

¿Y qué fue de la locura?

“La locura no existe sino en una sociedad, ella no existe por fuera de las formas de la sensibilidad que la aíslan y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan”.

Michel Foucault

Parece lejano ese tiempo en que la locura era sinónimo no tan sólo de algún trastorno mental, sino también una mezcla de creatividad y rebeldía o un estado del alma que nos permitía al parecer acceder a otros mundos o estados de liberación de lo convencional, Astor Piazzolla y el poeta Horacio Ferrer crearon al parecer su Balada para un loco inspirado en esta concepción:

“¡Loco!, ¡loco!, ¡loco!
Como un acróbata demente saltaré
Sobre el abismo de tu escote hasta sentir
Que enloquecí tu corazón de libertad
¡Ya vas a ver! “

o nuestro Vicente Huidobro “¡Si yo no hiciera al menos una locura por año, me volvería loco!”. Todo esto parece que se transformó en problemas de salud mental y por lo tanto la locura desapareció, probablemente para habitar otros espacios y para significar otras cosas u otras locuras.

O tal vez hubo que abandonar esa peligrosa mirada de incorporar la locura a nuestras vidas o dejar de hacer locuras y preocuparnos por que ahora tenemos, problemas de salud mental y todo lo que eso implica: fármacos, tratamientos, intervenciones, categorizaciones, patologías, etc. En una sociedad que además te entrega todo para que te enfermes y además te controles y no tengas algún trastorno de salud mental, o no estes triste o deprimido. Pero también todos están enfermos, incluso suena bien decir: tengo TOC igual que el presidente, estoy depre, estoy en tratamiento, mi hijo tiene déficit atencional o como estoy deprimido me bajaron las defensas, etc. Y las autoridades repiten hasta el cansancio que el

problema es que tenemos problemas de salud mental y al final parece que todo pasa también o tiene que ver con esto o es un buen argumento para dejarlo en ese espacio anodino en que se ha transformado lo público, lo que no queremos o no podemos ver.

Y el paso siguiente está claro, poco podemos hacer salvo ir a un especialista (los que pueden o si no a esperar) para que me de medicamentos y con eso estamos, reacondicionados para seguir, consumiendo, produciendo y reproduciendo y de vez en cuando viviendo. Esta adecuación y programación tiene sentido y objetivo en preservar un sistema que permita la reproducción del mismo.

Pero esta realidad y doble significación o connotación tiene sentido en la historia, sobre todo desde la perspectiva de la época en que se enuncia; lo que hoy es aceptado y “normal” no lo era hace años atrás, por ejemplo dos mujeres besándose en la boca y en público (anormal) o acusar a sacerdotes de abuso sexual (inmoral) y por lo tanto se juzgan a la luz de procesos histórico-culturales, entonces de distintas maneras, hoy y en el pasado; lo anterior como parte de las dinámicas socioculturales y políticas de normalización o definiciones adoptadas por el conjunto de la sociedad. Conductas como las antes descritas se constituyeron en conductas anormales y generaron un conjunto de juicios y actitudes al nominar de distintas maneras a esto fuera de “lo oficial”, pero todas asociadas a un trastorno, o posesión, o perder el sentido de la realidad, la locura. Y que por lo tanto se resolvían por otras vías y no necesariamente por la medicalización de los procesos de salud mental.

Lo anterior permite entender que la locura es definida y su trato tiene que ver con las culturas y momentos históricos determinados, “La locura no es un dato objetivo, sino un dato histórico y social”

Y así la historia nos muestra que, en el renacimiento, la opción es sacar a los locos de la ciudad, pero también se les pide a los gobernantes que destinen recursos para gestionar a los pobres, dementes y enfermos, tal es el caso del franciscano Francesc Eiximenis que en 1385 escribió un Regiment, documento referido a la cosa pública destinado a los Jurats (grupo que gobernaba en nombre del monarca) de la Ciudad de Valencia en la que se establecía la responsabilidad de quienes gobiernan para proveer los medios para gestionar a pobres, dementes y enfermos.

En 1567 Bernardino Álvarez, soldado retirado, inaugura el primer centro para acoger a estos dementes en América, específicamente en México. En Europa se extiende esta política de confinamiento: en Inglaterra Enrique VIII inaugura el primer hospital para locos, el Bethlem Royal Hospital.

En este contexto, la figura de Joan Lluís Vives i March, humanista, filósofo y pedagogo valenciano, es vital, es autor de: “De anima et vita” (Basileae, 1538) en el que apunta varios aspectos de psicología y psicopatología y niega categóricamente el origen sobrenatural de la locura.

En el año 1511, Erasmo de Rotterdam, publica: “Elogio de la locura”, un ensayo en forma de sátira en el que critica las supersticiones y las prácticas de la iglesia, pese a que es más bien una crítica sobre las prácticas del catolicismo contra la locura, tuvo una importante influencia en la concepción y visión de la enfermedad mental durante el renacimiento.

Es así como aumentaron los encierros en los asilos y los hospitales generales. Los médicos no contaban con conocimientos respecto de la locura. Los locos deben compartir espacio con delincuentes, prostitutas, borrachos, etc.

En el siglo XVIII comienza a darse un trato más humano a lo menos de manera teórica a los enfermos mentales. En París, Philippe Pinel, director del asilo de La Salpêtrière, libera de las cadenas a los enfermos confinados. Pinel, es considerado el padre de la psiquiatría moderna. Explica el origen de las enfermedades mentales por la herencia y las influencias ambientales. Pinel pese a dar un trato más humanizado y moral a los enfermos mentales, como la supresión de las cadenas, continúa usando camisas de fuerza y las duchas heladas para «tratar» a los «alienados». En esta época comienzan a investigarse y avances en el conocimiento de las enfermedades mentales.

En el siglo XIX, aumenta el número de manicomios, en los cuales se disfraza la tortura como forma de curación. Todo esto con el fin de anular las ideas e ilusiones de las personas, consideradas anormales.

En el siglo XX se desarrollan dos concepciones diferentes de la enfermedad mental:

A) Una concepción biologicista: Las enfermedades son provocadas principalmente por trastornos biológicos y genéticos (Kraepelin, Bleuler).

B) Una concepción psicologista: Las enfermedades mentales son trastornos psíquicos, desequilibrios que han de ser tratados con medios psicoterapéuticos, aunque también pueda existir una base biológica (Jaspers, Freud). Freud se enfrenta al biologismo, creando un nuevo rol para el médico, este debe escuchar al paciente y a partir de aquí encontrar los motivos de sus síntomas.

A pesar de los avances en psiquiatría en el s.XX, muchos enfermos siguen sufriendo las prácticas y medicación inadecuada. En los años 60 surge un movimiento llamado antipsiquiatría. Algunos de los principales miembros de este movimiento son David Cooper, Ronald Laing, y Thomas Szasz; se oponen a métodos como el

electroshock, los comas insulínicos o la lobotomía. También se oponen a que los enfermos mentales estén encerrados contra su voluntad.

La psiquiatría oficial finalmente ha aceptado algunos postulados de la anti psiquiatría, la lobotomía es eliminada, igual que los comas insulínicos, aunque aún se utiliza el electroshock en algunos casos y la contención mecánica. La psiquiatría acepta que las personas con trastornos mentales deben ser reincorporados a la sociedad, muchos manicomios han sido cerrados. Actualmente existen hospitales de día y las estancias en hospitales psiquiátricos teóricamente se reservan para momentos de crisis o para personas sin apoyo familiar.

Por otra parte, a partir de los años 60 hay un crecimiento espectacular de los psicofármacos. La prescripción de antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos y estabilizadores cuya producción y consumo no ha parado de crecer. Hay una crítica, por ejemplo, del uso y el largo tiempo de los tratamientos de los ansiolíticos dado que pierden su eficacia y pueden causar adicción. Actualmente existe un debate entre algunos psiquiatras y usuarios sobre si hay un exceso de medicación y si no sería más efectivo que junto al tratamiento psicofarmacológico los establecimientos de salud proporcionasen herramientas para prevenir los trastornos mentales y el apoyo psicológico a las personas que se traten o no con psicofármacos, así como las acciones de promoción para el desarrollo de modos de convivencia y prácticas comunitarias de cuidado y generación de ambientes sanos.

Después de este breve paso por algunos momentos históricos que relevan la importancia de los contextos en la configuración de “realidades” y con ello como la locura ha ido cambiando o mutando en su definición y modernamente a finales del siglo XIX se denominó locura al comportamiento que rechazaba las normas, posteriormente se abandona el término locura, al ser considerado despectivo, y se reemplaza por el término enfermo mental y en la actualidad hablamos de trastorno mental. Pero, pesar de los avances en el tratamiento de los trastornos mentales, el que padece un trastorno y lo hace público o no puede esconder los efectos del trastorno o la medicación, sigue estando estigmatizado, con una vida semejante a los locos de siempre, desvalorizados y menospreciados en nuestra sociedad. Expuestos a emociones negativas que desarrollan algunas personas ante ellas: miedo, irritación, exceso de compasión, etc.

Por lo tanto, la persona que sufre un trastorno mental se enfrenta con dos problemas: El propio trastorno mental y los problemas derivados del estigma, más complejo aún en una sociedad como la actual en donde se sanciona y se excluye a quienes desarrollan algún trastorno mental.

Estos problemas de salud mental existen o están porque estamos y vivimos en un medio, en una sociedad en la cual lo anterior es producto o resultado de ella y superar estos problemas supone eliminar las inequidades, basar nuestra convivencia en el irrestricto respeto por los derechos humanos no como un beneficio sino como una conquista legítima de las comunidades para vivir dignamente y para entenderlos como parte de la convivencia. Recuperar el derecho también a estar triste a llorar, a vivir también nuestras fragilidades y no tan sólo un exitismo competitivo y desgarrador ; para ello avanzar en consolidar formas de hacer que tengan que ver con esto que vivimos, con lo que padecemos, con lo que humanamente nos pasa, en comunidad, aprendiendo de nuestras propias experiencias y sumando saberes, científicos, espirituales, populares, ancestrales que nos permitan la osadía de vivir mejor y comprender a las otras vidas al interior de nuestras comunidades, a quienes viven diferente, en la cotidianidad del día a día, no fuera de ella aislados y aisladas como un peligro para nuestras comunidades, porque esas también son historias que se viven distinto pero que también son parte de nosotros. En este sentido, se estima que sólo 10% de los esquizofrénicos necesitan quedarse en un hospital permanentemente y que el aislamiento social y la miseria económica son factores de hospitalización más importantes que la enfermedad en sí misma.

Avanzar en una sociedad justa, digna y sin discriminaciones, avanzar en mejores vidas, mirarnos también en aquellos a los cuales no queremos ver. Tal vez con ese objetivo cumplido podremos tener el espacio, el tiempo, la valentía y las ganas de cometer alguna u otra locura en nuestras vidas

Rodrigo Fuentes Honorato
Escuela de Medicina
USACH

Anexos:

“...un hombre perdido
para siempre al fondo de los hombres
extranjero en el mundo, un extraño en su cuerpo,
una interrogación tan sólo...”

Leopoldo María Panero

“...No fue por una trágica amargura
esta alma errante desgajada y rota;
purga un pecado ajeno: la cordura,
la terrible cordura del idiota.”

Antonio Machado, Un loco

“No le sacarán del borrador de su locura cuantos médicos y buenos escribanos
tiene el mundo: él es un entreverado loco, lleno de lúcidos intervalos”.

M. de Cervantes, Don Quijote, Segunda parte, Capítulo XVIII

“Y en mi locura he hallado libertad y seguridad; la libertad de la soledad y la
seguridad de no ser comprendido, pues quienes nos comprenden esclavizan una
parte de nuestro ser.”

Gibrán Khalil Gibrán, El loco

“¿Cómo no me suicido frente a un espejo
y desaparezco para reaparecer en el mar
donde un gran barco me esperaría
con las luces encendidas?”

¿Cómo no me extraigo las venas
y hago con ellas una escala
para huir al otro lado de la noche?

Señor
La jaula se ha vuelto pájaro
y ha devorado mis esperanzas

Señor
La jaula se ha vuelto pájaro
Qué haré con el miedo”

Alejandra Pizarnik, El despertar

