



## De Pretérito imperfecto al presente, y más con Carlos Castilla del Pino

Eudoxia Gay / Iñaki Markez

Carlos Castilla del Pino es un psiquiatra distinguido, con aportaciones importantes, un científico de nuestro tiempo y un literato que ha hecho de la narración y de las humanidades una forma de expresión de la ciencia, del saber. Cajal fue su ejemplo, su modelo, tomando así, lo mejor de la tradición, de la ciencia y de la cultura española. El primer tomo de sus memorias, *Pretérito imperfecto*, fue Premio Comillas en 1996. En ese texto, relato y memorias ahondan en la comunicación y metacomunicación. Próximamente será publicado otro tomo para nuestro aprendizaje con su inmenso saber.

Desde los años sesenta, muchos lectores de varias generaciones ensancharon sus ideas con los libros de Castilla del Pino. Libros variados, complejos, con muchas referencias. Fue y es un lector voraz, caudaloso, alguien que ya no pudo olvidar a Kafka, a Proust, Baroja y Pirandello, a Mann, a Dostoievski, Stendhal, Chejov y a Freud, Ortega y otros muchos pero fue y sigue siendo un autor que actúa sin contemplaciones, y alguien que lo exige casi todo de sus destinatarios. Tal vez por eso tiene fama de estudioso severo e incluso de gran polemista y librepensador.

Con motivo del homenaje que se le ofreció en su 80 cumpleaños, el profesor José Leal señalaba: “Carlos Castilla del Pino ha hecho — y sigue haciendo— una obra personal de pensamiento psiquiátrico. Es una obra profundamente enraizada en los clásicos de la

psiquiatría, enriquecida por el pensamiento filosófico, sociológico, antropológico y lingüístico del siglo veinte, apoyada en una gran experiencia clínica personal y animada por un espíritu crítico que aspira a replantear desde sus fundamentos básicos la razón psico(pato)lógica. Esa obra ha trascendido los límites de su profesión y ha sido ampliamente reconocida en los círculos intelectuales. Ocupa, en cambio, una posición marginal en la psiquiatría española, pues el que opta por marchar en la dirección opuesta se aleja irremediamente del punto de partida, se aparta irremediamente de la trayectoria de su gremio... Ni los más hostiles críticos de Castilla dejan de reconocer que ha creado una escuela propia de pensamiento psiquiátrico, cuyos miembros —ciertamente minoritarios en el conjunto de los profesionales del país— consideran a su maestro como un auténtico clásico. Y el carácter crítico de su pensamiento psiquiátrico, político y social es tan evidente como las represalias que tuvo que sufrir por él —sobre todo, aunque no exclusivamente, en los años del franquismo— y las limitaciones que, como consecuencia de ese carácter crítico, le fueron impuestas a su trayectoria profesional y académica”

En su intento de conseguir una psicopatología objetivable y mensurable, susceptible de ser homologada científicamente, se ha valido de instrumentos como la Filosofía analítica, la Teoría de sistemas y los estudios sobre el Lenguaje



je natural y la filosofía del lenguaje. El resultado ha sido la ambiciosa propuesta de un Corpus doctrinal capaz para situar epistemológicamente a la psiquiatría en el conjunto de las ciencias. Los axiomas de este modelo sitúan a la Psicología y la Psicopatología como teoría que fundamenta la práctica Psiquiátrica entendida esta como una técnica. Esta interdependencia teoría-práctica es entendida por el Profesor Castilla como imprescindible para sacar a la Psiquiatría del estancamiento en el que está sumida tras largos años de infructuosas discusiones nosológicas y fenomenológicas y de la acientificidad del psicoanálisis y la antipsiquiatría.

—Desde aquellos ya lejanos años 40, al comienzo de sus estudios, es un joven venido de provincias a Madrid. Uno de sus pretensiones era conocer a Baroja. Aquella era una España de carencias y pillos..., y como usted dijera en muchas ocasiones, con la iglesia católica imponiendo, de manera triunfalista y cruel, lo más indeseable de ella misma. Aquello de Baroja, “la religión es mala porque es mentira”... Fueron años muy duros.

CdP. —*Sabía que Baroja ya estaba de regreso en Madrid. Lo veía en una librería de viejo de la calle de San Bernardo, pero no me atreví a acercarme a él. Un día, por la Gran Vía, nos cruzamos y yo me volví y le seguí. Le vi comprar 25 sobres y volverse por donde había venido. Fue entonces cuando me acerqué. Después de la sorpresa, estuvo muy amable, hasta afectuoso, me preguntó por mis estudios, por mi vida en una pensión, etc. Con la cabeza baja, le respondí a su pregunta de qué había leído de él: “Todo”. Le debía mucho a Baroja, su libertad de pensamiento, el ansia por la claridad y por alcanzar “su” verdad.*

—Volvamos a la infancia y primera **juventud**, a ese tránsito de San Roque a Córdoba, de los años veinte a los años cuarenta. Son años de formación, de aprendizaje de la vida, son los años en los que descubre la guerra, el horror, el odio, pero también lo risible de la existencia. ¿Cómo fue aquella infancia gaditana?

CdP. —*La infancia fue bien, hasta llegar la guerra civil. Pero aquella barbaridad (según la Causa Nacional, de los franquistas, en aquellas 24 horas hubo 250 muertos en San Roque) me marcó para siempre. Ver a mis familiares muertos en la calle, ver matar a un anarquista por un moro... Eso no se olvida, no se puede olvidar. Pero, además, ese fue un salto en mi conciencia de lo que puede ser el vivir. Mi vida no sería ya la misma de antes.*

—Con 9 años, leyó “Recuerdos de mi vida”, de Cajal. En su adolescencia, desde la superioridad intelectual que le daba su ateísmo, mimético del de Cajal, Freud, Einstein, Ortega o Baroja, fueron sus referentes y mitos de aquellos años. Ha comentado que se formó contra esa España, estúpida y cruel, de la postguerra. Suponemos que la **literatura**, la lectura, fue su pasión, que muchos de los libros que leyó en aquellos años le marcaron y su influjo aun perdura. Lecturas que le elevaron por encima de la mediocridad del franquismo, y que le orientaron a un modo diferente de vivir y de conocer.

CdP. —*Los libros han sido mi salvación en todos los órdenes. Soy el menor de 4 hermanos, y los otros tres eran hermanas. Estaba solo la mayor parte del tiempo. En realidad, antes que a Cajal leí el APOLO, Historia del arte, de Salomón Reinach, porque mi padre quería que yo fuera arquitecto y me puso un profesor que me leía capítulos y me los comentaba ante las ilustraciones. Me gustó mucho. Después vino Cajal, Axel Munthe, Freud (nuestro médico de cabecera tenía sus obras completas en 24 volúmenes y me los fue dejando), Ortega, y más tarde Dostoyewski, Andreiev, T.Mann, Chejov, Proust, Dickens... Mi mentor procedía de la Institución Libre de Enseñanza y era totalmente agnóstico, pero sumamente respetuoso con las creencias de los demás. “Recuerdos de mi vida”, de Cajal acabó por decidirme por la Medicina y concretamente por la Neuropsiquiatría.*

—La progresión del régimen franquista dejó en el camino la psiquiatría que en España había comenzado a despuntar precisamente en el primer tercio del siglo XX. En la **psiquiatría**



**que perduró en el régimen franquista** destaca la figura de López Ibor con su ambición, su pérdida del sentido de realidad y su pensamiento reaccionario. Logró hacerse con el poder psiquiátrico en España desde el 60 hasta poco antes de la muerte de Franco...

CdP. —*López Ibor fue un malogrado por su ambición y su ideología. Pero era una persona bien dotada. Tenía buena formación psiquiátrica y mejoró mucho la neurológica al lado de Manuel Peraita, que era un gran neurólogo y al que se le respetaba mucho en el Departamento del Hospital General... Su poder le perdió en todos los sentidos.*

—¿Cómo fue la experiencia del **manicmio Esquerdo**?

CdP. —*Fue una experiencia única. Convivir con muchos enfermos y una mayoría con deterioros, con delirios expansivos, después de muchos años de internamiento. Había una anciana que había sido paciente del Dr. Esquerdo, que murió en 1916. Me han dicho que en los historiales clínicos de entonces aun se conservan mis transcripciones del discurso psicótico de algunos de aquellos pacientes.*

—De los años de formación neuropsiquiátrica en el Hospital General de Madrid hasta la actualidad han pasado muchas cosas: el abandono de la investigación neuropatológica, la impronta psicoanalítica, la aparición de psicofármacos eficaces, el predominio de los tratamientos farmacológicos, el sesgo biologicista o la psiquiatría globalizada de los DSMs. En la actualidad ¿cuál es el **estado de salud de la psiquiatría y del discurso psiquiátrico general**?

CdP. —*La investigación psiquiátrica es otra distinta a la que era en mi juventud: es neurofisiológica y de amplio espectro (bioquímica, de imagen, neurofisiológica, etc.). Los psicofármacos fueron una fuente de conocimiento psicopatológico, a través de la modificación de la morfología de los síntomas, pero ha sido desaprovechada porque en la Psiquiatría actual se cuenta con que el psiquiatra*



*no tiene por qué saber Psicopatología, sino aceptar las descripciones vulgares y acriticas, las del DSM: una clasificación que se logra por votación (homosexualidad, fetichismo, etc.). Enfermedad o no según número de votos de los psiquiatras del comité: un verdadero disparate. ¿Se imaginan un tratado de Patología Médica en donde entraran o salieran como enfermedades la diabetes o la malaria?. Se cuenta con que el psiquiatra no tiene que usar de categorías procedentes de la psicopatología, que es tanto como si el endocrinólogo pudiera hacer de tal sin contar con la fisiopatología hormonal.*

—Y ¿cuál cree que es el **estado de salud de la psiquiatría comunitaria**?

CdP. —*Permítanme que les diga que desde 1965 en adelante hicimos, con nuestros escasos medios pero con mis muchos colaboradores, un esbozo de psiquiatría comunitaria. No se volvió a ingresar ningún paciente, ni siquiera agudo, en el Psiquiátrico provincial. Ni siquiera tuvimos agresiones y la relación interpersonal con psicóticos fue una experiencia apasionante.*

—¿Cómo valora el **estado actual del Psicoanálisis**? ¿Cuál es el lugar del psicoanálisis en la clínica actual y en la formación? Aquí, en España y a nivel internacional. Parece que entre los



sectores más jóvenes de quienes intervienen en el campo de la salud mental hay menos “vocaciones” que se acogen a la psicoterapia y el psicoanálisis, y sin embargo el grado de productividad de las corrientes psicoanalistas es grande.

CdP. —No lo sigo. Ha hecho posible mucha charlatanería. Lo mejor del Psicoanálisis ha sido lo menos conocido y explotado del mismo, a saber, la psicopatología. Freud era finísimo en este capítulo, como lo fue el joven Jung, cuando era todavía, al mismo tiempo, discípulo de Eugen Bleuler, o Numberg o Heinz Hartman. Mucho más interesantes que, por citar unos nombres, Kurt Schneider o Klaus Conrad.

—Escribió *Psicoanálisis y marxismo*. Del freudismo quedan espacios en el campo psicológico, en el campo cultural... Alguna vez ha dicho que en nuestra cultura se hace psicoanálisis y se hace marxismo sin saberlo. ¿Ha quedado algo de aquel **freudomarxismo**?

CdP. —Poca cosa, pero Marx y Freud, cada uno en su terreno, son pensadores indispensables en nuestra cultura de hoy. ¿Superados? Lo que no se supera es lo que ni siquiera existe. ¿Cómo se va a superar a Fichte, Schelling o Hegel? ¿Qué hay en ellos que superar sino dejarlos simplemente para un posible museo de curiosidades o extravagancias intelectuales?. Eso no pasa con Marx ni con Freud, aun a sabiendas de la frustración que supone la utopía marxista y también la pretensión del psicoanálisis de ser una terapia y curar con la palabra. Tampoco pasa con Descartes, Spinoza, Hume, Kant, Russell y tantos más.

—Mientras, las posiciones y divergencias entre psicoanalistas crecían por doquier resulta que usted, más pragmático y paciente, se dedicó y aun sigue invirtiendo sus energías en reflexionar, en desarrollar una tarea de comunicación interdisciplinaria, con la organización de encuentros sobre antropología de la conducta gracias a los cuales reúne a expertos de diferentes ramas del saber. ¿Quizá esperando tiempos mejores?

CdP. —He pensado siempre en términos no monográficos, sino multidisciplinarios. Por eso a mis seminarios anuales les llamé de *Antropología de la conducta*, porque ese término permitía la entrada de antropólogos, filósofos, sociólogos, psicólogos, teóricos de la literatura o del cine, semantistas, etc. Fueron 25 años y los suspendí porque ya estaba cansado, pero bien que me lo recuerdan muchos. Intervinieron más de un centenar de especialistas, cada uno de su esfera. Ha sido un placer del que gozábamos todos los años.

—Volviendo a su obra, **Pretérito imperfecto** es el epígrafe que da a la primera parte de sus memorias. En ella recoge análisis y juicios del pasado, no solo del suyo personal sino también de la España de entonces, sobre todo del ámbito intelectual. Memorias, sí, pero ¿qué relación tienen con la ficción si a veces el resultado final puede ser similar? Hay quienes han escrito sus memorias para ocultar o mentir sobre algún episodio...

CdP. —Habéis tocado un tema central de la *Teoría de la Literatura*. Sí, todo es ficción, luego la ficción es realidad. Pero hay no una sino muchas formas de ficción. No es lo mismo la de la fantasía que la de la imaginación, ni ninguna de estas dos que la mera evocación; ni ninguna de estas tres que la del novelista. No; el resultado no es similar entre la novela y las memorias mas que allí donde se novela con estas, como en el caso de Adriano, o de Juliano el Apóstata o de Lincoln, o de Julio César o Ricardo III. Esa homología entre ambas es una mixtura y, como tal, confusa. A mí no me ha interesado de estas últimas mas que una: “Los idus de Marzo”, de Tortón Wilder.

—La **medicalización** de la práctica en la salud mental, o mejor la **hegemonía de los psicofármacos** está siendo determinante. El positivismo y empirismo que la APA plasma en la DSM, asumido como catecismo por muchos profesionales, está favoreciendo también un mayor “biologicismo” entre los psiquiatras, mientras que, curiosamente, en atención primaria cada vez hay más profesionales que están psicologizando su práctica. ¿Qué opina al respecto?



CdP. —*El psiquiatra actual puede ser más eficaz, lo somos en realidad desde 1952, con la clorpromacina y la reserpina como protagonistas iniciales. Pero la carencia de un instrumental básico como la psicopatología —que la están haciendo los mejores de los psicólogos— convierte al psiquiatra en un profano que usa de la farmacología según lo que se dice en el prospecto del laboratorio que se adjunta al medicamento. Sí, soy consciente de que los médicos de familia, los mejores, se están convirtiendo en artistas de la entrevista y en la consideración terapéutica de la misma.*

—Hay autores que insisten en el error de considerar al enfermo mental como persona irresponsable ¿Qué opina de la **responsabilidad pública** de los pacientes mentales respecto de sus actos? ¿Deben responder, por ejemplo, penalmente si llega el caso? ¿Cuáles serían los límites de esta responsabilidad?

CdP. —*Los ingleses, a mitad del XIX, iniciaron la pericia psiquiátrica de una manera sensata. Hay actuaciones normales y otras que no lo son, y esta elemental consideración, que fue en principio fruto del sentido común, entre otros de Maudsley, en el caso McNaughten en el que se trataba del asesinato de Mr Drummond, hoy podría trasladarse con rigor al plano psicopatológico. No es lo mismo una actuación en cuya base está un argumento delirante que otra en la cual se conserva el juicio de realidad. Los actos pueden ser análogos, pongamos por caso una agresión, pero las actitudes de las que proceden o en las que se inicia son radicalmente distintas y tienen que ser tenidas en cuenta en la sentencia que se dicta.*

—Tras los **procesos de reforma asistencial** en los años 80, como resultado de las iniciativas y críticas de la época, se vislumbraba un panorama asistencial esperanzador e ilusionante. Veinticinco años después, ¿qué valoración hace de lo logrado? ¿Qué ha merecido la pena y en que no se ha alcanzado aquello idealizado?

CdP. —*Sí, ha merecido la pena, pero es obvio que ha de mejorarse. Evitar la rutina, el pugilato*

*por la brevedad de las estancias... Hay que tratar y poner el paciente en condiciones de que pueda quedar como ambulatorio con conciencia de que es enfermo y que debe él mismo aceptar su tratamiento.*

—¿Qué opina de la **Psiquiatría basada en la evidencia** (o mejor dicho en pruebas)? ¿Cree que se puede hacer ciencia desde los condicionantes actuales de la práctica psiquiátrica o psicológica.

CdP. —*Me parece una autodeclaración que me alarma. Es como titular un libro: “Cómo ser científicamente feliz”. Seguro que se vendería mucho, aunque habría que dudar en todos los aspectos del autor y de sus lectores.*

—En relación con otro aspecto en boga actualmente ¿Cuál es su posición respecto a los desarrollos de la **Bioética** aplicada a la psiquiatría. En los contextos actuales del trabajo en psiquiatría ¿Cree que es posible ser ético? ¿De qué tipo de ética estamos hablando?

CdP. —*No puede haber un sistema de bioética, porque cada día surgen nuevas, absolutamente nuevas, posibilidades de acción del psiquiatra (y del no psiquiatra, por ejemplo, del legislador, de jueces, etc.) sobre el paciente. Aparte ciertas actuaciones de carácter muy rudo sobre las que cabe siempre la discusión sobre la eticidad o no eticidad, para éstas y para las nuevas es exigible que se responda a la pregunta siguiente: ¿Desde que Ética y desde que actitud ética planteo mi conducta como psiquiatra en este, y singular, contexto? La ética, por lo pronto, ha de ser ante todo independiente de toda creencia religiosa, es otro ámbito. Si no es así, el creyente que traspasa los límites de su intimidad está aplicando una forma de violencia.*

—Siempre es posible ser ético, es más, hay que serlo, pero no sólo en psiquiatría aunque no siempre eso ocurra. No ética como conjunto de normas sobre el bien hacer que debe de imperar en la relación y en el tratamiento del otro, que sería lo que constituye la buena pra-



xis como cuerpo de la deontología, sino que me refiero a la posición ética que desde el psicoanálisis está por encima de las profesiones e implica una posición, un deseo y una decisión en la vida que habla de la dificultad y de la complejidad de las relaciones entre los seres hablantes.

CdP. —*No se está por encima de profesiones. Una profesión es un conjunto de contextos psicosociales en los que se ha de actuar. Lo apasionante y al mismo tiempo lo angustiante es que no hay dos contextos idénticos. Pensemos en el psiquiatra: el mismo paciente en la consulta privada y en la pública vive dos contextos cualitativamente dispares. Cada uno de los contextos es distinto según la situación social del actor y observador, aunque éste sea la misma persona en uno y otro. Porque se es componente del contexto y su singularidad rige para él como para todos los demás. En ningún otro aspecto es más necesaria la claridad.*

—En la página web de OME–AEN (a quienes conocí en el Congreso de la AEN en Bilbao en mayo de 2006) se plantea la pregunta “**¿tiene sentido en el siglo XXI defender el modelo asistencial comunitario en salud mental?**” ¿Cómo respondería a esta cuestión?

CdP. —*Sí; pero mejorándolo. Creando redes asistenciales domésticas y ambientales, por ejemplo.*

—**Otros temas**, también “comunitarios”, como la cuestión de las drogas, la violencia, la inmigración, las guerras, la marginalidad en general, han sido escasamente abordados. Pudiera parecer que lo que se relaciona más con aspectos de la llamada psiquiatría social, más allá de la enfermedad mental. No están en las agendas ni en las carteras de servicios a pesar de que sí comienza a ser frecuente en la clínica cotidiana. ¿No habrá que comenzar a tomar medidas? Quizá sea necesario prepararse capacitando a los equipos asistenciales, protocolizar situaciones hasta ahora desconocidas, organizar recursos, etc, antes de que se convierta en algo urgente que nos desborde.

CdP. —*La vida social ha cambiado radicalmente en pocos años. Además, han surgido no ya nuevas formas de vida sino nuevos espacios públicos de actuación que antes no existía: internet. ¿Quiénes son mis coninternautas? ¿De qué sexo, de qué edad? No tengo ni siquiera la posibilidad de saber si son el que me dicen ser por la fotografía que mandan. Y sin embargo, es un mundo que para muchos es ya imprescindible y preeminente.*

—**Hoy**, la calidad de vida actual es notoria e incomparablemente mejor que la existente en aquellos años de postguerra o los años finales del franquismo. ¿O quizá la pretendida democracia y la libertad y los estilos de vida actuales no favorezcan tanto la salud mental, con tantas incertidumbres como generan a nuestro alrededor?

CdP. —*Un físico diría que el valor de la entropía es mayor en la sociedad actual que en la reposada de hace años. A mayor entropía mayor inestabilidad, es decir, mayor desequilibrio y con ella mayor incertidumbre y riesgo. La anentropía —la quietud— es la muerte.*

—Y para finalizar, **¿qué aconsejaría a las generaciones más jóvenes** que se acercan al mundo de la salud mental?

CdP. —*Que hay que saber del hombre, que las fuentes de este conocimiento son múltiples: la novela, el cine, la tragedia, el tratado de psicología o de psiquiatría, la filosofía, la biología, la teoría de las emociones, la sociología y psicología, los diarios, las memorias... y el hombre mismo, el hombre vivo, que es en sí mismo un mundo irrepetible porque es singular. Hay que saber mucho y no somos capaces de apostar por el saber.*

Muchísimas gracias por este tiempo, por esta entrevista, que nos permite acercarnos a la persona a través de su obra y opinión. Gracias también a Celia por su colaboración.

