



**A.L.C.E**

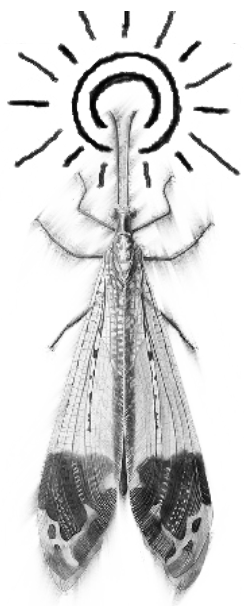
Abolición de lógicas de castigo y encierro



En esta publicación usted encontrará textos seleccionados detalladamente con el ánimo de generar una provocación o curiosidad por los movimientos locos/neurodivergentes. Los cuales son una lucha de personas psiquiatrizadas que nos hemos organizado para contrarrestar la asimetría de poder de los sistemas de salud, su coerción y la estigmatización que estos producen sobre nuestras formas de vivir, sentir, percibir e integrar el mundo.

Frente a este mundo capacitista y violento en sus formas proponemos un intercambio de saberes críticos y en primera persona que nos brinde herramientas para que en algún momento el castigo y el encierro sobre nuestros cuerpos sea un ejercicio socialmente obsoleto de normalización y esos esfuerzos estén puestos en apoyarnos colectivamente en la pluralidad de experiencias que habitamos este mundo en vez de robustecer las fronteras en torno a lo desconocido.





# "La psiquiatría está en crisis"

*por Joseba Elola*



El periodista norteamericano analizó estudios científicos para evidenciar que los trastornos mentales no se deben a alteraciones químicas del cerebro

Todo empezó con dos preguntas. ¿Cómo es posible que los pacientes de esquizofrenia evolucionen mejor en países donde se les medica menos, como India o Nigeria, que en países como Estados Unidos? ¿Y cómo se explica, tal y como proclamó en 1994 la Facultad de Medicina de Harvard, que la evolución de los enfermos de esquizofrenia empeorara con la implantación de medicaciones, con respecto a los años setenta? Estas dos preguntas inspiraron a Robert Whitaker para escribir una serie de artículos en el Boston Globe —finalista en el Premio Pulitzer al Servicio Público— y dos polémicos libros. El segundo, Anatomía de una epidemia, que ahora edita, actualizado, Capitán Swing en España, fue galardonado como mejor libro de investigación en 2010 por editores y periodistas norteamericanos.

En el curso de esa indagación, una cascada de datos demoledores: en 1955 había 355.000 personas en hospitales con un diagnóstico psiquiátrico; en 1987, 1.250.000 recibían pensiones en EE UU por discapacidad debida a enfermedad mental; en 2007 eran 4 millones. El año pasado, 5. ¿Qué estamos haciendo mal?

Whitaker (Denver, Colorado, 1952) se presenta, humildemente, las manos en los bolsillos, en un hotel de Alcalá de Henares. Su cruzada contra las pastillas como remedio de las enfermedades mentales no va por mal camino. Prestigiosas escuelas médicas ya le invitan a que explique sus trabajos. “El debate está abierto en EE UU. La psiquiatría está entrando en un nuevo periodo de crisis en Norteamérica porque la historia que nos ha contado desde los ochenta ha colapsado”.

Pregunta. ¿En qué consiste esa historia falsa que, dice usted, nos han contado?

Respuesta. La historia falsa en EE UU y en parte del mundo desarrollado es que la causa de la esquizofrenia y la depresión es biológica. Se dijo que se debían a desequilibrios químicos en el cerebro; en la esquizofrenia, por exceso de dopamina; en la depresión, por falta de serotonina. Y nos dijeron que teníamos fármacos que resolvían el problema como lo hace la insulina con los diabéticos.

**P.** En Anatomía de una epidemia viene a decir que los psiquiatras aceptaron la teoría del desequilibrio químico porque prescribir pastillas les hacía parecer más médicos, los homologaba con el resto de la profesión.

**R.** Los psiquiatras, en Estados Unidos y en muchos otros sitios, siempre tuvieron complejo de inferioridad. El resto de médicos solían mirarlos como si no fueran auténticos médicos. En los setenta, cuando hacían sus diagnósticos basándose en ideas freudianas, se les criticaba mucho. ¿Y cómo podían reconstruir su imagen de cara al público? Se pusieron la bata blanca, que les daba autoridad. Y empezaron a llamarse a

sí mismos psicofarmacólogos cuando empezaron a prescribir pastillas. Mejoró su imagen. Aumentó su poder. En los ochenta empezaron a publicitar su modelo y en los noventa la profesión ya no prestaba atención a sus propios estudios científicos. Se creyeron su propia propaganda. “Están creando mercado para sus fármacos y están creando pacientes. Es un éxito comercial

**P.** Pero esto es mucho decir, ¿no? Es afirmar que los profesionales no tuvieron en cuenta el efecto que esos fármacos podían tener en la población.

**R.** Es una traición. Fue una historia que mejoró la imagen pública de la psiquiatría y ayudó a vender fármacos. A finales de los ochenta se vendían 800 millones de dólares al año en psicofármacos; 20 años más tarde se gastaban 40.000 millones.

**P.** Y ahora afirma usted que hay una epidemia de enfermedades mentales creada por los propios fármacos.

**R.** Si se estudia la literatura científica se observa que ya llevamos 50 años utilizándolos. En general, lo que hacen es aumentar la cronicidad de estos trastornos.

**P.** ¿Qué le dice usted a la gente que está medicándose? Algunos tal vez no la necesiten, pero otros tal vez sí. Este mensaje, mal entendido, puede ser peligroso.

**R.** Sí, es verdad, puede ser peligroso. Bueno, si la medicación le va bien, fenomenal, hay gente a la que le sienta bien. Además, el cerebro se adapta a las pastillas, con lo cual retirarla puede tener efectos severos. De lo que hablamos en el libro es del resultado en general. Yo no soy médico, soy periodista. El libro no es de consejos médicos, no es para uso individual, es para que la sociedad se pregunte: ¿hemos organizado la atención psiquiátrica en torno a una historia que es científicamente cierta o no?

El recorrido de Whitaker no ha sido fácil. Aunque su libro esté altamente documentado, aunque fuera multipremiado, desafió los criterios de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) y los intereses de la industria farmacéutica.

Pero, a estas alturas, se siente recompensado. En 2010, sus postulados eran vistos, dice, como una “herejía”. Desde entonces, nuevos estudios han ido en la dirección que él apuntaba —cita a los psiquiatras Martin Harrow o Lex Wunderink; y apunta que el prestigioso *British Journal of Psychiatry* ya asume que hay que repensar el uso de los fármacos—. “Las pastillas pueden servir para esconder el malestar, para esconder la angustia, pero no son curativas, no producen un estado de felicidad”.

**P.** ¿Vivimos en una sociedad en la que necesitamos pensar que las pastillas pueden resolverlo todo?

**R.** Nos han alentado a que lo pensemos. En los cincuenta se produjeron increíbles avances médicos, como los antibióticos. Y en los sesenta, la sociedad norteamericana empezó a pensar que había balas mágicas para curar muchos problemas. En los ochenta se promocionó la idea de

que si estabas deprimido, no era por el contexto de tu vida, sino porque tenías una enfermedad mental, era cuestión química, y había un fármaco que te haría sentir mejor. Lo que se promocionó, en realidad, en Estados Unidos, fue una nueva forma de vivir, que se exportó al resto del mundo. La nueva filosofía era: debes ser feliz todo el tiempo, y, si no lo eres, tenemos una píldora. Pero lo que sabemos es que crecer es difícil, se sienten todo tipo de emociones y hay que aprender a organizar el comportamiento.

P. Buscamos el confort y el mundo se va pareciendo al que describió Aldous Huxley en Un mundo feliz...

R. Desde luego. Hemos perdido la filosofía de que el sufrimiento es parte de la vida, de que a veces es muy difícil controlar tu mente; las emociones que sientes hoy pueden ser muy distintas de las de la semana o el año que viene. Y nos han hecho estar alerta todo el rato con respecto a nuestras emociones.

P. Demasiado centrados en nosotros mismos...

R. Exacto. Si nos sentimos infelices, pensamos que algo nos pasa. Antes la gente sabía que había que luchar en la vida; y no se le inducía tanto a pensar en su estado emocional. Con los niños, si no se portan bien en el cole o no tienen éxito, se les diagnostica déficit de atención y se dice que hay que tratarlos.

P. ¿La industria o la APA están creando nuevas enfermedades que en realidad no existen?

**R.** Están creando mercado para sus fármacos y están creando pacientes. Así que, si se mira desde el punto de vista comercial, el suyo es un éxito extraordinario. Tenemos pastillas para la felicidad, para la ansiedad, para que tu hijo lo haga mejor en el colegio. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una entealequía. Antes de los noventa no existía.

**P.** ¿La ansiedad no es algo que puede desembocar en enfermedad?

**R.** La ansiedad y la depresión no están tan lejos la una de la otra. Hay gente que experimenta estados avanzados de ansiedad, pero estar vivo es muchas veces estar ansioso. Todo empezó a cambiar con la introducción de las benzodiacepinas, con el Valium. La ansiedad pasó de ser un estado normal de la vida a presentarse como un problema biológico. En los ochenta, la APA coge este amplio concepto de ansiedad y neurosis, que es un concepto freudiano, y empieza a asociarle enfermedades como el trastorno de estrés postraumático. Pero no hay ciencia detrás de estos cambios.

*Fuente: [https://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470\\_718224.html?event=fa&event\\_log=fa&prod=REGCRARTCIENCIA&o=cerrociencia](https://elpais.com/elpais/2016/02/05/ciencia/1454701470_718224.html?event=fa&event_log=fa&prod=REGCRARTCIENCIA&o=cerrociencia)*



# Carta a l@s directores médicos de Manicomios

*por. Antonin Artaud*





Señores: La Ley y la Costumbre conceden a ustedes el derecho de evaluar las mentes humanas. Se supone que ustedes ejercen esta soberana y temible potestad con discernimiento

No se molesten si nos reímos. La credulidad de la gentes civilizadas, profesores y administradores, atribuye a la psiquiatría una sabiduría ilimitada, sobrenatural. El caso de la profesión de ustedes esta juzgado de antemano. No tenemos ni la menor intención de discutir aquí la validez de su ciencia, ni la dudosa insistencia de las enfermedades mentales. Pero, por cada cien pretenciosos diagnósticos patogénicos, en los que reina la confusión entre el espíritu y la materia, por cada cien clasificaciones, de las cuales solamente las más vagas se mantienen en cierto uso, ¿cuántos nobles intentos se han hecho de aproximarse al mundo del espíritu, en el que viven tantos de los prisioneros de ustedes? Por ejemplo, ¿para cuántos de ustedes son algo más que un revoltillo de palabras los sueños de un esquizofrénico y las imágenes que le asedian?

No nos sorprende descubrir que son ustedes inferiores a una tarea para la que pocos están predestinados. Pero protestamos enérgicamente contra el derecho atribuido a ciertos hombres, de mente estrecha o no, a sancionar sus investigaciones en el campo del espíritu con sentencias de reclusión perpetua.

¡Y qué reclusión!. Todos lo sabemos - no, no es suficiente sabido - que en los manicomios, lejos de ser asilos, son terribles cárceles, donde los reclusos constituyen una fuente de mano de obra gratuita y útil, y donde la brutalidad es la norma, y ustedes toleran todo eso. Un asilo mental, con la tapadera de la ciencia y de la justicia, es comparable a un cuartel, a una prisión, a una colonia de esclavos.

No vamos a plantear la cuestión del confinamiento arbitrario. Esto ahorrará a ustedes la preocupación de hacer apresurados desmentidos. Pero afirmamos categóricamente que un gran número de sus reclusos, completamente locos por definición oficial, se hallan también arbitrariamente confinados. Protestamos contra toda interferencia en el libre desenvolvimiento del delirio. Es tan legítimo y tan lógico como cualquier otra sucesión de ideas o actos humanos. La represión de reacciones anti-sociales es tan quimérica como inaceptable en principio. Todos los actos individuales son anti-sociales. Los locos, sobre todo, son víctimas individuales de la dictadura social. En nombre de la individualidad que pertenece específicamente al hombre, demandamos la liberación de esas gentes, convictas de sensibilidad. Porque aseguramos a ustedes que no hay leyes suficientemente poderosas para encerrar a todos los hombres que piensan y actúan.

Sin insistir en el carácter perfectamente inspirado de las manifestaciones de ciertos locos, en la medida en que nosotros somos capaces de apreciarlas, afirmamos, sencillamente, que su concepto de la realidad es absolutamente legítimo, como lo son todos los actos que de él se derivan. Traten de recordar esto, mañana por la mañana, durante sus rondas, cuando, sin conocer su lenguaje, intenten ustedes conversar con

esos seres, sobre los cuales – reconózcanlo – no tienen ustedes más que una ventaja, a saber la fuerza.

*Fuente: [https://www.lahaine.org/est\\_espanol.php/carta-a-l-s-directores](https://www.lahaine.org/est_espanol.php/carta-a-l-s-directores)*



# La opresión de las mujeres y la opresión psiquiátrica

*por: Judy Chamberlin*



Traducción de Lokapedia

Título original: **"Women's Oppression and Psychiatry Oppression" en Smith Dorothy E. & David Sarah J. Women look at psychiatry (1975) Press Gang Publishers: Vancouver**

Hay dos formas de analizar el "tratamiento" psiquiátrico y la institucionalización de las mujeres: desde una perspectiva feminista o desde la perspectiva de la liberación de los pacientes mentales. La ideología de solidaridad desarrollada por el movimiento de mujeres ha llevado a pensadoras a realizar análisis feministas. Las feministas han demostrado que los psiquiatras, al utilizar sus estereotipos culturales sobre las mujeres contra sus pacientes, las han oprimido como mujeres. Tales análisis son válidos y fácilmente aceptados en la ideología feminista general.

Desde este punto de vista, una paciente psiquiátrica está oprimida porque es mujer y no porque sea una paciente mental. Está oprimida porque es una mujer que ha sido definida como "enferma mental". El desarrollo de la ideología del movimiento de liberación de los pacientes mentales permitirá una comprensión más completa de la opresión psiquiátrica específica ejercida sobre los pacientes mentales, tanto mujeres como hombres. Las pacientes mujeres están doblemente oprimidas; como mujeres y como pacientes mentales.

Las feministas que han escrito sobre el tema de la opresión psiquiátrica lo han hecho desde un punto de vista externo (no han sido pacientes mentales) (1). Por supuesto, todas las mujeres sufren los valores psiquiátricos que permean nuestra cultura - ya que, como mujeres, sufren de todos los valores sexistas - pero el sexismo es solo un componente de la opresión psiquiátrica. El análisis feminista deja el resto intacto.

Las mujeres que han sido psicoterapizadas o institucionalizadas "con éxito" se han "ajustado" al papel tradicional de las mujeres. Más tarde, cuando una mujer en esta situación reconoce, a través del feminismo, cómo ha sido oprimida, el componente sexista de su experiencia psiquiátrica cobra gran importancia. Las mujeres que "necesitan" ser socializadas adecuadamente por medios psiquiátricos son mujeres que no lograron aprender las lecciones más sutiles para inculcar la docilidad en la mayoría de mujeres. Las "lecciones" que enseña la psiquiatría son mucho más evidentes. A las mujeres en psicoterapia individual (generalmente de clase media-alta) se les enseña que la salud mental consiste en el matrimonio y la maternidad o, más recientemente, en una carrera "femenina" adecuada (pedagogía, trabajo social, etc.). Las mujeres en instituciones de salud mental (generalmente de clase baja) son recompensadas por usar vestidos y peinarse bien, y se les instruye en los rudimentos de las tareas domésticas "exitosas" (a lo Ladies Home Journal); "lecciones" que suelen ser irrelevantes para sus vidas. (Las mujeres pobres no institucionalizadas son adoctrinadas en el mito de las tareas del hogar a través de las imágenes publicitarias con las que son bombardeadas).

En cambio, las mujeres que luchan por definirse a sí mismas como autónomas son adiestradas para creer que su infelicidad proviene de adentro; es sólo un “síntoma” de su “enfermedad”. El movimiento de mujeres, que ha analizado con precisión los principales componentes del sexismo, ha encontrado fructífero intentar romper el mito psiquiátrico, tanto exponiendo el sexismo básico del freudismo (2), como explorando el sexismo activo que prevalece en la práctica psiquiátrica actual (3). El hecho es, que estos son análisis feministas, y me propongo demostrar que son, por lo tanto, incompletos, incluso en lo que respecta a las mujeres. (Ciertamente son marginales para la comprensión de la opresión psiquiátrica de los hombres).

Las escritoras feministas de la antipsiquiatría son mujeres profesionales de clase media que luchan por un sistema de salud mental no sexista. Las experiencias de las pacientes pueden citarse en primera persona, pero el marco teórico lo desarrolla la “experta” feminista. La enferma mental sigue en silencio. Esto también es una forma de opresión, una que probablemente sea inconsciente por parte de estas escritoras. Mi propósito es sacar a la luz este sesgo inconsciente e ilustrar la necesidad de que las pacientes mentales realicen un análisis de la opresión psiquiátrica.

El movimiento feminista, básicamente blanco y de clase media, ha dado mucho apoyo a las mujeres no blancas y que no son de clase media que han optado por analizar su opresión principalmente a través de una perspectiva feminista. Las feministas negras, puertorriqueñas, chicanas y blancas pobres son, por supuesto, atractivas para las feministas blancas de clase media. El movimiento de mujeres, sin embargo, tiene la obligación política de apoyar también a las mujeres que han optado por centrar su activismo en otras fuerzas que las oprimen directamente (por ejemplo, el racismo y el capitalismo). Todas las mujeres políticamente activas que luchan por la liberación deben contar con el apoyo de las mujeres feministas.

Las mujeres que han sido oprimidas por la psiquiatría no han sido oprimidas solo por ser mujeres. Su lucha por la autonomía se ha visto frustrada al presionarlas para que desempeñen los limitados roles que se les prescriben como mujeres, según su clase. Las mujeres de clase alta pueden desempeñar el papel de Señorita Abundancia [Lady Bountiful]. A las mujeres de clase media se les anima a ser primero esposas / madres exitosas, luego profesionales de carrera (en trabajos de mujeres) y sentirse culpables. Las mujeres de la clase trabajadora, que tienen pocas opciones, son devueltas por la fuerza a la lúgubre lucha por la existencia, mediante los métodos aún más sombríos de internamiento psiquiátrico y descarga eléctrica. A todas las mujeres se les dice que ser cariñosas y abnegadas es la verdadera medida de su salud mental. Todas estas formas de opresión tienen en común que la mujer está regresando a su adecuado rol económico, dentro del estereotipo general del rol sexual. El análisis feminista ha demostrado que las mujeres existen más allá

de la economía monetaria, pero existen en los roles necesarios para sostenerla. Las mujeres trabajan sin sueldo en el hogar, o se incorporan al mundo laboral principalmente para realizar trabajos aburridos con salarios bajos. Las mujeres de la clase ociosa escapan de su propio "trabajo de mujeres" al contratar mujeres de la clase trabajadora para que lo hagan por ellas, y así tienen tiempo libre ilimitado para dedicarlo a actividades como la caridad o la psicoterapia. De hecho, son principalmente estas mujeres las que tienen el tiempo y el dinero para pagar psicoterapia privada (en particular el psicoanálisis) que ha sido tan elocuentemente analizada y denunciada por las feministas. No pretendo negar que las escritoras feministas hayan ignorado el horror del hospital público de salud mental (donde el encarcelamiento es más por ser pobre que por ser mujer); pero este ha sido explicado como un horror abstracto, porque no ha sido experimentado directamente por estas mujeres. Especialmente, las feministas deberían considerar que el mejor análisis de la opresión es el realizado por quienes han sido oprimidas.

El movimiento de liberación de los pacientes mentales está formado por mujeres y hombres que han sido víctimas de la opresión psiquiátrica, y también por no-pacientes (muchos de ellos profesionales de la salud mental) que se oponen a las prácticas psiquiátricas. El papel adecuado de los no-pacientes mentales en esta lucha es incierto: algunos grupos admiten a todos los participantes como miembros iguales, algunos imponen limitaciones al papel de los miembros no-pacientes, y otros los excluyen en conjunto. A medida que se desarrolla el movimiento, este papel debe ser aclarado por los activistas que son pacientes mentales. Dado que las víctimas psiquiátricas tienden a ser de clase baja y bien instruidas en la "locura", es fácil para los no-pacientes de clase media más articulados tomar posiciones de liderazgo en organizaciones de membresía abierta. Es por estas razones que yo, y los ex pacientes mentales que luchamos contra el sistema que ha sido el instrumento directo de nuestra propia opresión, creemos que el movimiento de liberación de los pacientes mentales puede ser más efectivo cuando la participación se limita a los ex pacientes. El papel adecuado para los profesionales insatisfechos y otros no-pacientes (incluidas las feministas) es trabajar por la reforma en el campo de la salud mental.

Enloquecer es una forma de rechazar las opciones limitadas que ofrece la sociedad. En lugar de elegir entre una serie de alternativas indeseables, una hace una no-elección: la rebelión desenfocada del rechazo. Debido a que está desenfocada, no está articulada. El "tratamiento" psiquiátrico consiste en alentar o forzar una elección aceptable y eliminar la alternativa de no hacer una elección, haciendo que las consecuencias sean tan desagradables. A la gente pobre y la gente del Tercer Mundo ni siquiera se les ofrece un conjunto de alternativas para elegir; su única opción es "elegir" conformarse.

Básicamente, enloquecer consiste en negarse a desempeñar el rol asignado, y hacer que dicha elección sea reconocida como no-crimi-

nal, socialmente inaceptable o como una forma de fracaso personal. Una mujer que se queda en cama todo el día y no hace las tareas del hogar, un hombre que no puede funcionar en el trabajo, un estudiante que se aleja de las elecciones estereotipadas de carrera y vida; ninguno de ellos puede decir por qué están tan descontentos. (Incluso si pudieran, no hay nadie que vaya a escuchar este "inaceptable" mensaje). Al definirlos como "enfermos", los psiquiatras (como cualquier policía del pensamiento) eliminan las tendencias socialmente peligrosas y las desacreditan. ¿Qué pasaría con la estructura social si demasiadas personas ejercieran la no-elección? La psiquiatría, al aislar y estigmatizar a quienes lo intentan, sirve al statu quo. No puede ser de otra manera.

Ya sea que la persona asustada busque primero "tratamiento" voluntariamente, o sea llevada por agentes (como su familia o la policía) al psiquiatra o al hospital psiquiátrico, el objetivo de la psiquiatría es el mismo: clasificar a las que sean rescatables y devolverlas a su rol, y confinar y degradar a las que no lo sean. El encarcelamiento psiquiátrico se presenta (con precisión) a las pacientes como algo tan desagradable que vale la pena hacer casi cualquier cosa para evadirlo. Al mismo tiempo, se mistifica al presentarse como un "tratamiento" médicamente necesario. Esta "prueba" final está, por supuesto, reservada para aquellas que no están dispuestas a desempeñar sus roles sociales de manera adecuada: personas que deben ser vistas (sin importar cuán desorganizado sea su modo de expresión) como rebeldes o, por último, como agitadoras sociales. Al poner el sello de "enfermedad mental" a tales personas, su posición queda oficialmente desacreditada. Cualquier germen de verdad que exista en sus protestas se convierte oficialmente solo en un síntoma, uno de los muchos síntomas que manifiesta la enfermedad psiquiátrica de la persona (ahora "paciente").

Hay una doble mistificación en este proceso de etiquetado psiquiátrico: tanto la paciente como el público (específicamente, los familiares y amigos del paciente) se confunden sistemáticamente, pero de formas muy diferentes. La negativa de la "paciente" a asumir el papel adecuado se define como una "enfermedad". Para el público, esto cumple la función de oscurecer cualquier elemento significativo en la protesta de la paciente, al incluir en términos de "síntomas" tanto el rechazo como las formas usualmente extrañas en las que la paciente se ha visto obligada a expresarlo. Para la paciente, el etiquetado psiquiátrico implica esto y más: es la advertencia clara de la consecuencia real que provocará tal protesta, a menos que abandone la protesta y elija un rol aceptable. Disfrazado como un proceso médico, el aspecto del control social se ha ocultado con éxito a todos los interesados (probablemente incluida la gran mayoría de psiquiatras y el personal auxiliar, que se mantienen cómodamente en la ficción de que están inmersos en el encomiable proceso de curar enfermedades). Las profesionales feministas de la salud mental también se han sentido atraídas por esta ficción

Así, para la paciente, la etiqueta psiquiátrica deja en claro que están

prohibidas tanto las expresiones extrañas como las dudas y preguntas que subyacen a ellas. No sólo hay que cooperar, sino que hay que dejar de preguntarse por qué hay que cooperar. Una debe querer hacer lo que debe hacer. Las ex pacientes experimentan habitualmente cualquier sentimiento de insatisfacción como indicación de que se están “enfermando” de nuevo. Dado que todo lo que hacían cuando estaban “enfermas” se etiquetaba como “síntoma”, cualquier nueva desviación puede ser igualmente vista como “síntoma”, tanto por la paciente como por la familia y los amigos. Si la paciente tiene la mala suerte de estar todavía bajo vigilancia psiquiátrica, esta percepción se reforzará aún más. Este es el medio por el cual se internaliza y se regula la obligación social. Dado que el estigma psiquiátrico persiste de por vida, las personas rebeldes quedan efectivamente paralizadas en su búsqueda de una existencia satisfactoria. Sólo vale rendirse para recibir la aprobación psiquiátrica (como puede verse en la evaluación de cualquier psiquiatra de sus casos “exitosos”).

La liberación de las pacientes mentales significa aprender, como grupo, a liberarnos de esta redefinición que hace la psiquiatría sobre las principales preocupaciones de nuestra vida y enfermedad, y reconocer el significado real y radical de nuestra protesta. Este es un proceso que debemos realizar nosotras mismas. Una verdadera comprensión de nuestra propia opresión se ve obstaculizada por la interferencia de otros, sin importar su significado. En esta lucha, el papel adecuado para las feministas que no son pacientes mentales (o cualquiera que no sea paciente, pero esté políticamente activa) es el del apoyo externo. Las mujeres liberacionistas de las pacientes mentales que eligen trabajar políticamente con hombres que son pacientes mentales son análogas a las mujeres negras o chicanas que trabajan políticamente con hombres negros o chicanos en sus respectivas luchas de liberación. Condenar su orden de prioridades es a la vez opresivo y no coherente con la hermandad.

Las escritoras feministas de la anti-psiquiatría han procedido como si el mayor número de mujeres que son pacientes mentales negara la experiencia de opresión que sienten los varones que también son pacientes mentales. Tanto los pacientes mentales masculinos como femeninos son víctimas de la opresión a manos de la psiquiatría. Además, las pacientes experimentan una opresión específicamente sexista por parte de psiquiatras (generalmente hombres). En su afán por aislar el componente específicamente sexista del “tratamiento” psiquiátrico, las críticas feministas han ignorado o continuado sin describir otras prácticas psiquiátricas deshumanizadoras. Los verdaderos expertos en las formas de opresión psiquiátrica, los pacientes mentales que han sufrido y luchado contra ella, son quienes están en la mejor posición para ofrecer un análisis completo. Esto sólo es posible en el contexto del movimiento de liberación de los pacientes mentales, una creciente identificación grupal y una ideología en desarrollo.

Los escritores anti-psiquiátricos (tanto feministas como otros) continúan perpetuando el estereotipo de que alguien más debe hablar por el paciente mental. Este estereotipo es inherentemente destructivo. Los pacientes mentales son personas cuya autoconfianza ha sido sistemáticamente atacada y cuya expresión ha sido sistemáticamente desacreditada. El "experto" anti-psiquiátrico sigue siendo un experto (con todos los privilegios que eso implica); un experto de quien los pacientes psiquiátricos se han visto obligados a aprender a alejarse. Los "expertos" anti-psiquiátricos pueden creer que se han liberado de la cosificación de los pacientes mentales que caracterizaba a la psiquiatría convencional. Sin embargo, los únicos verdaderos jueces de esto son los pacientes mentales, que saben por experiencia directa cómo se siente recibir el extremo de la despersonalización. Si los pacientes mentales sienten el desprecio que emana de estos "expertos", entonces la actitud está ahí, no importa cuán estrepitosamente el experto pueda negarlo o afirmar que ha sido superado. Los pacientes mentales reconocen este sesgo (que el movimiento de liberación de los pacientes ha denominado tanto "chovinismo cuerdo" como "cuerdismo" -mentalism-) con tanta precisión como los negros detectan el racismo o las mujeres detectan el sexismo en quienes niegan que alberguen tales actitudes.

Negar el chovinismo cuerdo no es la respuesta, como tampoco lo es negar el racismo y el sexismo. Todas las personas (incluidos los pacientes mentales) deben reconocer los privilegios que traen las trampas de la cordura y luchar para superar estas tendencias en nosotras mismas. No hace mucho tiempo que los rumores de la insatisfacción de las mujeres fueron descartados, al etiquetar a las mujeres insatisfechas como "neuróticas" o "castradoras", pero la psiquiatría se ha retractado ante el movimiento de liberación de las mujeres. Las mujeres que se han quitado de encima al enemigo psiquiátrico deben darse cuenta de que los psiquiatras siguen estando firmemente sobre nuestras espaldas (las de las pacientes mentales). Las cosas están cambiando para las mujeres, al menos para las mujeres blancas de clase media. Todavía no han comenzado a cambiar para nosotras. Será necesario que las voces fuertes y unidas de las pacientes mentales se junten antes de que comiencen a producirse cambios.

Los logros del feminismo en numerosas áreas de la vida en América del Norte han sido enormes, especialmente considerando la corta historia del movimiento de liberación de las mujeres. Sin embargo, disminuir la cantidad de sexismo que se manifiesta en la práctica psiquiátrica no es lo mismo que eliminarla opresión psiquiátrica. A pesar de cualquier impacto que el feminismo ha tenido sobre la opresión psiquiátrica (y ha sido mínimo, en comparación con los avances feministas en otras áreas), el poder psiquiátrico está creciendo.

El movimiento de salud mental comunitaria, apoyado por millones de dólares de fondos gubernamentales y casi todo el espectro de la opinión política dominante, no está simplemente reemplazando el antiguo



sistema de hospitales públicos, sino que está creciendo junto a él, aumentando enormemente el alcance y el poder de la psiquiatría. La salud mental comunitaria significa que más personas entrarán en contacto con el poder psiquiátrico, ya sea para ser “ayudadas” o para ser arrojadas a la basura del hospital público, fuera de la vista (y fuera de la mente de aquellos que están impresionados con los nuevos edificios y asumen que todo está bajo control). Nosotras, las pacientes mentales, somos ignoradas, ridiculizadas o anonimizadas una vez más por un nuevo grupo de expertos.

Por lo tanto, si nunca te han insensibilizado a la fuerza con Thorazine; si nunca has tenido que usar ropa vieja y amorfa del Hospital Público X con letras de ocho centímetros en la espalda; si nunca has sido despojado de tu ropa y tus posesiones y visto tu mundo reducido a los confines de una sala cerrada, no me hables de opresión psiquiátrica. No me entrevistes ni registres mis respuestas. No me compadezcas, o no me digas que ya estoy bien ahora, ni trates de convencerme de que todo ya pasó y que de todos modos no importa. Sucedió, e importa, y estoy llena de rabia y amargura que son parte integral de todo lo que tengo que decir. Fui castigada por cuestionar, por preguntarme, por tratar de averiguar quién era y qué debía hacer y qué significaba todo eso. Todavía llevo las cicatrices de esa experiencia. Cada vez que dejo que un “experto” hable por mí, me traiciona. Y cada vez que un “experto” asume el derecho a hablar por mí, él - o ella - me traiciona.

#### NOTAS

1. El análisis feminista más conocido es *Mujeres y locura*, de Phyllis Chesler. Chesler es psicóloga. También he examinado dos reconocidas antologías feministas: *Woman in sexist society. Studies in power and powerlessness*. eds. V. Gornick y B. Moran (Signet, New York, 1972); y *Sisterhood is powerful. An Anthology of writings from the woman's liberation movement*. ed. R. Morgan (Vintage, New York, 1970). *Woman in sexist society* contiene seis artículos sobre psicología o psiquiatría, todos escritos por profesionales: Margaret Adams (trabajadora social), Judith M. Bardwick y Elizabeth Douvan (psicólogas), Pauline B. Bart (socióloga), Jessie Bernard (socióloga), Phyllis Chesler y Naomi Weisstein (psicólogas). *Sisterhood is powerful* contiene tres artículos relevantes: por Natalie Shainess (psiquiatra y psicoanalista), Mary Jane Sherfey (psiquiatra) y Naomi Weisstein. Ambas antologías tienen cuidado de incluir a las mujeres negras, chicanas y lesbianas como sus propias voceras. El único reconocimiento de la existencia del movimiento de liberación de las pacientes mentales que he podido encontrar en la literatura feminista es *Vaginal Politics* (Quadrangle, New York, 1972) de Ellen Frankfort, que es periodista, no profesional de la salud mental.
2. Ver, por ejemplo, Betty Friedan en *La mística de la feminidad* (Dell Publishing Company, New York, 1963) y Kate Millet, *Política sexual* (Doubleday and Company, Inc, New York, 1970).
3. Phyllis Chesler, op. cit.

Fuente: <https://www.lalokapedia.com/post/la-opresi%C3%B3n-de-las-mujeres-y-la-opresi%C3%B3n-psiqui%C3%A1trica>



Cómo afrontar  
oír voces



Presentamos la traducción de un pequeño texto básico sobre escucha de voces publicado por Mind en inglés (una asociación sin ánimo de lucro que trabaja en Inglaterra y Gales con temas relacionados con la salud mental desde 1946, y que genera muchos materiales de carácter práctico muy accesibles). Es uno de tantos materiales que puedes encontrar en esta web con la etiqueta escucha de voces, y que te ayudarán a afrontar los aspectos más desagradables e incapacitantes de esta experiencia.

Diferentes cosas pueden ayudarte a enfrentarte a las voces en diferentes momentos. Puede que algunas de estas ideas no te sean útiles o posibles en este momento. Prueba varias cosas y descubre cuál te funciona mejor.

## **Comprende tus voces**

Comprender mejor tus voces puede ayudarte a

- Sentir que tienes más control
- Reconocer cuándo te causan problemas.
- Enfrentarte a tus voces.
- Desarrollar o cambiar tu relación con las voces para que no interfieran en tu vida ni te impidan tomar tus propias decisiones.

No siempre es fácil averiguar qué significan las voces. A veces puede que no signifiquen nada. Y eso también está bien.

## **Las voces y tu pasado**

Estas preguntas pueden ayudarte a pensar en la relación entre tus voces y tus experiencias pasadas.

- ¿Qué estaba pasando cuando oí las voces por primera vez?
- ¿Dónde estaba? ¿Cómo me sentía?
- ¿Qué decían?
- ¿Cómo sonaban? ¿Qué edad tenían?
- ¿Representan a una persona o un problema?
- ¿Hay algún patrón en las voces?

Es posible que reconozcas las voces como personas de tu pasado o como tu propia voz a diferentes edades. Pueden estar relacionadas con experiencias traumáticas o dolorosas.

## **Las voces y tu vida actual**

Estas preguntas pueden ayudarte a reflexionar sobre las voces en tu vida actual.

- ¿Escucho voces en un momento o lugar determinados?
- ¿Qué ocurre cuando oigo voces?
- ¿Cómo me siento antes de oír las voces?
- ¿Qué quieren las voces que haga?
- ¿Qué quiero hacer yo?

Puede que empieces a reconocer cuándo las voces te causan problemas y qué las empeora. Esto podría ayudarte a identificar cuándo necesitas buscar apoyo o cuidarte. Puede ayudarte a sentir que tienes más control.

## **Lleva un diario**

Algunas personas descubren que llevar un registro de sus voces puede ayudarles a responder algunas de estas preguntas. Puedes escribir en un diario o hacer anotaciones o grabaciones en tu teléfono.

Por ejemplo, puedes anotar cuándo oyes voces y qué ocurre cuando las oyes. También puedes anotar lo que dicen, su tono de voz y cómo te hacen sentir.

Repasar tus anotaciones puede ayudarte a identificar patrones en las voces. Esto puede ayudarte a entender cómo te afectan durante un periodo de tiempo más largo. También puedes darte cuenta de si ciertas cosas parecen desencadenar tus voces.

## **Comunícate con tus voces**

Cambiar la forma de comunicarte con tus voces puede ayudarte a:

- Sentir que tienes más control sobre ellas
- Establecer una relación más positiva con ellas
- Evitar que tengan tanto poder sobre tu vida

No siempre es fácil comunicarse con las voces, sobre todo si son controladoras o agresivas. Puedes probar distintos métodos, según el tipo de voz y cómo te sientas.

## **Desafía a tus voces**

Desafiar a tus voces puede ayudarte a sentir que tienes más control. Aquí tienes algunas cosas que puedes intentar:

- Enfrentate a ellas. Diles que no tienen poder sobre ti.
- Ignora sus órdenes o amenazas. Diles que no vas a escucharles ni a hacer lo que te digan.
- Sé firme. Imagina lo que dirías o harías si no tuvieras miedo de tus voces. Practica actuar así hasta que te resulte más natural.

## **Sé amable con tus voces**

A veces es más útil tratar a tus voces con amabilidad y compasión. Aquí tienes algunas cosas que puedes probar:

- Pregúntales: ¿Qué necesitas? Intentar entenderlas puede ayudarte a sentir que tienes más control.
- Recuerda que las voces de enfado o miedo pueden provenir de una situación de temor, dolor o trauma.
- Agradéceles que intenten mantenerte a salvo recordándote tus miedos. Diles que lo entiendes, pero que no vas a escucharles en este momento.
- Piensa en cómo tratarías a tus voces si fueras la persona más amable que puedas imaginar. Practica esta forma de actuar hasta que te resulte más natural.
- Sé amable contigo mismo. Intenta no juzgarte si tus voces dicen cosas que te parecen desagradables u ofensivas. Lo que dicen no es un reflejo de quién eres.

## **Reacciona con neutralidad ante tus voces**

A veces, reaccionar de forma neutral ante las voces puede ser la forma más útil de comunicarse con ellas. Aquí tienes algunas cosas que pue-

des intentar:

- Reconocer lo que dicen las voces sin estar de acuerdo ni en des-acuerdo con ellas.
- Utiliza frases neutras para responderlas. Por ejemplo, puedes decir “de acuerdo, claro” o “¿es así?”.
- Responde de forma breve y sencilla.
- Una vez que hayas respondido, intenta distraerte y seguir con tu día.

### **Negocia con tus voces**

Puede ayudarte establecer límites con tus voces. Aquí tienes algunas cosas que puedes intentar:

- Dale momentos en los que aceptarás prestarles atención y momentos en los que no.
- Diles que te gustaría esperar antes de hacer lo que te dicen.
- Intenta dedicar menos tiempo a tus voces. Puedes hacerlo gradualmente, dedicando un poco menos de tiempo cada día.
- Programa alarmas o temporizadores para limitar y controlar el tiempo que dedicas a tus voces.

### **Comunícate a tu manera**

No hay una forma correcta o incorrecta de comunicarte con tus voces. Aquí tienes algunas cosas que puedes plantearte:

- Intenta ignorar las voces que no te gustan y céntrate en las que te resulten más fáciles de escuchar.
- Puede que quieras hablar en voz alta con tus voces. O puede que te resulte más fácil escribir las cosas.
- Empieza despacio y tómate tu tiempo.
- Cada voz requiere una reacción diferente. Algunas son más fáciles de rebatir y otras es mejor ignorarlas.
- Puede que te ayude utilizar métodos creativos, como los diarios, para explorar tus voces. El arte o la música también pueden ayudarte a expresar tus voces de una forma que te haga sentir que pones algo de distancia con ellas.

### **Distráete de tus voces**

A veces puedes querer ignorar o bloquear tus voces. Esto puede ser útil si no quieres comunicarte con ellas. O si no tienes tiempo para escucharlas.

Aquí tienes algunas cosas que puedes probar:

- Concéntrate en lo que te rodea. Intenta enumerar 5 cosas que puedes ver, 4 cosas que puedes tocar, 3 cosas que puedes oír, 2 cosas que puedes oler y 1 cosa que puedes saborear.
- Concéntrate en tu respiración. Respira lenta y profundamente. Intenta inspirar por la nariz y espirar por la boca. A algunas personas les ayuda contar mientras lo hacen.
- Realiza actividades o tareas para distraerte. Por ejemplo, puedes hacer ejercicio, cocinar o tejer. Es posible que tengas que probar varias distracciones diferentes para encontrar la que te funcione.
- Escucha otras cosas. A algunas personas les resulta útil escuchar

música, audiolibros o podcasts para distraerse de las voces. Puede ser útil utilizar auriculares.

- Utiliza un objeto de conexión a tierra. Lleva contigo un objeto pequeño para sujetarlo y concentrarte en él cuando te molesten las voces. Por ejemplo, puedes utilizar una piedra, un juguete o un trozo de tela.

### **Habla con otras personas que oyen voces**

Un espacio seguro para hablar con otras personas que oyen voces puede ayudarte a sentirte escuchado y comprendido.

Los grupos de apoyo entre iguales para personas que oyen voces pueden:

- Ayudarte a sentirte menos solo: puede aliviarte saber que otras personas tienen experiencias similares.
- Ayudarte a hablar sobre la audición de voces en un lugar seguro y sin prejuicios.
- Ayudarte a obtener nuevas perspectivas sobre tus voces.
- Darte la oportunidad de apoyar a otras personas: ayudar a otras personas puede mejorar tu estado de ánimo o ayudarte a reducir el estrés.
- Ayudarte a sentirte aceptado y escuchado.
- Mejorar tu autoestima.
- Animarte a tomar tus propias decisiones sobre cómo quieres afrontar tus voces.

Hearing Voices Network cuenta con más de 180 grupos en todo el Reino Unido. Consulta nuestras páginas sobre apoyo entre iguales para obtener más información. [Nota de PV: esta parte alude a Inglaterra esencialmente, pero hemos decidido mantenerla]

También puedes buscar ayuda en Internet. Es una buena opción si no quieres asistir a un grupo de apoyo o si no encuentras ninguno en tu localidad. Puedes probar Side by Side, una comunidad de apoyo en línea dirigida por Mind.

También puedes buscar en las redes sociales personas o grupos que tengan experiencias similares a la tuya. Para más información, consulta nuestras páginas sobre apoyo en línea y seguridad en línea.

### **Cuidate**

- Intenta dormir mejor. Dormir puede darte la energía necesaria para afrontar sentimientos y experiencias difíciles. Oír voces puede dificultar que duermas lo suficiente. Y si no duermes bien, puede resultarte más difícil controlar las voces. En nuestras páginas sobre problemas de sueño encontrarás más información.
- Piensa en tu dieta. Comer con regularidad y mantener estable el nivel de azúcar en sangre puede cambiar tu estado de ánimo y tus niveles de energía.
- Aprende a relajarte. Aprender a relajarte puede ayudarte a cuidar tu bienestar si te sientes estresado o ansioso. En nuestras páginas sobre relajación encontrarás consejos que puedes poner en práctica.

– Pase tiempo en la naturaleza. Estar al aire libre en un espacio verde puede mejorar tu bienestar y ayudarte a sentirte más en contacto con tu entorno. En nuestras páginas sobre naturaleza y salud mental encontrarás más información.

– Intenta hacer ejercicio. El ejercicio puede ser muy útil para el bienestar mental. En nuestras páginas sobre actividad física encontrarás más información.

### **Encontrar ayuda espiritual**

Si sientes que tus voces son una experiencia espiritual, quizá quieras hablar con alguien que comparta tus creencias. Puedes encontrar apoyo en lugares de culto, centros comunitarios o grupos de apoyo locales [Nota de PV: esta recomendación es sumamente genérica, y recomendamos tener cuidado a la hora de compartir estas experiencias en ámbitos como el católico o el evangelista].

También puede resultarte útil ponerte en contacto con otras personas a través de Internet o de las redes sociales. En nuestra página de información sobre salud mental en Internet encontrarás más información sobre cómo hacerlo de forma segura.

Por desgracia, no todo el mundo entenderá tus experiencias. Puede ser difícil encontrar a alguien que entienda tus necesidades espirituales y de salud mental.

Algunos psiquiatras pueden sugerirte a alguien que te ayude. El Royal College of Psychiatrists tiene más información sobre espiritualidad y salud mental.

### **¿Dejaré algún día de oír voces?**

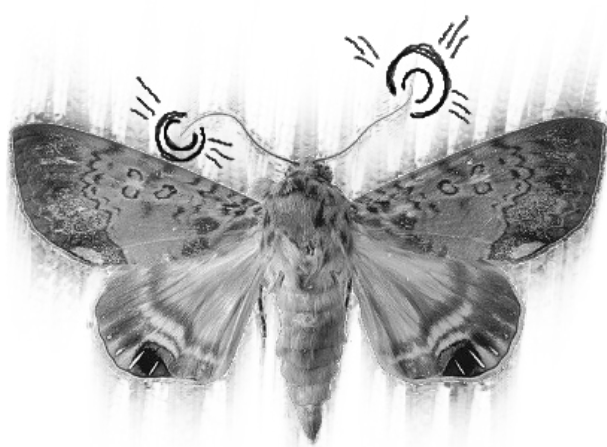
Algunas personas dejan de oír voces. Pero muchas personas se dan cuenta de que nunca desaparecen del todo. Puedes probar muchas cosas que te ayudarán a afrontar y controlar las voces. Encontrar un enfoque que funcione mejor para ti puede ayudarte a desarrollar una mejor relación con ellas. Muchas personas lo consiguen y viven felices y plenas.

### **Oír voces y aficiones**

James ha experimentado voces sordas y depresión. Mira cómo sus aficiones le han ayudado a controlar su salud mental. Advertencia sobre el contenido: este vídeo menciona brevemente métodos de autolesión.

*traducción del portal primera vocal:*

*<https://primeravocal.org/como-afrontar-oir-voces/>*



Mapa loco





## INTRODUCCIÓN

Hola. Este es un compilado de preguntas inductivas que hice con el propósito de ayudar a las personas a mapear, planear y navegar en situaciones de crisis, locura o simplemente mal humor. Toma papel y lápiz para responderlas en tus ritmos. Básicamente, la idea es que esta es una caja de herramientas para estar cerca de usted, por lo que en caso de que se encuentre en una situación de crisis o experimente emociones intensas, tendrá algunas de las herramientas que tú o la gente que te rodea necesitan para ayudarte a cuidarte.

Sé por mi experiencia que cuando estoy experimentando estados emocionales intensos, me cuesta pensar en lo que necesito, y mucho menos poder comunicárselo a las personas que me rodean. El objetivo de esta guía de ejercicios es ayudarte a hacer un plan, en caso de que las cosas se vuelvan reales; para ayudar a facilitar esa comunicación de necesidades, y también con suerte para evitar que esas situaciones de crisis ocurran en primer lugar.

Sé que este formato no funciona para todos y me doy cuenta de que quizás no todas las páginas aquí son relevantes para ti. Aliento a cualquier persona que use esto a cambiarlo de cualquier manera que tenga sentido para ellos, o, en lo más mínimo, espero que les inspire a hacer algo más grande para ellos mismos.

Es importante cuestionar la idea de que estas experiencias diferentes están mal y que estamos enfermos o destrozados por tenerlas. Que somos algo que debemos corregir y debemos pasar por alto el tratamiento para ser arreglados.

Más bien, estas experiencias pueden ser vistas como regalos. Al igual que los superpoderes, debemos mantenerlos cerca de nuestros corazones, entender y conocer sus límites para que podamos usarlos como herramientas para liberarnos y construir mundos mejores.

Este es un esfuerzo con la esperanza de imaginar un mundo en el que las diferentes formas en que nuestras mentes y cuerpos pueden funcionar sean reconocidas y apoyadas como experiencias válidas. Donde tenemos el tiempo y el espacio para mirarnos a nosotros mismos y descubrir nuestras identidades sin temor a ser despedidos o negados por lo que se nos ocurre. Este es un esfuerzo con la esperanza de apoyar una nueva concepción radical del apoyo mutuo dentro de nuestras comunidades.

Este mapa fue hecho con amor por un bicho raro que a veces siente demasiado, por todas las grandes mentes que tiene (y no ha merecido). Para poetas, para cerebros con motores propensos a sobrecalentarse, para quienes escuchan y ven lo que otros no pueden, para corazones poco iluminados y hundidos, y para aquellos cuya luz puede llegar a ser tan brillante como deslumbrante. No estás solo. Esto es para ti. Hice esto para ti.

**1.** Te sientes mejor, pero tengo algunas sugerencias para completar esto. Puedes tomarlos o dejarlos:

- a. Rellénalo cuando estés de buen humor (lo que sea que eso signifique para ti). Sé que a veces, cuando te sientes bien, es difícil pensar en la posibilidad de una crisis o volver a sentirte mal y es más fácil simplemente sentirte bien de lo que es planificar por adelantado en caso de que no te sientas así en el futuro.
- b. Deja espacio para más. Hay mucho que pensar aquí y crecerás constantemente, aprenderás más sobre ti mismo y encontrarás más herramientas que te ayuden.

**2.** Cosas diarias para cuidarme: esto puede ser cosas como hacer ejercicio a diario, suplementos, hierbas, vitaminas y medicamentos que tomes regularmente.

**3.** Señales de crisis inminente o estado extremo. A veces estas cosas pueden ser no comer o dormir y volverse menos sociales. También podría ser todo lo contrario. Podrían ser cosas como sentirse como si te sintieras demasiado manejable, o podría ser que te sientas adormecido. También puede incluir formas en que te reconozcas en situaciones que disparen tus emociones. Una vez más, tú te conoces mejor.

**4.** Nota para uno mismo. Esta es una página para escribir una nota para ti mismo cuando te sientas bien. Puede tratarse de lo bueno que eres, de las cosas que te importan y de las que te importan, o de un recordatorio de que no te sentirás como siempre. ¡Envíate un poco de amor!

**5.** Los disparadores. Un disparador es algo que puede desencadenar un flashback, o revivir un trauma pasado. Podría ser cualquier cosa, desde vistas y olores, a algo que alguien dice o cómo se hace, un lugar, etc. Si no te identificas como sobreviviente de un trauma, esto también podría convertirse en una página de cosas que pueden desencadenar emociones intensas.

**6.** Mis necesidades inmediatas. ¿Cuáles son sus necesidades inmediatas en una situación de crisis, estado extremo o cuando se siente desencadenado? Esto podría ser cosas como mudarse a un espacio más seguro, estar lejos de las personas, dormir, comer, etc.

**7.** Actividades que me ayudan a sentirme mejor. Esto podría ser cualquier cosa: escribir, pintar, andar en bicicleta, gritar, bailar, hacer música, cocinar, abrazar, etc.

**8.** Aquí hay algunas cosas que me gustaría evitar. Esto podrían ser cosas que haces para lidiar con el dolor que consideras poco saludable, así como personas y lugares en los que no es positivo estar cerca. Estas cosas podrían ser: abuso de sustancias, hábitos dañinos, automutilación, alimentos que te hacen sentir mal, música que te hace sentir triste, etc.

**9.** ¿Qué pueden hacer mis amigos cuando estoy experimentando una

crisis, en un estado extremo? Esto también podría ser un mensaje que puede escribirse y enviar a los amigos. ¡Asegúrate de tener su consentimiento primero! También puede incluir algunos de los signos reconocibles de la crisis que se aproxima o cómo le pueden ver a uno cuando se encuentra en un estado extremo.

**10.** Personas con las que puedo hablar, o me gustaría estar cerca. Esto puede incluir nombres e información de contacto. Es posible que desees consultar a estas personas antes de completar esto, así como de manera regular, para asegurarse de que puedan y estén dispuestos a ayudarlo.

**11.** Comida fácil que un amigo o yo podría hacer. Esto puede incluir recetas y comidas favoritas que es más probable que comas si estás teniendo dificultades para comer. También puede incluir preferencias dietéticas, restricciones o alergias.

**12.** Cosas que me hacen reír. ¡Esto podría ser cualquier cosa! Libros, películas, cómics, imágenes, personas, Internet tonta, videos, etc.

**13.** Espacios en los que sentirme seguro. Puede incluir direcciones.

**14.** Maneras de tratarme

**15.** Situaciones de vulnerabilidad. Qué puedo hacer en situaciones de vulnerabilidad para que no se conviertan en una crisis o para no llegar a tener síntomas.

**16.** Objetivos preventivos. Qué aspectos de mi vida y de mi personalidad puedo desarrollar cuando me encuentro bien para que las crisis no sean tan intensas o para poder manejarlas mejor o para poder desenvolverme mejor en momentos de vulnerabilidad.

**¿Qué pautas pondrías tú en tu Mapa Loco?**



A los que se  
quedaron dormidos  
en el nunca

*por: Cristina Martín (Princesa Inca)*



No existe la locura  
Sino gente que sueña despierta

A los que se quedaron dormidos en  
el nunca

A los que sueñan sus verdades y se  
las niegan

A los que tienen mucho miedo y llo-  
ran por cualquier cosa

Y se ocultan la cara de vergüenza

A los tímidos

A los solos

A los raros

A los que dudan y dudan y les llaman  
inmaduros, débiles

A los que duermen en la fría cama  
del psiquiátrico

A las madres que cojen la mano de  
su hijo ingresado

Os digo

Que no nos vendan verdades

Que la verdad no existe

La verdad y la razón son creaciones  
del ser humano

Para doler, para medir

Hay que luchar contra el silencio y la  
ignorancia

No somos enfermos

¿Quién tiene la verdad absoluta, la  
realidad absoluta?

Que la muestre

Que al muestre

Que la enseñe, si puede

Es mentira, mentira

No existe

A los que llevan cicatrices por haber-  
se rajado las venas

A los que consiguieron no rajárselas

A los que están paralizados de an-  
gustia

Paralizados para ser, amar, soñar

A los que llaman vagos, idiotas, lo-  
cos, débiles

No escuchéis la voz de los que viven  
solo para tener

A los que por ansiedad fuman dos  
paquetes diarios

A los que no son sociables

Ni aptos

Ni lúcidos

Ni extrovertidos

Ni empáticos

Ni asertivos

Ni normales

A los que nunca superarán un test  
psicotécnico

A los que llevan medicación en el  
bolso y el monedero vacío

A los que están atados ahora a una  
cama y no nos oyen

A los psiquiatras que abrazan a sus  
pacientes

Y pidieron alguna vez consejo al que  
llamaron esquizofrénico

A los que tenemos certificado de  
disminución y leemos Lorca y a Niet-  
zsche y lo que haga falta

A los que no soportaron el túnel y se  
fueron para siempre

A los que atravesamos cada día el  
túnel

Agarrados, aunque sea, a las pare-  
des negras

A todos los que saben o quieren es-  
cucharnos

Y no se fían sólo de los manuales, li-  
bros, tesis, estudios y estadísticas

A los psicólogos que dan besos

A los que ya hemos transitado por el  
infierno y el cielo  
Y no queremos volver más allí

Y sobre todo a todas esas pupilas di-  
latadas de tanta química  
Que miran aturcidas y absortas  
Pero tienen la luz más hermosa

A todos os digo

No existe la locura  
Sino gente que sueña despierta

*Fuente: <https://www.lalokapedia.com/post/a-los-que-se-quedaron-dormidos-en-el-nunca-poes%C3%ADa-y-reflexiones-de-cristina-mart%C3%ADn-princesa-inca>*



