directo sobre los médicos prescriptores, con generosos obsequios y patrocinios para actividades solo muy relativamente científicas, o bien sobre asociaciones de enfermos y familiares, que se convierten en voceros de cada novedad terapéutica, las cuales muchas veces no tienen mayor eficacia que fármacos más antiguos bien conocidos y, lo que es más preocupante, pueden acarrear efectos secundarios potencialmente peligrosos a veces ocultados incluso por la propias compañías farmacéuticas (Silva, 2013; Prozzi, 2004). La tercera pata de esta influencia de las corporaciones farmacéuticas sobre la psiquiatría actual es la clara dejación de funciones de las administraciones públicas que deberían controlar dichas industrias en relación -no lo olvidemos- con la salud de millones de personas, pero que tardan en reaccionar si lo hacen, ante las muchas irregularidades puestas al descubierto, con legislaciones más preocupadas por el secreto comercial y las patentes que por la vida y la salud de muchas personas.

Nos hemos detenido aquí porque consideramos que era importante. Nuestra cultura, planteamos, está claramente influenciada por (e influye en) la psiquiatría actual. Pero no entenderemos qué es y cómo funciona la psiquiatría actual más que indagando en profundidad por qué es como es. Y la respuesta es que la influencia de la industria farmacéutica en la psiquiatría es casi absoluta, aunque por suerte tampoco completa (Munárriz, 2016).

De todas maneras, para nada es la industria farmacéutica el único villano de esta historia. Realmente, ni siquiera el principal: la industria tiene como fin la obtención de beneficios económicos, como no podría ser de otra forma en el sistema económico en que vivimos. Otra cosa es que, en este afán de lucro, la ética brille por su ausencia. Pero aún más grave que la falta de ética de la industria farmacéutica es la connivencia de muchos profesionales sanitarios con ella. Conflictos de intereses cuya revelación nada soluciona (pues no es otra cosa que *confesar el pecado* sin el menor *propósito de enmienda*), de grandes líderes de opinión que salen en revistas científicas o incluso en medios de comunicación de masas anunciando nuevos remedios como si de feriantes se tratara (Europa Press, 2012), o incluso tratamientos para condiciones que en absoluto eran enfermedades hasta ese momento, como fue el caso paradigmático de la fobia social (Lane, 2011); conflictos de interés también del profesional de a pie, que a cambio de pequeños obsequios (no obstante, prohibidos por la Ley del Medicamento (BOE, 2006)) en forma de comidas, viajes o libros se deja influir en su prescripción. Y apuntando hacia más arriba, las administraciones sanitarias públicas encargadas de velar por el adecuado funcionamiento del sistema en cuanto a aprobación de nuevos fármacos, estudio y control de los ya aprobados, etc., realizan una negligente dejación de funciones, permitiendo legislaciones que autorizan un fármaco con estudios insuficientes tanto de eficacia como de

seguridad, consintiendo *manga ancha* a los laboratorios farmacéuticos a los que luego van a trabajar (mediante bien engrasadas *puertas giratorias*) muchos directivos de las mismas agencias públicas que se supone los controlan. Todo este entramado, conocido y notorio, para nada fruto de ninguna teoría de la conspiración, ha contribuido y contribuye de forma esencial en el cambio cultural que venimos señalando: una sociedad donde condiciones y situaciones que antes se consideraban variantes de la normalidad, son conceptualizadas ahora como enfermedades necesitadas de tratamiento, usualmente farmacológico. Ello provoca una desresponsabilización masiva, no solo sobre el control de las emociones consustanciales a los avatares de la vida, sino también sobre conductas voluntarias, como adicciones diversas, que escapan ya al control del sujeto según dice el *mantra* psiquiátrico y son excusadas por principio. Esta desresponsabilización se convierte en otro factor importante de mantenimiento de esta visión de la psiquiatría en nuestra cultura: podemos refugiarnos en nuestras depresiones para no actuar ante nuestros problemas; podemos exculparnos de educar deficientemente a nuestros hijos, porque su hiperactividad y distracción están en su cerebro; podemos gastarnos el dinero que no tenemos en máquinas tragaperras o casinos, porque sufrimos un déficit del control de los impulsos. Una clara ventaja a corto plazo que convierte a la psiquiatría en una herramienta de la máxima utilidad, aunque a medio y largo plazo el daño que termine por causar sea terrible. No solo por los múltiples efectos secundarios causados por los fármacos psiquiátricos, especialmente si son consumidos por períodos prolongados de tiempo, sino también por un cambio más social que individual, en el sentido de ir construyendo una sociedad donde nadie es culpable de lo que hace. Una sociedad donde la responsabilidad se diluye en un magma de neurotransmisores, infancias traumáticas, cogniciones desordenadas y otros conceptos más o menos parecidos. Una sociedad donde se considera casi imprescindible tener que acudir a un profesional a por una pastilla o una terapia para superar el duelo por la muerte de un ser querido o el abandono por parte de la persona amada.

FUNCIONAMIENTO DE LA PSIQUIATRÍA COMO DISCURSO NARRATIVO DE CONTROL SOCIAL Y NO COMO DISCURSO CIENTÍFICO: REFLEXIONES DESDE DE SHAZER, LYOTARD Y FOUCAULT

Volvamos un momento a Sherlock Holmes, siguiendo a Steve de Shazer (De Shazer, 2009), como metáfora de cómo somos vistos los psiquiatras y profesionales *psi* en general por la sociedad y cómo nos han hecho creer que es nuestra profesión: el profesional bajo el estilo Sherlock Holmes es el prototipo de científico moderno (con esa confianza ciega en el relato científico que la postmodernidad se encargó de socavar), con su conocimiento especializado en acontecimientos o modelos similares, su lógica, su capacidad de observación, su habilidad para perseguir la verdad firmemente y su capacidad para diferenciar entre pistas y ardidest distractores, con su propio lenguaje no apto para no iniciados, lleno de misterio y poder. El psiquiatra, cual Sherlock Holmes, reúne pruebas e indicios para luego interpretarlos lógicamente e inferir “la verdad” a la que nadie más llega. El estilo Sherlock Holmes solo funciona cuando el profesional ha conseguido ignorar los engaños y se ha concentrado en las claves adecuadas. Este es aún el estilo bajo el que se conducen la mayoría de profesionales de la psiquiatría, estilo fundamentado en la idea de que la psiquiatría es una ciencia

pura similar a la física o la matemática. Sin embargo, el carácter muy escasamente científico de la psiquiatría, al menos en comparación con las ciencias naturales, invalida y vuelve disfuncional este estilo *holmesiano*.

Recurriremos ahora a Lyotard en *La condición postmoderna* (Lyotard, 2006), con el que podríamos decir que por un lado hay un discurso científico psiquiátrico que configura un determinado saber, una disciplina y, por otro lado, un dispositivo que ejerce determinado poder, desde un enfoque ético y político determinado. Lyotard marca una diferencia entre saber científico y narrativo y, a partir de ahí, creemos que se puede afirmar que la psiquiatría posee tal vez un saber que es esencialmente narrativo, aunque pretende presentarse como científico, al menos en nuestra cultura que es desde donde analizamos el fenómeno. Lo que a su vez provoca determinadas consecuencias a la hora de la aplicación práctica de la disciplina, tanto sobre personas individuales como influyendo en la configuración de la misma sociedad en la que funciona. En nuestra cultura, no es el mismo poder el que se reconoce a un discurso científico que a uno narrativo. Tal vez si se revelara que el verdadero estatuto del saber psiquiátrico no es el de la ciencia, no sería tan grande el poder del que dispondría a la hora de ejercer sus funciones de control social. Funciones que se ejercen tanto sobre la conducta desorganizada del llamado enfermo mental como sobre el potencial reivindicador de los sujetos inmersos en circunstancias socioeconómicas y políticas que la misma psiquiatría transustancia en malestares individuales, con la consiguiente colaboración al mantenimiento del *statu quo*. Desde este punto de vista, el saber psiquiátrico podría estar (de hecho, se podría considerar que lo está ya) al servicio de un sistema político y social injusto, desempeñando una función de control y anestesia del malestar, apaciguando posibles ansias emancipadoras (o revolucionarias) al situar en lo individual, donde se agota en sí mismo, el descontento originado realmente en lo social.

Tras Lyotard, haremos ahora unos comentarios sobre el estudio foucaultiano de la locura. Foucault (Foucault, 2005; Foucault, 1990) afirma haberla estudiado para mostrar cómo, mediante ese extraño discurso, se hace posible un cierto tipo de control de los individuos tanto dentro como fuera de los asilos. Nuestro autor abordó este tema en *La historia de la locura en la época clásica, El poder psiquiátrico o Tecnologías del yo*. En nuestra opinión y a partir de estas lecturas, el dispositivo psiquiátrico tal y como existe en nuestra sociedad, se ampara en un supuesto saber, una ciencia que no deja de ser un cierto “juego de verdad” mucho más cercano a la subjetividad de las ciencias del espíritu que a la mayor objetividad (nunca completa, por supuesto) de las ciencias naturales. A partir de dicho saber se desarrollan unas tecnologías de poder y unas tecnologías del yo. La psiquiatría plantea una relación entre psiquiatra y paciente que es básicamente de dos tipos: el paciente es un “loco” sobre el que se ejerce un dominio que pretende controlar su conducta (con el encierro en el asilo clásico o con el tratamiento tranquilizador dispensado en las consultas modernas), o bien el paciente es un “ cuerdo” preso de ansiedades y depresiones diversas, sobre el que se ejerce un dominio diferente, buscando su consuelo, su anestesia, su resignación, evitando así que malestares muchas veces de causa social sean vistos como tales, aplacándolos hacia expresiones exclusivamente individuales. Desde nuestro punto de vista, la tecnología de poder clásica de “control del loco” que con tan gran acierto describió Foucault se ha visto en las últimas décadas acompañada de la tecnología

de poder de “consuelo del triste y el ansioso”, desviando todo un caudal de malestar social a cauces de tranquilización individuales (ya sea con psicoterapias o fármacos de diversos tipos).

Sin dejar todavía a Foucault, hemos hablado ya con cierto detalle del papel de la industria farmacéutica y los tratamientos psicofarmacológicos en la psiquiatría actual y, por extensión, en nuestro contexto socio-cultural. Pero hay otro aspecto del tratamiento psiquiátrico-psicológico que es la psicoterapia, de la que también queremos decir unas palabras. Partiendo de este punto de vista del pensamiento foucaultiano, planteamos la idea de que la psicoterapia sería una cierta tecnología del yo por la cual el sujeto lleva a cabo toda una serie de cambios en sus pensamientos, afectos o conductas, bajo la dirección de un terapeuta. Creemos que existe en nuestra cultura la idea extendidísima y aceptada casi de forma acrítica de que “expresar / confesar / no guardarse los problemas / preocupaciones / traumas... es bueno / necesario / imprescindible... para estar bien / ser feliz / realizarse uno mismo...”. Tal vez pueda leerse esta idea como un *meme* porque se transmite de persona a persona, de generación en generación, e impregna nuestras manifestaciones artísticas más diversas, en cine, literatura, televisión, etc. Si tienes un problema que te preocupa, es imprescindible o, en todo caso, muy útil, que lo hables con un *psiquiatra / psicólogo / psiloquesea* para *desahogarte / elaborarlo / superarlo*. Podríamos hipotetizar que tal *meme* se origina posiblemente en los inicios del siglo XX y en relación con el extraordinario auge del psicoanálisis, o tal vez fuera al revés y fue el psicoanálisis el que surgió tras el citado *meme*. El caso es que se extiende poco a poco la idea de que hay que hablar de los problemas para solucionarlos o superarlos. Nos parece que en otras culturas o en épocas previas a la nuestra, dicho *meme* no existía. Tal vez en la época de nuestros abuelos y bisabuelos, el *meme* dominante fuera algo así como “no hables de tus problemas, resígnate a ellos y sigue adelante”. Y la cuestión es que nada parece indicar que las personas que vivieron en esas épocas y esas culturas fueran necesariamente más *desgraciados / infelices / enfermos* que nosotros. Al contrario, parece que cada vez se soporta menos cualquier dolor, frustración o malestar y enseguida necesitamos un *experto* que nos dé un remedio para aliviarnos, porque no somos capaces (o creemos no serlo) de salir adelante por nuestros propios medios personales y la ayuda de nuestros propios apoyos sociales.

Evidentemente, una vez instaurado el *meme* de que “hablar es bueno”, la gente inmersa en dicha cultura siente la necesidad de hablar y corre el riesgo de sentirse mal si no habla. Pero tal vez la eficacia de las psicoterapias tenga más que ver con la profecía autocumplida de esta idea cultural que con una realidad más o menos objetivable. Una especie de placebo para toda una cultura, por así decirlo.

Este entramado que la psiquiatría dominante forma con y en la cultura de nuestro tiempo, como dispositivo de control social en los diversos aspectos que hemos comentado, acaba colaborando, en nuestra opinión, al mantenimiento del *statu quo* sociopolítico. El malestar originado en lo social se trata solo en lo individual (o familiar a lo sumo), con tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas que terminan por conducir a un cierto *adormecimiento*. Aunque esta descripción de la psiquiatría no deja de ser una generalización, se nos plantea la pregunta de si, con un dispositivo

semejante, hubiera habido manera de tomar la Bastilla o asaltar el Palacio de Invierno, en busca de un mundo mejor (con éxito o sin él, porque eso ya es otra cuestión).

LA PSIQUIATRÍA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE MASAS

Tras este planteamiento teórico que hemos querido desarrollar, más hipótesis que certezas, detengámonos ahora en algunos ejemplos de esta influencia de la psiquiatría en la cultura que habitamos y, por supuesto, viceversa. Podemos señalar por un lado distintas apariciones en los medios de comunicación de masas y, por otro, manifestaciones artísticas de distinta índole que reflejan, con mayor o menor distorsión, lo que nuestro contexto socio-cultural entiende por psiquiatría o por locura.

Diremos primero que, a pesar del predominio del paradigma que hemos denominado biocomercial, resisten cual *aldea gala* otros planteamientos más o menos críticos: desde tenaces reductos psicoanalíticos hasta enfoques más críticos, en busca de una cierta *postpsiquiatría* (Bracken y Thomas, 2005) y tal vez crecientes. Por ello, se observa una cierta dicotomía en las apariciones de la psiquiatría en los medios o la ficción, una lucha no del todo soterrada entre visiones contrapuestas de las figuras del *psiquiatra*, el *loco*, el *depresivo*, la *medicación* o la *psicoterapia*, entre otras.

Evidentemente, en los medios de comunicación encuentra más sencillo acomodo el pensamiento más oficial: el autodenominado biologicista, bien engrasado por la industria farmacéutica como ya hemos visto. Grandes líderes de opinión de la psiquiatría española escriben con cierta asiduidad en medios de comunicación de masas, muchas veces aprovechando el lanzamiento de supuestas novedades terapéuticas. Ejemplos tenemos en el Dr. Jerónimo Sáiz, entonces presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, predicando las bondades de un fármaco para la esquizofrenia (Europa Press, 2011) y defendiendo su ausencia de efectos secundarios (aunque no era eso lo que afirmaba la ficha técnica oficial del fármaco (Agencia Europea de Medicamentos, 2015)). O también en el Dr. Eduard Vieta, por poner otro ejemplo, quien defendía los beneficios superiores de un nuevo fármaco para el trastorno bipolar, beneficios que los estudios no habían encontrado por ningún lado (Vispe, García-Valdecasas, 2012). Mención aparte hay que hacer de comentarios de otros profesionales, también de supuesto prestigio, achacando crímenes terribles a la supuesta locura y mal funcionamiento cerebral de sus autores (De la Gándara, 2012). Este argumento sobre la peligrosidad del enfermo mental no solo es falso y estigmatizante (Vispe, García-Valdecasas, 2012b) sino que ignora la diferencia entre locura como categoría clínica y maldad como categoría ética, haciendo desaparecer la libertad y la responsabilidad humanas frente a un juego de equilibrios químicos cerebrales. Otros ejemplos tenemos en la aparición de noticias sobre el diagnóstico de TDAH, donde se transmite información supuestamente científica que confirma la existencia de tal trastorno y la necesidad de dar a los niños medicaciones de eficacias dudosas y efectos secundarios desconocidos a largo plazo: supuestos hallazgos de la causa genética del TDAH (Lantigua, 2010), que no demuestran ser tales tras una lectura rigurosa (Vispe, García-Valdecasas, 2010), publirreportajes disfrazados de información (Heras, 2011) para expandir el diagnóstico, frente a análisis serios y

rigurosos, muchas veces denostados (Vispe, García-Valdecasas, 2011; García de Vinuesa et alli. 2014). Hay también profesionales críticos que intentar hacerse oír, pero son pocos y su impacto mediático es escaso (Ortiz, 2013; Plataforma Nogracias; Moncrieff, 2013).

En los medios de comunicación asistimos a una cierta batalla por una psiquiatría no medicalizadora. Una psiquiatría que no invada cualquier aspecto de la vida humana que se salga mínimamente de una inalcanzable normalidad, ya sea la tristeza, la timidez o la actividad infantil. Pero esta batalla, tememos, está perdida. Hemos asistido a campañas publicitarias de gran repercusión que pretendían, supuestamente, luchar contra el estigma de la esquizofrenia bajo patrocinio del laboratorio farmacéutico Janssen, con la aprobación –lamentable- de las principales asociaciones profesionales de psiquiatría del país, y que realmente no era otra cosa que una campaña de promoción de una visión exclusivamente biologicista, sesgada e irrespetuosa de la enfermedad (Asociación Madrileña de Salud Mental, 2014).

Desde este punto de vista, la psiquiatría biocomercial hegemónica va influyendo en la cultura, colaborando en difundir una visión absurda de la psiquiatría como remedio de todos los males, como si los seres humanos no fuéramos diferentes unos de otros y nuestras emociones no variaran más arriba o más abajo de un equilibrio neutro. Evidentemente, no excluimos que hay determinados casos donde la conducta, las emociones o los pensamientos llegan a suponer una patología, por sufrimiento o riesgo del propio paciente la mayor parte de las veces, y ahí es necesario actuar. Pero son probablemente un porcentaje de casos bastante limitado del total que pretende abarcar en nuestro ambiente sociocultural el dispositivo psiquiátrico actualmente existente. Con el agravante, además, de que tal dispersión de recursos en atender a personas que no lo precisarían, con poca eficacia y riesgos evidentes de efectos secundarios o dependencias diversas, supone a su vez una gran escasez de recursos para las personas que sí requerirían y se podrían beneficiar de nuestra ayuda profesional.

LA PSIQUIATRÍA EN ALGUNAS OBRAS CULTURALES DE CONSUMO MASIVO

En otro orden de cosas, la psiquiatría se manifiesta en multitud de obras artísticas, de mayor o menor calidad. En nuestra opinión, estas manifestaciones son muchas veces más sinceras, en el sentido de que dentro de diversas obras de ficción la aparición de elementos del dispositivo psiquiátrico, por un lado nos muestra cómo son vistos estos elementos por el público y, por otro, influye a su vez en que dicho público vea esos elementos de esa manera. Sin el menor ánimo de ser exhaustivos señalaremos algunos ejemplos que creemos de interés. También aquí se observa cierta dicotomía: por un lado hay obras donde la psiquiatría tiene una clara connotación positiva, muchas veces en el sentido de sucesos horribles que le ocurren o realizan personas que no se toman la medicación que se les ha prescrito por diversos diagnósticos; por otro lado, se muestra con frecuencia la inutilidad o incluso riesgo inherente a tratamientos y psicoterapias, revelando la psiquiatría como una actividad en el mejor de los casos inútil, peligrosa en el peor. Nos detendremos en algunos ejemplos.

En la serie *Los Soprano*, vemos como el gran protagonista que es Tony va durante años a una psiquiatra a recibir sobre todo psicoterapia por unas crisis de ansiedad más que lógicamente relacionadas con su actividad profesional (y no nos referimos a la gestión de residuos). La impresión que nos transmite es que tal terapia es no solo inútil sino que fomenta en él, como tantas veces en casos reales, una dependencia respecto a esas sesiones de terapia, a las que queda casi “enganchado”.

En los cómics y películas de *Batman*, es frecuente la aparición del psiquiátrico de *Arkham* como destino de los peores supervillanos, locos por tanto en mayor o menor medida. Sin embargo, el personal y sobre todo los psiquiatras que trabajan en tal centro (el Dr. Crane, alias el Espantapájaros en *Batman Begins* (38), o la Dra. Quinzel, alias Harley Quinn en *Suicide Squad*) para nada gozan de más cordura que los ingresados. Incluso el propio *Batman* sería un serio candidato a ingresar en *Arkham*, como le dijo el Joker una vez: “Y nunca lo olvides... si las cosas se ponen demasiado duras... siempre habrá un lugar aquí para ti” (Morrison y McKean, 1989). Más allá de la lectura superficial estigmatizante del malvado como loco habría otra, en nuestra opinión, de la locura como inherente a la naturaleza humana y claramente relacionada con la genialidad, ya sea del lado del mal o del bien. Nada parece aportar la psiquiatría en este relato, sino es más locura aún. No hay noticia de que ningún paciente de *Arkham* haya sido dado de alta por curación (excepto el Joker en *Batman: The Dark Knight Returns* (Miller, 1986), pero ya sabemos con cuántos muertos acabó aquello, incluido el ingenuo psiquiatra Dr. Wolper).

En la serie *Prison Break*, en su primera temporada aparece como personaje secundario un paciente psicótico (con mucha cara de paciente psicótico para que no haya ninguna duda). Durante el tiempo que no toma su medicación es un hombre extraño y un tanto impredecible pero con la genial capacidad de encontrar patrones a partir del caos, como en concreto en los intrincados tatuajes del protagonista. Luego toma obedientemente sus pastillas y vemos una persona atontada y prácticamente anulada, incapaz de cualquier actividad mental digna de ese nombre. Tras abandonar de nuevo la medicación, vuelve la imprevisibilidad pero también la inteligencia suficiente para incorporarse al plan de fuga a última hora. El mensaje es interesante porque revela una idea que creemos frecuente en nuestra cultura: “tómame la medicación para no molestar a los demás, aunque te quedés atontado y babeante”.

Aunque no es reciente, *Un mundo feliz* de Huxley es posiblemente una de las obras que contribuyeron a forjar nuestra cultura tal como es ahora: ese mundo de clases perfectas donde cualquier malestar desaparecía al instante al ingerir el “soma”, droga de la felicidad de eficacia demostrada y ausencia de efectos secundarios. Se ha comparado repetidamente a la medicación psiquiátrica con el soma, pero la comparación es falaz: nuestros fármacos, por desgracia, carecen de semejante eficacia y sí poseen en cambio largas listas de efectos secundarios.

Deteniéndonos en otras obras del siglo XX, de las que nos separan ya décadas y que no podrían ser más diferentes en apariencia, como son *La náusea* de Sartre (44) o las historietas de *Zipi y Zape* de Escobar, observamos una semejanza: en ambas se describen comportamientos o emociones fuera de la norma aceptada, ya sean la angustia vital y existencial de Roquentin o las cansinas travesuras de

los hijos de D.Pantufflo, que no son vistos como enfermedades ni nadie piensa (ni los autores ni los lectores de su época) que impliquen recurrir a un psicólogo o un psiquiatra a por benzodiazepinas para los ataques de pánico o por anfetaminas para estar tranquilos en clase. Hace ya quince años que algún psiquiatra infantil nos comentaba que Calvin, el chaval lleno de imaginación de la tira cómica *Calvin y Hobbes* era en realidad un TDAH. A nosotros siempre nos había parecido un niño. Estas heterogéneas obras muestran, no solo la evolución que el pensamiento psiquiátrico ha provocado sobre nuestra cultura, sino también que el saber popular muestra aún alguna resistencia ante ese pensamiento solo supuestamente científico. Quien hoy lea *La náusea* o historietas de *Zipi y Zape* por primera vez, dudamos de que sea capaz de despachar la incomodidad ante la angustia inefable o la sonrisa ante el humor infantil con un simple consejo de *acuda a su médico*.

La psiquiatría actual, y ya desde hace unas décadas, vende la idea de que toda emoción, pensamiento o conducta humanos está en relación con la actividad cerebral, básicamente a nivel de neurotransmisión. La psiquiatría sería, epistemológicamente, reducible a las neurociencias y poco o nada tendrían que añadir a la explicación neurocientífica de tales emociones, pensamientos y conductas la filosofía, la antropología o la sociología. Y mucho menos la poesía o la literatura, por supuesto. A propósito de esto, vayamos a nuestro siguiente ejemplo: la mítica saga de *Star Wars*. En la trilogía original de finales de los 70 y primeros 80 (*Episodio IV - Una nueva esperanza*, *Episodio V - El imperio contraataca* y *Episodio VI - El retorno del Jedi*) cuando se habla de la Fuerza, esta parece una especie de energía mística, de resonancias panteístas, con un lado luminoso y un lado oscuro, un concepto más cercano a la religión y a la magia que no a toda la ciencia que mueve naves espaciales a lo largo y ancho de la galaxia. En este momento no se había producido la que hemos considerado eclosión de la psiquiatría biocomercial, a partir de mediados de los 80, aproximadamente. Cuando Lucas hace (¿perpetra?) el *Episodio I - La amenaza fantasma*, explica la *Fuerza* como una energía que impregna el cosmos en base a unos minúsculos microorganismos que habitan en los seres vivos (a más microorganismos más *Fuerza*, se supone): los nefastos “midiclorianos”, que pueden incluso detectarse por medio de un análisis. Nos encontramos a mediados de los 90 con nada más y nada menos que la explicación biologicista de la *Fuerza*. Es imposible a veces diferenciar causas y efectos, pero no nos parece que Lucas estuviera en connivencia con la psiquiatría oficial y la industria farmacéutica para deslizar esta idea y cargarse así uno de los mejores conceptos de la saga, sino que recogió, posiblemente sin ser consciente de ello, el signo de los tiempos que ya habían llegado: todo en el universo y en el ser humano, hasta lo más metafísico, es explicable exclusivamente desde una ciencia que lo abarca todo: se acabó la poesía. Lo siguiente hubiera sido explicar el amor de Leia y Han en base a la cantidad de *enamoridianos* que compartieran... Y sin embargo, como dijimos antes, la visión de la psiquiatría actual no es para nada hegemónica en la ficción de masas de nuestros días. Solo hace un año del estreno del *Episodio VII - El despertar de la Fuerza*, que continúa la saga y ha desaparecido cualquier referencia a “midiclorianos” ni a cosa parecida, siendo la *Fuerza* más misteriosa y esotérica que nunca. Hay, tal vez, una nueva esperanza.

Un ejemplo más, ahora en relación con la psicoterapia. En la serie *En terapia* vemos episodios que son auténticas sesiones durante las cuales un atribulado Gabriel Byrne intenta ayudar a distintos pacientes. En la primera temporada, a pesar de que se comporta como un profesional competente y conocedor de su oficio, que incluso acude a supervisión regular como mandan los cánones, los resultados no pueden ser más desalentadores: se intenta acostar con una paciente, impidiéndoselo solo una crisis de angustia en el último momento, se suicida otro paciente, se divorcia una pareja que se suponía había ido a terapia a intentar evitarlo y una adolescente llena de problemas sigue con su adolescencia y todos sus problemas. El mensaje es claro: la psicoterapia para estas personas ha sido o inútil o desastrosa. Entiéndase que no queremos decir que la psicoterapia profesional siempre sea así (aunque creemos que en muchas ocasiones lo es), sino que tratamos de captar qué resuena en nuestra cultura acerca de ello.

Por poner algún ejemplo más, el libro *El cuerpo humano*, de Paolo Giordano (2013), narra la situación de unas personas atrapadas en una situación de guerra que para nada controlan. Uno de ellos toma un antidepresivo a raíz de problemas y dolores más que propios de la vida, a nivel de familia y desamor, y lo toma buscando conscientemente la anestesia emocional que le causa, nada que ver con la felicidad o la recuperación. Hasta que se harta de no sentir y lo deja. Y vuelve a sentir el dolor y a sentir la vida.

Estas manifestaciones culturales que hemos comentado, solo a título de ejemplo e incidiendo en obras de consumo masivo, son metáforas que nos revelan un cierto trasfondo. Por un lado, la visión científica de la psiquiatría parece haber triunfado: todo el mundo considera que su “depresión” está en relación con la disminución de su serotonina, a pesar de editoriales en publicaciones científicas del mayor prestigio desmintiendo semejante bulo (Vispe y García-Valdecasas, 2015), todo el mundo considera que los neurocientíficos han hecho multitud de descubrimientos en el cerebro que han hecho avanzar la psiquiatría en las últimas décadas (pero las cifras de trastornos mentales no hacen sino aumentar [Whitaker, 2015]). Por otro lado, sin embargo, no parece que la opinión del público en general sea así de favorable a la visión de la psiquiatría como práctica: en multitud de obras aparecen psiquiatras como personas patéticas, inútiles o directamente malvadas, o bien tratamientos que muchas veces son perjudiciales o cuyos beneficios no compensan el daño temporal o definitivo que causan. De todas maneras, esta visión tampoco es exclusiva, también tenemos ejemplos de lo magnífica que es la práctica psiquiátrica como en la lamentable rendición de nuestro querido *Dr. House* a la toma de antidepresivos tras provocar inintencionadamente el suicidio de un hombre al convencerle de que abandonara su *salvadora* medicación psiquiátrica. Sin embargo, sí nos parece que es importante y que está en aumento esa visión de la práctica psiquiátrica como algo poco de fiar y de lo que a lo mejor es preferible mantenerse alejado. En cierto sentido, la cultura, pese a los intentos de la psiquiatría oficial, sigue chivándose de que algo en la psiquiatría no funciona.

CONCLUSIONES ÉTICAS Y POLÍTICAS

Desde nuestro planteamiento, aquí hay sin duda un combate que librar, un combate que, de hecho, se está librando ya: un mensaje triunfalista y absolutamente medicalizador de muchos *grandes profesionales* de la psiquiatría aconsejando a la gente que ante cualquier dificultad vital (duelo por la muerte de un ser querido, desengaños amorosos, niños que no atienden bastante en clase, situaciones económicas dramáticas...) acuda a su centro de salud mental a por sus pastillas o por su terapia. Enfrente, mensajes mucho menos difundidos de otros profesionales que abogan por resituar esa demanda en el espacio personal o social, pero no en el médico, por no tener además posibilidad de solución sin riesgo de males mayores en dicho espacio. Un combate que se libra también soterradamente en las más variadas obras de ficción entre visiones antagónicas en nuestra cultura de la utilidad o riesgos de la actividad psiquiátrica. En esta lucha lo único que podemos hacer, desde un punto de vista crítico, es proporcionar munición a las tropas amigas, munición sobre los peligros de esta psiquiatría biológica a todos los niveles y de las alternativas posibles a la misma.

Se nos podrá acusar de alarmistas, pero creemos que tales peligros son muy reales: riesgos claros de efectos secundarios de los fármacos psiquiátricos usados muchas veces durante largos períodos de tiempo, dependencia tanto física como psicológica de esos fármacos y clara dependencia psicológica muchas veces de algunas psicoterapias. Psicoterapias que insisten supuestamente en “devolver la responsabilidad al paciente” cuando tal vez sería preferible que no se le quitara tal responsabilidad por el hecho de estar en terapia, es decir, bajo la autoridad explícita o implícita de un supuesto experto que sabe mejor que él o ella cómo debería vivir su vida y va a intentar hacérselo ver. Esta psiquiatrización y psicologización del malestar vital cobra especial virulencia contra las mujeres: en nuestra cultura, aún claramente machista a pesar del esfuerzo de muchos por hacer ver que el machismo está superado (lo cual es la mejor manera de asegurarse de que nunca lo llegue a estar), son las mujeres quienes con más frecuencia son catalogadas de *depresivas, neuróticas, trastornos de personalidad*, etc. Y ello ante dificultades vitales muy frecuentemente mayores a las de los varones: más paro, menores sueldos, mucha más carga como cuidadoras familiares, muchísimas más posibilidades de ser víctimas de acosos, abusos o agresiones, etc...

Además de todo esto, y lo hemos comentando en relación a las referencias a Lyotard y Foucault, nos parece que hay una gran repercusión en lo social, en nuestra cultura. Estamos configurando un contexto donde cualquier dolor consustancial a la vida (que, a veces, duele mucho) parece requerir un profesional y un remedio, del tipo que sea. Un contexto socio-cultural marcado, en nuestra opinión, no tanto por una *escasa tolerancia a la frustración*, como suele decirse desde círculos profesionales ante la demanda imparable de atención psiquiátrica o psicológica, sino más bien por un engaño masivo que lleva a la gente a pensar que su malestar debe ser atendido desde un enfoque médico, con el consiguiente beneficio económico de las empresas farmacéuticas que venden sus productos y de algunos profesionales que ven acrecentado su supuesto prestigio y su importancia social. Lo que además provoca este dispositivo psiquiátrico y su influencia en nuestra cultura es un desplazamiento desde lo que debería manifestarse como un claro descontento social hacia un contexto exclusivamente individual. Gentes destrozadas por una crisis económica que no han provocado pero que sufren, mientras los individuos que sí la provocaron no la sufren en absoluto, gentes que han perdido o van a

perder sus empleos, sus casas, sin dinero suficiente para vivir con dignidad, sin expectativas de mejoría para ellos mismos o sus hijos... Gentes que son encaminadas a servicios de salud mental, a contar sus penas a profesionales que no pueden hacer otra cosa que intentar *adormecer* tanto dolor a base de medicamentos o escuchas, un *adormecimiento* que, aunque alivie momentáneamente, lo que provoca es que no se busque la solución donde se originó el problema: en un orden social injusto, un desigual reparto de la riqueza, una distribución surrealista de la carga impositiva, en definitiva, en un sistema montado para que los ricos y poderosos lo sean cada vez más, mientras las clases bajas y los que se esfuerzan en creerse clase media, estemos cada vez más hundidos y más aterrados de perder lo que todavía nos queda... En este contexto, todo ese dolor e indignación es encaminado hacia enfoques individuales que promueven la anestesia y la resignación, en vez de hacia un enfoque social, en busca de unirse a tantas personas que sufren, que sufrimos, por los mismos males y las mismas injusticias. La psiquiatría influye en la cultura colaborando a crear un dispositivo de control social y mantenimiento del orden establecido, frente al que solo cabe intentar luchar, asumir la propia responsabilidad y creer en la propia libertad, desarrollando lo que podríamos denominar, por anacrónico que suene, una auténtica *conciencia de clase*, que nos lleve a darnos cuenta de que no estamos solos en nuestro dolor, que somos muchos, y que tenemos un poder que ni imaginamos si nos unimos. Aunque para eso haya que salir de las consultas y marchar juntos por las calles.

Por incluir una última referencia artística, en las historias del superhéroe *Spiderman*, ya sea en los cómics o en las distintas películas del personaje, es central para el argumento el mensaje: “un gran poder conlleva una gran responsabilidad”. Spiderman lo aprendió de la forma más dura, cuando su tío murió a manos de un ladrón que él no se había molestado en detener cuando pudo hacerlo. La culpa fue la motivación principal desde entonces del personaje. La psiquiatría actual debería también tomar nota de que *un gran poder conlleva una gran responsabilidad*. Pero debería, en nuestra opinión, renunciar a gran parte de ese poder, sobre todo el ejercido sobre los pacientes que llamaríamos “locos”, para respetar su libertad y sus decisiones, aunque pudieran parecerse equivocadas... Respetar el derecho a vivir sus vidas, a autogestionarse, a elegir los parámetros de su recuperación. Ayudar sin imponer el propio punto de vista. Y la psiquiatría debería también renunciar a toda la responsabilidad que se arroga sobre las vidas de los “no locos” que se empeña en atender.

Esta psiquiatría debe ser superada si queremos sostener un punto de vista emancipatorio para el individuo y para la sociedad en su conjunto: una reafirmación de la responsabilidad, sin miedo a la noción de culpa, apoyada en una libertad individual que asuma sus elecciones pero que no pierda de vista la condición del ser humano como *animal social*, y las repercusiones éticas que ello debería conllevar. No pretender curar lo que no es una enfermedad, sacar del ámbito médico lo que debería dirimirse en el político y no circunscribir a lo individual lo que son problemáticas sociales que solo en la sociedad y de formas colectivas podrán encontrar solución. O no, pero al menos habrá que intentarlo.

BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA EUROPEA DE MEDICAMENTOS. *Ficha técnica Xeplion (palmitato de paliperidona)*.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III)*. Washington DC: APA.
- ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE SALUD MENTAL. “Información sobre la esquizofrenia, campaña antiestigma y marketing encubierto: acerca de la web esquizofrenia24x7”. Blog *AMSM* (5/1/2014).
- BOE. *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. BOE 178, de 27/07/2006.
- BRACKEN P. y THOMAS P. (2005). *Postpsychiatry*. Oxford University Press.
- DE LA MATA I., ORTIZ A. “Industria farmacéutica y psiquiatría”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 23/86 (2003): 49-71.
- DE LA GÁNDARA, J. “Neurobiología de un asesinato masivo”. *ElMundo.es* (15/12/2012).
- DE SHAZER, S. (2009). *En un origen las palabras eran magia*. Madrid: Gedisa.
- EUROPA PRESS. “Janssen lanza ‘Xeplion’, un medicamento de administración mensual contra la esquizofrenia”. *Informativotelecinco.com* (28/11/2011).
- EUROPA PRESS. “Lundbeck presenta Asenapina, un fármaco “de más rápido efecto” en los enfermos de trastorno bipolar tipo 1”. *Infosalus* (16/2/2012).
- FOUCAULT, M. (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- FOUCAULT, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Madrid: Ediciones Akal.
- FOUCAULT, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica, tomos I y II*. Editorial Fondo de Cultura Económica de España.
- GARCÍA DE VINUESA F. GONZÁLEZ PARDO H. y PÉREZ ÁLVAREZ M. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- GARCÍA-VALDECASAS J., VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS V. y HERNÁNDEZ M. “¿Hacia un nuevo paradigma en Psiquiatría?”. *Norte de salud mental* XIV/ 55 (2016): 20-30.
- GARCÍA-VALDECASAS J., VISPE A. “Mercaderes en el Templo: hegemonía del paradigma bio-comercial en Psiquiatría”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31/110 (2011): 321-341.
- GARCÍA-VALDECASAS J., VISPE A. “La raya en la arena: la Psiquiatría entre la ética y la industria farmacéutica”. *Norte de salud mental* XIII / 52 (2015): 33-43.
- GIORDANO, P. (2013). *El cuerpo humano*. Salamandra.

- GOLDACRE, B. (2013). *Mala Farma*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- GØTZSCHE P. (2014). *Medicamentos que matan y crimen organizado*. Los libros del lince.
- HEALY, D. “Serotonin and depresión”. *British Medical Journal* 350 (2015):h1771.
- HERAS, J. “Mi hijo no atiende”. *El País Semanal* (8/5/2011).
- HUXLEY, A. (2014). *Un mundo feliz*. Madrid: Editorial Debolsillo.
- KUHN T.S. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Mexico: FCE.
- LANE, C. (2011). *La timidez*. Zimmerman Ediciones.
- LANTIGUA, I. “El trastorno de hiperactividad tiene un origen genético”. *ELMundo.es* (18/11/2010).
- LYOTARD, J.F. (2006). *La condición postmoderna* 4ª ed. Madrid: Cátedra.
- MILLER, F. (1986). *Batman: The Dark Knight Returns*. Estados Unidos. DC Comics.
- MONCRIEFF, J. (2013). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Herder Editorial.
- MORRISON G y MCKEAN D. (1989). *Arkham Asylum: A Serious House on Serious Earth*. Estados Unidos. DC Comics.
- MUNÁRRIZ, M. “Cambio de régimen, cambio de paradigma”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 36/130 (2016): 293-296.
- ORTIZ, A. (2013). *Hacia una psiquiatría crítica*. Editorial Grupo 5.
- PROZZI, G.R. “El retiro del rofecoxib: una historia para reflexionar”. *Rev Arg Anest* 62/ 5(2004): 327-328.
- SARTRE J.P. (2011). *La náusea*. Madrid: Alianza Editorial.
- SILVA AYÇAGUER, L.C. “La industria farmacéutica y los obstáculos para el flujo oportuno de información: consecuencias para la salud pública”. *Revista Cubana de Salud Pública* 37/5 (2011).
- VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS J. “Hallazgos en TDAH: ¿genética alterada o interpretación interesada?”. *Blog postPsiquiatría* (13/10/2010).
- VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS J. “Déficit de atención (y sesgo de información)”. *Blog postPsiquiatría* (13/5/2011).
- VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS J. “Buscando razones para prescribir asenapina (SYCREST)”. *Blog postPsiquiatría* (1/3/2012).
- VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS J. “A propósito de neurobiología, asesinatos en masa y dudas que nos gustaría que nos aclarasen”. *Blog postPsiquiatría* (18/12/2012b).

VISPE A., GARCÍA-VALDECASAS J. “Serotonina y depresión: el marketing de un mito (editorial del BMJ, por D.Healy, traducido por NoGracias)”. Blog *postPsiquiatría* (6/9/2015). 53.

WHITAKER, R. (2015). *Anatomía de una epidemia*. Madrid: Capitán Swing.

OTRAS REFERENCIAS:

ABRAMS, J.J. (2015) *Star Wars: Episodio VII - El despertar de la Fuerza*. Estados Unidos. Walt Disney Pictures.

AYER, D. (2016). *Suicide Squad*. Estados Unidos. Warner Bros.

CHASE D. (1999-2007). *Los Soprano*. Estados Unidos. Cadena HBO.

KERSHNER, I. (1980). *Star Wars: Episodio V - El Imperio contraataca*. Estados Unidos. 20th Century Fox.

LEVI, H. (2008-2010). *En terapia*. Estados Unidos. Cadena HBO.

LUCAS, G. (1977). *Star Wars: Episodio IV - Una nueva esperanza*. Estados Unidos. 20th Century Fox.

LUCAS, G. (1999). *Star Wars: Episodio I - La amenaza fantasma*. Estados Unidos. 20th Century Fox.

MARQUAND, R. (1983). *Star Wars: Episodio VI - El retorno del Jedi*. Estados Unidos. 20th Century Fox.

NOLAN, C. (2005). *Batman Begins*. Reino Unido y Estados Unidos. Warner Bros.

Plataforma Nogracias.

SCHEURING, P. (2005-2009). *Prison Break*. Estados Unidos. Cadena FOX.

SHORE, D. (2004-2012). *House*. Estados Unidos. Cadena FOX.

WEINER, M. (2007-2015). *Mad Men*. Estados Unidos. Cadena AMC.