

## A modo de preludio necesario o... aviso para navegantes

Una antigua leyenda centroeuropea cuenta que en ciertas ciudades de Flandes algunos locos eran embarcados y abandonados a su suerte. Sin rumbo fijo, la *Nave de los locos* iba derivando por el Rin y por los canales flamencos hasta perderse en el mar, donde finalmente zozobraba y se perdía. Con el fin de no naufragar en el mar de las ideas sobre la locura, establezcamos algunas vías de navegación que nos ayuden a centrar nuestro propósito en las páginas que siguen.

Comencemos reconociendo que *locura* es un término impreciso cargado de connotaciones, en general negativas, que se asocia a situaciones vitales muy diversas y que puede tener significados diferentes. Veamos algunos.

Primera e imprescindible pregunta: ¿locura es lo mismo que enfermedad o trastorno mental? Respuesta (categórica y contundente): no.

Esto, naturalmente, requiere una inmediata aclaración que obliga a formular más preguntas. ¿Podemos reducir la locura a un estado patológico de la mente o, si se prefiere,

del cerebro?, ¿es una enfermedad o es un estado, más o menos anómalo, propio del sujeto? Dicho de otro modo: el pensamiento, la personalidad, el comportamiento y la estructura mental de alguien, ¿pueden ser diferentes a los de la mayoría de la gente sin que por ello sean necesariamente patológicos? Por muy extraño y extravagante que sea un individuo, ¿debe ser considerado un enfermo? Y, llevando el argumento a sus dos polos más opuestos, un asesino en serie, frío y calculador, de los que salen en las películas o en las series sobre *mentes criminales*, ¿lo es porque tiene una enfermedad mental?; y, en un sentido parecido, la especial sensibilidad o la explosión emocional que se suelen asociar a la creatividad artística, ¿tienen que ver siempre con un estado patológico reconocible? Se trata de un debate abierto, pero es más que discutible la existencia de una correlación entre enfermedad mental y maldad o entre enfermedad mental y genialidad, por mucho que se hayan querido entender ambas desde presupuestos científicos, médicos o psicológicos. Con todo, malvados y genios traspasan los límites en los que se mueve la gente considerada *normal y cuerda*. Y qué decir de los místicos, los fanáticos, los iluminados... pero también los descubridores, los innovadores o los revolucionarios.

Aun así, no hace falta irse a los extremos; la gente *normal y cuerda* también cometemos locuras. Quién no se ha enamorado (con locura), o ha enloquecido de celos, o no ha sabido dominar sus emociones, o ha sufrido enormemente con o sin causa, o ha pensado o hecho cosas incomprensibles para otros. Todos tenemos *manías*, algunas incluso inconfesables. La lista puede ser inmensa, cada lector podrá elaborar la suya propia, y todo sin pasar por la

consulta del psiquiatra o del psicólogo y, por supuesto, sin ser internado... Sin embargo, nuestras locuras particulares no siempre se pueden controlar y, además, en ocasiones chocan con alguna que otra locura colectiva; en el fondo, son productos culturales y, como tales, pueden variar según el contexto histórico, social y cultural que consideremos. Así, el homosexual que ayer era sometido a tratamientos psiquiátricos con el fin de corregir su supuesta condición de enfermo se ve hoy libre de dicha connotación patológica. En contrapartida, cada vez es mayor la demanda de atención en los servicios de salud mental de personas a las que no les va bien la vida, gente sana pero desdichada que, por unas u otras razones, entran en un circuito asistencial. Parece evidente que estar en paro o tener dificultades en el trabajo o en el colegio, o en el ámbito familiar o vecinal, no debería requerir, al menos en principio, la intervención de los médicos o de los psicólogos clínicos, pero son estos profesionales los que acaban gestionando el malestar de los individuos. Unos individuos que viven —que vivimos— en un mundo que, como dice la conocida expresión, está “cada vez más loco”.

Así las cosas, parece lógica una segunda pregunta: ¿existen realmente las enfermedades o los trastornos mentales? Respuesta (tan categórica y contundente como la anterior): sí.

Tal afirmación merece, asimismo, una cierta matización. En este nuevo registro, la psicosis es la locura por excelencia. Independientemente de la etiqueta diagnóstica que se aplique (depresión, paranoia, esquizofrenia, etc.), la psicosis es, por encima de todo, un drama intenso y solitario. Una quiebra, una ruptura de tal calibre que implica

tener otra verdad, ser poseedor de otro saber, otro tipo de conocimiento, otro tipo de certeza. Certezas, eso sí, muy firmes, muy serias, convicciones que no cabe relativizar. De hecho, como llegó a decir Nietzsche: “No es la duda sino la certeza lo que vuelve locos a los hombres”. Certezas que no son entendidas ni compartidas por los demás, de ahí la soledad y la incompreensión, pero también, en el peor de los casos, el horror, el vacío, la perplejidad. Por eso no es bueno idealizar la locura. En ocasiones, la figura del loco (del psicótico) ha ejercido una gran fascinación, se le ha llegado a considerar un héroe contracultural, aquel capaz de no entrar en el juego de una sociedad alienante. Pero por muy crítico que se pueda ser con la sociedad de consumo o con el modo de producción capitalista, buscar este tipo de complicidades es tan frívolo como peligroso. El loco no es un sujeto que se ha liberado de las ataduras e imposiciones sociales, es una persona que sufre enormemente, que vive al borde de un abismo angustioso.

Visto así, la enfermedad mental existe, claro, pero no es como las demás enfermedades. Se puede llegar a aceptar que el psicótico es un enfermo, pero a condición de reconocer que es, en todo caso, un enfermo distinto. En la mayoría de las ocasiones no tiene que guardar cama, se resiste a tomar la medicación, no quiere ingresarse, ni siquiera tiene conciencia de su trastorno, y por tanto su curación no está entre sus prioridades. En fin, podríamos describir más peculiaridades en relación con el resto de los enfermos, los que tienen dolencias corporales que se esfuerzan por superar. Las enfermedades del cuerpo y las enfermedades del alma son, pues, cosas muy distintas. Precisamente por eso cada vez son más los que prefieren hablar de trastornos o

desarreglos mentales, en lugar de enfermedades. Pero hay otra razón fundamental: cuando se utiliza y se actúa con el término médico de enfermedad, tan rotundo e inequívoco, se remite el problema a una lesión o una disfunción cerebral, orgánica, biológica y genética. Aun admitiendo que pueda haber un trastorno orgánico (lo que se puede admitir en algunos casos y no estar tan claro en otros), el paciente mental no es, no puede ser, solo un *enfermo del cerebro*, equiparable a un enfermo del corazón, o de los huesos, o del riñón, o del estómago, etc. En este escenario el sujeto está indefectiblemente vendido, nada depende de él (o de ella) porque se le hurta su decisión, su capacidad de autorreparación, su trabajo subjetivo o, lo que es lo mismo, su implicación tanto en la causa como en el remedio de su padecimiento.

En resumen, es desde esta perspectiva clínica y socio-cultural de los problemas mentales desde donde podemos retomar y reivindicar el término y el concepto de *locura*. El vocablo podría resultar anacrónico si no se le dotara de una significación diferente que aporte una visión amplia —ni reduccionista, ni dogmática—, que tenga en cuenta no solo su carácter cultural, sino también el componente eminentemente humano de semejante experiencia.

Desarrollemos, pues, estas cuestiones y veamos qué sabemos de la locura. Pero para ello debo todavía hacer un par de advertencias más con el fin de que nadie se llame a engaño, para que quede suficientemente establecida la hoja de ruta de la que hablábamos al principio y no nos hundamos en un mar de desconcierto. Si este libro tratara, sin más, de la enfermedad mental, de la esquizofrenia o del trastorno bipolar, exigiría un enfoque probablemente

diferente, más *médico*, más *científico*. El experto que lo redactara explicaría los síntomas, las teorías sobre sus causas, los tratamientos que se suelen utilizar dependiendo de gustos o escuelas e, incluso, sería procedente dedicar algunas páginas a las fórmulas químicas y a las rutas metabólicas de la serotonina o de otros neurotransmisores. Con seguridad sería un libro interesante, pero sería otro libro. Aquí trataremos la locura desde el punto de vista sociocultural; como es lógico, la medicina tendrá una presencia muy destacada, pero quedará claro que la locura no es solo un problema médico. El nuestro será un recorrido histórico sin que este sea o pretenda ser un libro de historia. La reflexión sobre elementos del pasado será nuestra herramienta para conocer ciertas problemáticas de nuestro presente.

El loco es el que delira, que literalmente significa (del latín *de-lirare*) “el que se sale del surco al labrar la tierra”, esos surcos rectos y uniformes que pueden verse en cualquier sembrado de cualquier campo cultivado con esmero. La imagen tiene una fuerza simbólica muy evidente: el que se sale del recto camino, de la norma establecida, o impuesta, por el grupo social o cultural al que pertenece estaría *delirando*. El que no piensa o no hace las cosas como los demás estaría loco. Su forma de relacionarse con los demás puede despertar admiración y asombro, burla y desdén, conmiseración... cuando no desconfianza o temor. Hoy día la medicina y la psicología definen el delirio de una manera muy precisa, como una idea falsa, incorregible e inadecuada, susceptible de ser clasificada, conceptualizada y tratada desde un punto de vista científico. Pero no siempre fue así, ni tiene por

qué serlo. No solo la actitud social hacia el delirante ha variado ostensiblemente a lo largo del tiempo, sino que las distintas maneras de entender dicha condición y de intervenir sobre ella tienen unas claves históricas que, como ya he apuntado, conviene recorrer para comprender lo que realmente sabemos de la locura.