

Entre la razón y la locura

Soy el rostro de los que hemos conocido el silencio, el grito y el espanto de las paredes de un psiquiátrico. Soy el hombre que rasga el silencio, soy la mujer que canta, soy el joven que espera y que no sabe qué espera. Yo soy él, yo soy todos en él. Soy el hombre al que le dicen loco, al que le dicen raro y el que está fuera de la norma y de lo convencional. Soy aquél al que los ojos de los «otros» no quieren ver, es mejor a veces volverse invisible, voy a decir aquí porqué.

Grande es hoy mi tentación de hablar de esto que llaman enfermedad. Grande es la intención de compartirles estas voces que no cesan, que me rompen la cabeza y que me hacen cuestionar mi nombre y mi apellido. Esquizofrenia dicen que se llama lo que a mí me pasa. Yo no lo sé de cierto pero supongo que este «mal» no resulta tan lastimoso cuando nos invita a cuestionar lo que llamamos realidad y lo que llamamos fantasía. Hilos invisibles unen a estos dos mundos. Yo transito, de vez en cuando, en la realidad y con frecuencia también decido vivir en la fantasía pues allí todo, absolutamente todo, es posible.

Oscilo entre esos dos mundos que hacen cuestionar nuestra condición humana. Es difícil reconocerlo por eso no lo grita la boca del hombre que cuida la convención social y que intenta saberse dentro de la norma. Confieso también que escapo, que huyo y que solo encuentro respuestas en ese oscilar entre la razón y la locura. Allí donde realmente hay un minuto de lucidez.

Dar un vistazo al abordaje de los problemas que suscita el fenómeno de la locura nos permite observar que se ha convertido en una de las áreas fértiles del trabajo intelectual intensamente creciente y prolífero. Desde la década de los sesenta, por ejemplo, la obra de autores como Laing, Goffmann, Szasz y Foucault sirvió para introducir una nueva y polémica mirada sobre la enfermedad mental y la psiquiatría.

Empezó a emerger una corriente interesante de estudios históricos motivada también por aportaciones realizadas desde la historia social de la medicina. Esta nueva orientación que empezó a forjarse en los años sesenta, y que había venido a cuestionar las bondades del modelo vigente de entender y abordar el fenómeno de la locura, estimulaba el análisis de las dimensiones sociales y culturales de la enfermedad mental y la psiquiatría. El análisis de las instituciones asistenciales, el lugar de la psiquiatría en los procesos de normalización social, el papel del psiquiatra como agente de control social, o las consecuencias que los diagnósticos de enfermedad mental tenían sobre la identidad de las personas que los recibían, se convirtieron en aspectos relevantes como objeto de estudio para las nuevas corrientes de actividad investigadora en el campo. Martínez, Estévez, Del Cura y Blas (2008) dan múltiples detalles al respecto.

Por mi parte, cuando yo pienso en la (en mi) locura, pienso en don Quijote. Pensar la locura es pensar en esa mágica personalidad que salta de mundo en mundo. Pensar en la locura es observar a ese saltamontes que va brincando entre la razón y la fantasía. Hay pero no hay cordura, hay pero no hay locura.

Pensar la locura es, pues, pensar en el Quijote. Esto implica, entonces, entenderlo tal como se inscribe en la tradición de la locura literaria, emblemática o paradójica, expresión irónica y humanística, desestabilizadora de verdades oficiales. La locura de

don Quijote, tal como indica Múgica (2005), se juega también como una forma de representación vinculada con el tópico de la vida como comedia y, más concretamente, con la vivencia del mundo a partir de la propia representación, como en el caso del ciudadano de Argos y su experiencia ante un anfiteatro vacío que se relata en el Elogio a la locura.

Si todos comemos el pan de la locura, si todos comemos el pan de la razón y de la empatía podremos comprender por qué este ensayo está pensando en la madre que sufre, en la hermana que no comprende, en la esposa que se aleja, en los hijos que tienen miedo y en los médicos que no me entienden a mí y a quienes somos saltamontes «esquizofrénicos».

Quiero que me lean mis colegas psiquiatras y psicólogos, y que vean en mí no a las páginas de sus libros o a un hombre-animal del que se ha apoderado una patología. Veán en mí al ser humano que cuestiona, que los invita a pensar en su práctica médica, en sus medicamentos, en su psicoterapia, en su manual diagnóstico y en sus teorías que no son todas válidas para mí y para todos quienes hemos sido olvidados y encerrados en un psiquiátrico.

Yo tenía 35 años cuando esto inició. Yo sabía, con mi formación como psicólogo y médico, que los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen: la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación; la organización del comportamiento, la afectividad, la fluidez y la productividad del pensamiento y el habla; la capacidad hedónica, la voluntad, la motivación y la atención. Poco a poco, y sin tener yo control alguno, iban en mi surgiendo alteraciones en esas esferas. Yo tenía toda esta constelación de signos y síntomas que con el paso del tiempo deterioraron mi actividad laboral, familiar y social.

Presentaba varios de los síntomas que para este padecimiento señala el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Como psiquiatra y psicólogo sabía que en dicho manual se indica que este padecimiento (la esquizofrenia) es una alteración que persiste durante por lo menos 6 meses e incluye por lo menos 1 mes de síntomas en la fase activa (por ejemplo dos o más de los siguientes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos). La profecía del manual se cumplía en mí y yo me convertí, sin ser mi intención y sin poder evitarlo, en mi propio paciente impaciente. No era divertido, era doloroso.

Dicho manual señala varios subtipos de esquizofrenia: paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual. Yo he caminado entre la primera y la segunda. Digo que creo, pues, las fronteras entre una clasificación y otra son para mí invisibles. Te atrapan y no te sueltan. Las garras de la «enfermedad» te muerden la espalda y la conciencia.

Veó mi historia y me duele, sin embargo, confiesa mi mirada perdida que también me congratula saber que en la «enfermedad» radica mi diferencia con los otros y que puedo sentir y ver el mundo con sentidos diferentes. Conozco un mundo donde no hay normas, donde no hay reglas, donde no hay nada escrito, donde reina la libertad y no hay nada prohibido. Admito que no sé ya diferenciar cuándo estoy en este mundo «mortal-conventional» y cuándo es que me vuelvo efímero. A veces vivo, a veces muero, a veces medio vivo y a veces medio muero. Vivo en el mundo de muchos dobles: ni completa identidad, ni completa falsedad, ni completa simulación.

Mundo normal, a vosotros digo que es fácil etiquetar, poner marcas y recetar medicamentos. Sí, es muy fácil. Es difícil vivir así, es difícil medio vivir, medio morir. Dudo de mi rostro frente al espejo y dudo de si este cuerpo es mío.

He leído a Foucault. Vaya que sí lo he leído. Explica con gran maestría esto que a mí me pasa. Veo su *Stultifera navis* y el recorrido histórico que hace desde la Edad Media de las enfermedades del mundo occidental. Habla de la lepra y los leprosos, habla de Europa y de sus «locos». Yo no voy a presentar aquí la historia de la «patología» que a mí me afecta, esa ya está discutida. Ya lo hizo con gran pericia Foucault en la Historia de la locura. Yo solo quiero hablar del «loco» del siglo XXI, de lo que nos duele, de lo que nos preocupa y de lo que nos ocupa: las múltiples locuras y nosotros, sus rechazados, sus excluidos y sus discriminados.

Nos sentimos extranjeros en nuestra propia patria. Somos los «otros». Somos los extraños, los raros, los diferentes. Somos la gente demente, los insensatos, los irracionales, los de espíritu cautivo. Somos los perturbados y los extravagantes, así nos llaman. ¿Ante esas etiquetas cómo es que podemos construir identidades valiosas? ¿Cómo es que siendo ajenos en la tierra natal podemos sentirnos parte de un grupo?

Esto me trae a colación aquí la teoría de la identidad social de Tajfel (1984), quien define a la identidad social como aquella parte del autoconcepto de un individuo que deriva del conocimiento de su pertenencia a un grupo social (o grupos sociales) junto con el significado valorativo y emocional asociado a dicha pertenencia. La identidad social permite situar al individuo en un marco más amplio, cómo reconoce Tajfel, al conceptualizar el término como una autodefinición en un contexto social.

Este planteamiento propuso la identidad social como el concepto psicosocial capaz de vincular al individuo con la sociedad. Así, por ejemplo, en contextos colectivos, la identidad social adquiere una especial trascendencia, ya que el individuo se considera a sí mismo y al otro en términos de su pertenencia al grupo, pero si pensamos en nosotros los “otros” (los que estamos afuera de la norma y del grupo) en estas condiciones de exclusión, en las que se nos ha negado cualquier proceso de interacción ¿Cuáles serían los anclajes que nos permitirán construir identidades valiosas y apreciadas? ¿Dónde encontrar esos discursos positivos en los que nos podamos reconocer, identificar y comparar? ¿Cómo construir identidades valiosas, nosotros, los otros, que somos considerados como la animalidad desencadenada?

Estamos ansiosos de identidades valiosas. Los científicos sociales lo afirman, lo defienden, lo proclaman. Falta que ustedes, los también otros, abran los ojos y nos admitan, nos permitan estar y nos dejen ser. Dejen de hablar y de suponer un desarreglo de voluntad, un desarreglo de la libertad y un «desajuste» del espíritu. No somos aparatos que se descomponen, no somos ordenadores cuya programación se afecta. Dejen de pensarnos y tratarnos así. De lo contrario seguiremos siendo los desterrados, los hijos de nadie.

Ya lo decían los psicólogos sociales, para garantizar el vínculo entre individuo y contexto social, la identidad social cumple tres funciones básicas: una función cognitiva, mediante el proceso de diferenciación y categorización social; una emocional, mediante el desarrollo del sentimiento de pertenencia y aceptación; y una evaluativa, mediante el proceso de comparación social. Resulta complicado pensarnos construyendo identidades positivas en relaciones cuya relación entre individuo y sociedad están escindidas y matizadas por la exclusión, ese es el caso de nosotros «los otros».

Esto me hace corroborar que la estructura, la génesis, el desarrollo, el mantenimiento, las transformaciones y la «disolución» de la identidad personal son constitutivamente sociales, es decir, se producen o construyen a través de procesos sociales de interacción. De ahí que sea necesario entender la identidad como construcción social y como proceso interactivo. De ahí también que podamos pensar que quienes «padecemos esquizofrenia» u otra alteración (los nombro así para respetar los términos psiquiátricos), necesitamos (para construir nuestra identidad) identificarnos y diferenciarnos con aquello que afectivamente nos gratifica y satisface. Además, también necesitamos adscribirnos a categorías a las que consideremos valiosas y portadoras de valor. Necesitamos, entonces, reconocernos y ser reconocidos como alguien que tiene valor y ser catalogado como alguien socialmente significativo. De lo contrario, seguiremos siendo nulificados y viviendo en el anonimato.

Construir identidades en medio de la discriminación y la exclusión no es fácil. La Libertad está encadenada, está condicionada. Dejemos ya las psicopatologías con pretensiones científicas. Sigamos estudiando esto que nos pasa, pero no olvidemos la dimensión sensible, la dimensión empática, la dimensión humana, esa es la esfera común, ese el techo que cubre a todos, independientemente de nuestra conciencia médica y terapéutica.

En el hospital escucho hablar de clasificaciones, de trastornos mentales, de descripciones, de categorías diagnósticas, de casos clínicos y de investigaciones en el ámbito de las ciencias de la salud. Lo celebro, sin embargo, si se me permite hoy aquí quiero decir ¡Dejen ya de etiquetarnos! Dicen que presentamos una significativa disfunción social. Yo les digo, intégrenos y no nos encierren como objetos en el psiquiátrico, pues ¿Cómo desarrollar habilidades sociales en el aislamiento? ¿Cómo construir así una historia más o menos estable, más o menos segura?

Consideran que somos el escándalo de la condición humana, dejen de pensarnos así y pónganse a ser felices de a de veras. A mí solo déjenme decir que no quiero más las paredes muertas de un hospital. No quiero un manicomio, no quiero un psiquiátrico o como suelen llamarle a ese lugar, el objetivo es el mismo: escondernos, excluarnos. Yo quiero calor de hogar, quiero a mi madre afectuosa, quiero a mi esposa amable y quiero ver de nuevo a mis hijos que jueguen conmigo. No pido mucho, eso es todo.

Quiero ver miradas que no me traspasen la espalda, quiero que no me vean en las calles con miedo, que no se burlen de mí cuando canto o cuando bailo porque las voces que invaden mi cabeza me lo exigen y superan mi voluntad. Prometo a cambio tomarme las pastillas y seguir llegando a terapia. Déjenme ser feliz también de a de veras, creo que merezco una oportunidad.

Dejen que vivamos con dignidad. Sé que es posible, en mi mundo esto sí existe y vislumbro esa posibilidad. Debo terminar estas líneas hablando en plural pues, tal y como dije al inicio de este momento de «lucidez»: Soy el hombre que rasga el silencio, soy la mujer que canta, soy el joven que espera y que no sabe qué espera. Yo soy él, yo soy todos en él.

Bibliografía y fuentes de información

- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). Manual Diagnóstico de Psiquiatría. Washington, D.C.
- Foucault, M. (1964/1998). Historia de la locura en la época clásica. México: Fondo de Cultura Económica.
- Martínez, J, Estévez, J., Del Cura, M. y Blas, L. (2008). La gestión de la locura, conocimiento, prácticas y escenarios: España, siglos XIX-XX. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Múgica, C. (2005). Ensayo en torno a la locura de Don Quijote. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Tajfel, H. (1984). Grupos humanos y categorías sociales: estudios de psicología social. Barcelona: Herder.