

COL.LABORACIONES

TERTULIA DE LA COMISION DE CLINICA: «LA LOCURA EN EL REY LEAR»

Retomado, interés por poner en conocimiento de todos aquellas actividades culturales y formativas que se realizan en el ámbito del Colegio, recogiendo en estas páginas algún resumen o comentario ilustrativo de estas actividades, la Comisión de Clínica prosigue con ese deseo y lo pretende estabilizar también con sus «tertulias», de las que procuraremos siempre en adelante daros las oportunas reseñas.

Tal vez lo primero a constatar sea el empeño de esta comisión por recuperar la tertulia (¿malos tiempos para la...?) como un espacio y unas maneras de decir, usar y practicar la palabra, que tiene que ver más con el gusto por un decir coloquial-colectivo que con un decir magistral y unívocamente «ejercitado». No se trata de privilegiar la tertulia en su **idoneidad** como genuino y amable vehículo para la disertación científica y cultural, sino de dar a la tertulia lo que es de la tertulia y a la contemporaneidad (postmodernidad) un lugar para la transdisciplinariedad (¿en aras de una transmodernidad?).

Dicho esto, además de agradecer retrospectiva y actualmente, tanto a los presentadores-ponentes de las tertulias su buen hacer, como al pequeño (¿hoy por hoy?) número de tertulianos que comparten con el grupo de la comisión su presencia e interés por los temas hasta ahora presentados (unos de índole general, otros más ceñidos a lo clínico), hemos de alegrarnos también por el buen ambiente en que se vienen desarrollando (a la cual ayuda, y lo sabemos, esa mesa preparada con pastas, café, cognac...).

El tema central de lo comentado el pasado martes (29 de mayo) era «La locura en el Rey Lear», si bien el tema tá-

cito perseguía el poder analizar y discutir sobre las aportaciones que desde un contexto literario (la «tragedia» en Shakespeare) se ofrecen como saber y/o desciframiento de los delirios de sus héroes; y si ello es así, qué validez tenían aquellas aportaciones.

El in-ponente presentador fue Vicente Forés López, participe en la elaboración de la reciente y muy recomendable traducción de la obra de W. Shakespeare «King Lear» (Alianza Editorial. Madrid, 1980. N.º 767), quien con sus artesanas maneras provocó la colectiva inmersión en el seductor océano de la Lingüística Histórica Comparada (siglos XVI y XVII hasta la actualidad), sustentando esta travesía desde la total y curiosa ausencia de textos manuscritos para el conjunto de la obra shakespeareana. La entrada en escena nos la propuso desde la lectura, calificada como el momento de mayor estrépito en el discurso de la locura del Rey Lear (acto III, escena 4.ª):

«Lear:

Mejor en la tumba que enfrentar tu cuerpo desnudo al furor del cielo. ¿Es que el hombre es sólo esto? Considéralo mejor. No le dejes la seda al gusano, ni la piel a la bestia, ni la lana a la oveja, ni el perfume al gato. ¡Ah! He aquí tres que están adulterados. Tú eres el ser mismo; el hombre puro no es más que un pobre animal, desnudo y erguido como tú. ¡Fuera, harapos! Ven, desnúdame.»

Subrayando desde aquí la función social de la vestimenta, del ropaje semiótico como signo antropológico de una diferencia topológica; siempre por otra parte en un juego de engaño bordeando el fracaso; siempre en el desnudo límite de un desinvertimiento, y desde una moral. Este juego de disfraces hacía po-

sible en la época, a falta de mujeres en escena, un travestismo que especulaba con efecto multiplicador sobre los lugares y funciones del sexo también como tragedia. Tragedia estética, pues es su estilo (Lear: «Recuerdo bien tus ojos. ¿Bizqueabas al mirarme? No, ciego Cupido, haz lo que hazas, no volveré a amar. Lee este desafío. Fíjate sólo en el estilo.» Acto IV, escena 6.^a) legalizar toda palabra rectora desde una ética (que no moral) que se reb/vela como la otra cara de una misma moneda: el reverso de la efigie regia como valor oculto de la verdad (a recordar el enigma de la Esfinge). Lear: «No, no pueden acusarme de acuñar moneda. Soy el rey.» (Acto IV, escena 6.^a) El rey es rey, aún cuando delire, aún cuando calle. «El rey ha muerto, ¡viva el rey!»

A lo largo de la historia y con ella la literatura shakespeariana, la moral (que no la ética) se arroja bajo una coreografía textual-escénica que provoca que los diferentes editores, y con ellos sus ediciones, por ser fieles a las costumbres («costumes») de su época, traduzcan y reflejen esa tradición como inevitable traición.

Desde una posición ética, el traductor («traduttore-tradittore») es traidor cuando sólo defiende su propia estética, causa o moral —o la del grupo social inmediato, en el espacio y en el tiempo, al que pertenece—; sin embargo, cuando el traductor copia a Hiperion, es decir, cuando traduce también la traición de la traducción, la trasluce, operando así como hipertraductor ((hiperedición: edición de la sedición).

El paralelismo de este análisis de posiciones sobre la moral y sobre la ética, para un contexto clínico, no deja de ser esclarecedor y en todo caso interrogador: ¿qué defiende el psicólogo clínico cuando traduce la necesidad, el deseo, la demanda de un individuo, grupo o colectividad? ¿No es acaso una primera

traducción la denominación que éste hace del sujeto que la realiza: cliente-paciente-cliente con patología-clientes pacientes-paciencia con la clientela?

En otro momento de la tertulia se planteó una interesante discusión sobre la diferenciación entre la «locura literaria», es decir, sobre aquella locura representada a través de los textos literarios, y la «locura con la que trabajan los psicólogos», aquella que se presenta como una realidad en la práctica de cada día. Difícil des-lindamiento y fácil des-lizamiento a modo de di-lema: se entró en liza a causa de los lindes. La «locura literaria» es algo más que ficción, aquella «con la que trabajan los psicólogos», algo más que realidad. La primera, por ser escrita, ha sido, también vagamente vivida. No se puede hablar de lo que nada se sabe, porque no se sabe se dice (Wittgenstein): «De lo que no se puede hablar (¿) mejor es callarse (?); para la mente febril del poeta, es ésta una pregunta retórica (erote-ma), ergo nunca será suficiente su respuesta. La locura literaria lo es en tanto locura del poeta por la literatura. Pero también es algo más, es escenografía, narrativa, estilo, edición, comercialización... La segunda, en sus visos de realidad, por ser vivida es, también vagamente, dramatizada, interpretada, trabajada. No se puede laborar sobre lo que nada se sabe, porque no se sabe se dice (): lo que no se puede explicar ¿mejor es modificarlo?; para el clínico apasionado es ésta una cuestión retórica (apologema), será de su interés interpretar la «modificación». La locura trabajada, elaborada, lo es en tanto pasión del clínico por la explicación; pero también algo más, es escenografía, argumentación, carisma, comercio...

En cualquier caso, la locura siempre se presenta como discurso, lenguaje, como semiótica que cifra una semántica pulsional, es decir, siempre se manifies-

ta en una clave de lectura que exige desciframiento, y es en ese sentido que el clínico (como el traductor) tiene como empeño seguir al pie de la letra ese discurso, ateniéndose a su literalidad, porque ella: la letra, la litera, la cama, nunca está vacía ni desnuda, siempre se encuentra revestida por un con-texto que la ubica en su propio lugar («locus»). Si la locura lo es como lugar propio y genuino en un contexto impropio, logocéntrico y normótico que la excluye y recluye, la ética-clínica operará desvelando esa apropiación (negación de propiedad), re-contextualizando el lugar-discurso de esa locura.

Por último y siguiendo con las derivaciones del tema, se recogió, con toda la pasión que ese personaje suscita, la conspicua figura del Bufón, cuya jerga, de falaz apariencia, se expresa desde la chanza, el chiste, la crítica enmascarada, pretexto oculto de una verdad dicha a medias. Discurso del Bufón leído como metáfora de la Voz de su Amo, como la otra cara (anti-faz) del Rey, pues su palabra es ejercida sin propiedad y en tanto que des-heredado no tiene problemas de herencia (Lear delira por no superar la prueba del reparto co-herente de sus dotes, de su propiedad), por lo que funciona como lugar de trueque, en simbiosis con el discurso legal-real: cuando en Lear impera la sinrazón, la razón se invierte en su bufón:

«Bufón:

Propicia es esta noche, que enfría
 — hasta las furcias.
 Os diré una profecía antes de partir:
 Cuando los curas hagan algo mejor
 — que hablar;
 y ya no ponga el tabernero agua
 — en la bebida;
 cuando el noble enseñe a su sastre
 — a coser
 cuando no quemen al hereje



— sino al buscaputas;
 cuando la corte haga justicia,
 y no haya escudero con deudas,
 — ni caballero pobre;
 cuando en la lengua muera la calumnia;
 cuando no haya rateros en la multitud;
 y en la era su oro cuente el usurero;
 y putas y alcahuetes construyan
 — las iglesias;
 entonces, sólo entonces, el gran reino
 — de Albión
 caerá confundido:
 y el tiempo ha de venir,
 — quien viva para verlo,
 en el que usemos para andar los pies.
 Esta profecía hará Merlín allá,
 que yo tan sólo existo en el tiempo
 — de acá.»

(Acto III, escena 2.ª).

Blanca Naveira Vidal
 Manuel Sides Galán
 Francisco Moreno Mena
 Carlos Soriano Ponce
 Rafael Castillo Moliner
 Vicente Forés López

LAS TENTATIVAS DE SUICIDIO EN LA CIUDAD DE VALENCIA, UN ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO DE LA TASA DE REGISTRO HOSPITALARIO *

Las tentativas de suicidio (en adelante: TS) representan un problema social de considerable magnitud, y es un hecho preocupante que la proporción de jóvenes que cometen TS aumenta sin cesar.

Respecto a este tema y al del suicidio ha existido la creencia en nuestro país de que teníamos una cierta «inmunidad» epidemiológica, y los datos oficiales que nos proporciona el INE así lo confirman. Pero hemos podido comprobar que las estadísticas oficiales no se adecúan ni remotamente a la realidad, y además escasean estudios epidemiológicos que nos proporcionen índices sobre la incidencia de las TS en España.

Con este trabajo pretendemos disponer de un índice válido de la incidencia real de las TS en Valencia, esclarecer la situación epidemiológica y sensibilizar a los organismos públicos sobre la importancia del tema, hasta ahora infravalorado por las estadísticas oficiales.

Un índice válido y fiable lo constituye la tasa de registro hospitalario. Para ello se procede a revisar los archivos de todos los centros de Valencia que cuentan con un servicio de atención de urgencias, y se recogen todas las TS que estos centros han atendido a lo largo del año 1982. Una vez recogida toda la información se analizan todas las variables que intervienen. Para calcular las tasas se distribuyen las TS con respecto a su procedencia. Se analizan especialmente las tasas referidas a la ciudad de Valencia y se establecen tasas diferenciales distribuidas por distritos y barrios.

La finalidad de este trabajo es múlti-

ple. Por un lado, se pone de manifiesto la necesidad de registros adecuados de información de las TS. Y por otra parte, el contenido epidemiológico de los datos recogidos puede contribuir a considerar medidas preventivas más adecuadas.

Se recogen un total de 1.032 tentativas de suicidio atendidas y registradas en los hospitales de la ciudad durante 1982, de las cuales 484 pertenecen a Valencia ciudad. Que representan las siguientes tasas (referidas a 100.000 habitantes de población en riesgo): tasa global para Valencia ciudad: 90'3; tasa para mujeres: 99.4, y para hombres: 65'5. Durante el año 1982 se han identificado un 3'7% de repeticiones de TS. Se observa que la gravedad de la TS aumenta consistentemente con la edad. El medio más utilizado es la autointoxicación medicamentosa, con un 87'7% del total de los medios utilizados. La distribución por edades muestra que los menores de 29 años representan el 62'3% del total de TS. Y la proporción de mujeres es superior a la de los hombres para todas las edades. Se ha encontrado que la distribución de las TS en la ciudad no es uniforme, hay zonas con tasas muy superiores a la media, en concreto existen cinco barrios con una tasa tres veces superior a la media de la ciudad. Asimismo, se comprueba que la distribución por distritos y barrios de las TS y la de los ingresos psiquiátricos de primera vez del mismo año se correlacionan significativamente de forma positiva.

Podemos conducir que la tasa de re-

gistro hospitalario de las TS así como su distribución por sexos, con métodos empleados y su gravedad en Valencia capital durante el año 1982, se aproxima a lo descrito en otros países centroeuropeos, con lo cual se pone en duda el supuesto oficial y generalmente aceptado de que nuestro país se encuentra inmune a este fenómeno. Es necesario pues prestarle la debida atención sanitaria; también se recomienda prever medidas

asistenciales adecuadas en aquellas zonas identificadas como de alto riesgo.

Vicent R. Llopis Sala

Col.

PV.327

(*) **Reseña de un trabajo de investigación que se realiza con la financiación de la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Sanitat, Treball i Seguretat Social, y dirige el doctor Manuel Gómez Beneyto.**

DIDACTICOS ORDUÑA

Almacén material
didáctico

Pre-escolar
y enseñanza especial

Calle La Fuente, 18
EL TORO (Castellón)
Tel. (964) 12 30 38

