



01/La “locura”: del miedo a la dignidad

Alberto Cano Arenas, SJ,
Médico Psiquiatra. Unidad de
Intervención Psicosocial (UNINPSI).
Equipo de Atención a Vida Religiosa.
Universidad Pontificia Comillas. Madrid

El miedo a volvernos locos, a perder la cabeza o a enloquecer es una de las experiencias más aterradoras en la vida. Por eso, hoy se sigue haciendo necesario reivindicar los modos sagrados que tienen algunas personas para hacer frente a situaciones y conflictos nada fáciles de tolerar; es decir, la “locura”. Más aún, resulta apremiante recuperar la dimensión espiritual del ser humano que sufre problemas serios de salud mental: ni todo lo que ocurre se agota en lo biológico ni puede reducirse a la vida psicológica o social. Para ello se proponen tres verbos que, desde la perspectiva de la espiritualidad, permiten acercarse a este misterio de forma respetuosa y cordial: contemplar, palpar y consolar. El reconocimiento del otro distinto desde el espíritu permitirá entender, atender, expresar y cuidar esta dimensión constitutiva del ser humano, que juega un papel crucial para situar a la locura en un plano de total dignidad.

Palabras clave: Salud mental, Espiritualidad, Sufrimiento, Misterio, Dignidad.

Our fear of going crazy or becoming mentally ill is one of the scariest realities in life. For this reason, it is still necessary today to turn to the sacred methods that some people support in order to confront situations and conflicts that are not easy to tolerate: this is what we call “madness”. Moreover, it is urgent to recover the spiritual dimension of the human being who suffers from serious mental health conditions, because everything that happens cannot be explained by the biological field nor can it be reduced to a psychological or sociological problem. Hence, three keys of spirituality have been proposed to allow us to approach this mystery in a respectful and cordial way: contemplate, palpate and console. The recognition of the other distinct from the spirit will allow us to understand, attend, express and care for this constitutive dimension of the human being, which plays a crucial role in placing madness on a level of dignity.

Key words: Mental health, Spirituality, Suffering, Mystery, Dignity.

“Cuando me desperté estaba sola, vestida de blanco y atada a la cama de un hospital. ¿Cuál fue la acusación? Trastorno Bipolar. Pero para mí, algunas veces, creerme Dios era mejor que saberme nadie”.

1/

Sobre miedos, locuras... y mucho más.

Una de las experiencias más aterradoras en la vida es el miedo a volvernos locos, a perder la cabeza, a enloquecer. O a que alguien cercano, a quien queremos, sea “víctima” de la locura. Pues bien, justamente de esto vamos a hablar a lo largo de las páginas que tienes entre manos. De locura y de miedos. Y también de dignidad.

Las personas que viven con algún tipo de sufrimiento mental no son solo (ni principalmente) enfermos indefensos a quienes no les queda más que aceptar pasivamente un diagnóstico rimbombante caído sobre el pecho como una losa de condena. Esquizofrenia paranoide, trastorno esquizoafectivo, trastorno de ansiedad gene-

ralizada, episodio maníaco, trastorno bipolar tipo I... No. Son mucho más.

Por eso, en primer lugar quiero reivindicar el término “locura” (Colina, 2013) para hablar de los modos sagrados que tienen algunas personas para hacer frente a situaciones y conflictos nada fáciles de tolerar. Son modos que, en ocasiones, nos producen miedo y nos inquietan. Así que nos protegemos, evitamos a quienes los practican, los acusamos y llegamos incluso a ejercer nuestro poder. Para entenderlo iremos escuchando a Carmen; que realmente no se llama Carmen, pero es que ella también tiene miedo. Con esto más o menos claro intentaré lanzar una invitación a recuperar la dimensión espiritual del ser humano (Jiménez, 2005). Porque ni en el cerebro ni en la mente está la respuesta total a la pregunta por el hombre. Se hace necesario, en cambio, contemplar otra dimensión que explore cuál es la experiencia particular, los pasos propios de “los locos” cuando bailan con la “enfermedad”.

Finalmente, propondré tres pistas, desde la espiritualidad (Cano y Lobo, 2019), para acercarnos al misterio del ser humano que sufre problemas serios de salud mental. Y oiremos nuevamente a Carmen. Porque únicamente dejando que sea ella quien hable seremos capaces de asomarnos a la dignidad profunda que nada ni nadie le puede arrebatar.

2/

La “locura”: un modo sagrado de ser y de vivir.

“Estoy loca, sí. ¿Y qué pasa?” Esas fueron las primeras palabras de Carmen al vernos por vez primera tras salir de su ingreso en el hospital. Después de esta conversación vinieron muchas más.

Una cada semana durante once meses. Algunas fueron tensas, rotundas, angustiosas, desalentadoras, contenidas. En otras emergían sin cesar preguntas muy difíciles de responder: “¿cómo va a ser mi vida ahora?”, “¿qué me va a pasar?”, “¿hasta cuándo las pastillas?”, “¿podré volver trabajar?”, “¿y tener hijos?”. La mayoría llevaban el tono de una charla honesta entre dos personas que, sinceramente, se quieren ayudar. Pero, de vez en cuando, Carmen ponía encima de la mesa algo a lo que no estaba dispuesta a renunciar: “que sí, que estoy loca, no tengas miedo a decírmelo; pero hay mucho más”.

Claro que hay mucho más. Detrás de cada persona que acude a una consulta de salud mental existe un ser humano que se las ve con la vida e intenta tirar para adelante de la mejor forma que puede. Una vida que generalmente no ha elegido de principio a fin. O que, habiéndola elegido, a veces daría casi todo por poder cambiar. Para mucha gente son, antes que nada, personas con carencias, defectos, déficits, discapacidades... personas con “enfermedad”.

Y es cierto que parte de lo que viven y les ocurre tiene un asiento biológico cerebral. Sin embargo, esto no anula de una vez por todas, para siempre y en cualquier momento ni su carta de ciudadanía, ni su individualidad, ni su dignidad.

Y es que la locura es una pareja de baile que no danza siempre con el mismo paso. Transita por muchos momentos, se conjuga en tiempos verbales diversos, no es monolítica y no admite ninguna roca en que se la quiera cincelar.

Claro que hay situaciones muy específicas en las que quiebra, rompe y desorganiza a quien la sufre. Las crisis (o “descompensaciones”, como se las suele llamar) suponen un momento que amenaza la integridad mental. En las crisis podrán aparecer delirios, alucinaciones, irritabilidad, melancolía, euforia, desorganización... Algo se dispara y se produce una ruptura con respecto al momento anterior. Es posible que se pierda el juicio, se altere el deseo, se nuble la capacidad de decisión o se vea comprometida la voluntad.

Estas situaciones nos dan miedo. Generalmente en base a ideas fantasiosas y a concepciones que se asientan más en la ficción que en la realidad. Pensamos que son personas agresivas, destructivas, violentas, descontroladas, idas, sin piedad... Y sí, claro que hacen daño; pero sobre todo a ellas mismas, por lo menos en la mayoría de los casos. Otra cosa es que la familia y los que están cerca sufran -que sufren mucho-; pero la persona en situación de crisis soporta un sufrimiento que no se puede obviar.

“Me ataron a la cama nada más llegar”, “sí, estaba fuera de mí, pero nadie me preguntó qué había pasado la noche anterior”, “quería ir al baño pero no podía moverme”, “mi cabeza seguía a mil por hora pero el cuerpo no me respondía”, “¿por qué no me respetabais!”, “me llenasteis de rabia y dolor el corazón”.

Junto a estos episodios -que tardan más o menos en desaparecer, pero que desaparecen- Carmen vive otros momentos -que son los más- en los que se desenvuelve de forma lúcida, consciente, autónoma y adecuada. Con sus cosas, sin duda, como todos. ¿Y qué? Ahí es cuando habla de su padre, que “no estaba casi nunca en casa y, cuando estaba, estaba cansado”. O de las “peleas, voces, gritos y golpes” en la familia. “¿Cómo quieren ahora que yo no escuche voces, que no dé puñetazos verbales y que no me ponga fatal?”; esta era la pregunta que se hacía, medio sorprendida medio resignada, en muchas de las consultas. Ahí es cuando habla de las veces en que, a solas, solía decirse: “¿me estaré volviendo loca?”. O de los

abusos. Pero de eso prefiere no hablar. Porque cuando habla, recuerda. Y la memoria le duele. De la infancia solo se queda con sus primeros cuatro años; y con algunos Reyes. Porque tenía un peluche “con el que hablaba y nunca discutía”. Carmen -y otra muchísima gente- tiene su for-

LH n.326

ma de hacer frente a la vida. A veces oye cosas que no escucha nadie más; o siente que la televisión cuchichea constantemente de ella; o puede estar tres días sin apenas dormir; se inventa palabras; habla sin poder parar; pierde el control; o está convencida de que es la mesías enviada por Dios para hacer justicia y salvar su ciudad. Esta es su forma de hacer frente a la vida. Es la suya. Y es sagrada porque, tal vez, no ha podido encontrar (o elegir) otra “mejor”.

3/

Recuperar el espíritu: un bien de primera necesidad.

Carmen visita al psiquiatra, hace terapia con el psicólogo, ve a su trabajador social y acude tres veces por semana al Centro de Día de Salud Mental. Y, con todo, lo que le ocurre no se agota en lo biológico, en los neurotransmisores, en lo cerebral. Más aún, ni siquiera puede quedarse raquímicamente reducido a lo psicológico, ni incluso a lo social. Todos nosotros tenemos experiencia de algo que podemos llamar “**vida espiritual**” (Galanter, 2010) y que se encuentra más allá del cuerpo, sí; pero también más allá de la vida mental. Lo trascendente se sitúa en un plano de legitimidad que ni se reduce ni contradice la vida psíquica. Y tampoco requiere siempre la confesión de un credo determinado o de una religión¹. Lo que sucede en el espíritu escapa al método que emplean en su consulta médicos y psicólogos. Porque el espíritu es distinto de la voluntad, el pensamiento, el lenguaje, el afecto, la memoria, la conducta, el juicio, la atención o la percepción. El espíritu no se reduce, ni se explica, ni se explora desde la psicopatología en exclusividad. Es otra cosa.

Es el lugar donde nos duele lo que nos duele, donde impactan nuestras experiencias traumáti-

cas, las situaciones de duelo, las pérdidas, lo que nos falta, los cambios, los reveses y las adversidades del vivir. Pero, todavía más, es el espacio en el que habitan nuestras experiencias profundas; fenómenos humanos tan hondos como la esperanza, la dignidad, el sentido, la apertura al futuro, la ayuda, el perdón, el cuidado, la gratitud, el fracaso, el odio, la venganza, el cariño, la posibilidad de recuperación, las ganas de ser mejor, el deseo de amar². El espíritu no es un bien de lujo; es un bien de primera necesidad.

Por eso, más allá del cuerpo y la mente, necesitamos recuperar el espíritu (el alma espiritual o la psyche) en el campo de la salud mental. Porque permite entender, atender, expresar y cuidar dimensiones de una importancia capital para el ser humano, que trascienden lo biomédico y lo psicosocial. El hombre es un ser enigmático, sin duda; con una seria cuota de misterio. Ya lo decía Karl Jaspers (1999), relevante psiquiatra y filósofo alemán de principios del siglo pasado:

“No quisiéramos perder la conciencia de la inagotabilidad y de lo enigmático de cada individuo aislado mentalmente enfermo, ni siquiera frente a los casos aparentemente más cotidianos” (p. 846).

Por eso, el modelo bio-psico-social, cuya conquista ha resultado tan importante, no agota la pregunta por el hombre. Porque, como dijo también -y tan bien- Mario Benedetti,

“cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto, cambiaron todas las preguntas”.

No obstante, parece que cada vez más estamos diciendo adiós al espíritu. Según la última encuesta disponible del CIS (el Centro de Investigaciones Sociológicas) sobre actitudes y valores

1. Para una aproximación inspiradora a aspectos fundamentales de la relación entre la psicología y la espiritualidad específicamente cristiana puede consultarse: Grún, A. (2018). Aspectos sanadores de la espiritualidad cristiana: relación entre espiritualidad y psicología. Revista Confer, 218, 307-323.

2. Dos análisis interesantes de la experiencia de la vulnerabilidad, en su relación tanto con la espiritualidad (concretamente la ignaciana) como con la antropología, se encuentran desarrollados en: Boné, I. (2008). Vulnerables y hospitalarios. Espiritualidad ignaciana y alteridad. Manresa, 80, 109-124; Boné, I. (2019). Vulnerabilidad: condición humana abierta al “abrazo” y la “disposición”. En R. Meana (dir.), El sujeto: reflexiones para una antropología ignaciana (pp. 409-434). Bilbao-Santander-Madrid: Mensajero-Sal Terrae-Universidad Pontificia Comillas. Un estudio profundo, sistemático y serio sobre la vulnerabilidad y su relación con la salud mental desde las aportaciones de Karl Jaspers y Ludwig Binswanger se ofrece en: Boné, I. (2010). Vulnerabilidad y enfermedad mental: la imprescindible subjetividad en psicopatología. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

“El espíritu no es un bien de lujo; es un bien de primera necesidad”

Por eso, me gustaría proponer tres pistas, desde el espíritu, para orientarnos -aunque sea mínimamente- en el misterio del ser humano al que estamos llamados a atender, cuidar y amar. Son tres claves de espiritualidad que no leerá ningún psiquiatra en sus tratados ni encontrará ningún psicólogo en los manuales de la facultad. Pero, a mi entender, entroncan con lo hondo del hombre, especialmente de aquel que sufre y pasa dificultad. Entonces, ¿qué tres pistas nos pueden servir de ayuda?³

La primera clave: contemplar. Me refiero a convertir nuestros sentidos. Y, concretamente, nuestros modos de mirar. Y es que hay miradas que matan, otras que desprecian, que anulan, que ningunean, que desprenden miedo, rabia o agotamiento. Pero también hay miradas que acogen, que salvan, que restauran. Nuestras miradas reactivan memorias afectivas y reimpactan en cómo hemos sido mirados a lo largo de la vida. Por eso, se hace necesario mirar con largueza. Es decir, echar una mirada generosa y amable sobre las locuras de la gente. Ser capaz de ir más allá de lo que vemos, que generalmente no atisba todo del otro. Convertir los sentidos (mirar, hablar, escuchar, sentir, reír, corregir, tocar) no es “gracia barata”, como diría el teólogo luterano Dietrich Bonhoeffer. Implica acoger a la gente con lo que es, no a pesar de ello; dejarnos impactar y desbordar por el misterio; salir de las etiquetas y las intenciones que colocamos en los otros (y que hablan mucho más de nosotros que de los demás). Porque no solo aquellos que padecen la enfermedad mental, sino todos, necesitamos que nos miren no como ya somos, sino como estamos llamados a ser. Necesitamos aprender a ver al transfigurado (Mt 17, 2) en el desfigurado (Is 52, 14).

La segunda clave: palpar. Y palpar con tacto, que es muy distinto al tocar del curioso o del que hurga. Poner la mano en el hombro del otro es mucho más que tocarse; es una palabra callada que dice “no estás solo, hay alguien aquí”. Palpar los miedos es no escapar a lo que nos cuesta, lo que nos inquieta o lo que nos revuelve: el rechazo, la queja, la ingratitud; y el

3. Resumen y actualización principalmente algunos de los contenidos publicados anteriormente en: Cano, A. y Lobo, Á. (2019). Más que salud: cinco claves de espiritualidad ignaciana para ayudar en la enfermedad. Santander, España: Sal Terrae.

4/

Tres claves de espiritualidad: contemplar, palpar, consolar.

Como decía, a pesar de ello, en nuestro día a día ya existe de hecho una cierta apertura a esa otra lógica que supone la dimensión espiritual. Y, aunque nosotros las atendamos por separado y con distintos profesionales (internistas, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, capellanes), las tres dimensiones se dan en cada persona como una unidad. Abrir la ventana al espíritu nos permitirá, por ejemplo, hacernos conscientes de una discrepancia esencial entre sanitarios y pacientes: no nos preocupa lo mismo.

A nosotros, sobre todo: la medicación, la frecuencia de las consultas, lo acertado del diagnóstico, los análisis, los síntomas, el grado de mejoría, el plan terapéutico, la funcionalidad, el siguiente volante de derivación, la estabilidad... A ellos, entre otras muchas cosas: sus amigos, su presente, las pérdidas, el estigma de la sociedad, las llamadas durante el ingreso, el dinero que no van a poder ganar, la soledad, ser una carga para otros, la incertidumbre del futuro, saber quién son, acertar a recuperar la dignidad. Todo esto, en parte, se juega en la vida espiritual.

LH n.326

no poder ayudar, no comprender, no saber lo que necesita, hacer las cosas mal. Es resistirse a abandonar. Pero sabiendo que no lo somos todo para nadie. Palpar es también poner la mano en las tensiones: tensiones entre el lo hace porque quiere y el lo hace por su enfermedad, entre el lo merece y el lo necesita, entre la prudencia y la valentía, entre la compañía y la soledad, entre la eficacia y la gratuidad (González, 2010). Todo ello, vacunándonos contra el síndrome del mesías: pensar que todo depende de mí, que nadie lo puede hacer mejor que yo, que no se resolverá si yo no estoy.

Finalmente, la tercera clave: consolar. Consolar es, para Ignacio de Loyola en sus Ejercicios Espirituales [número 224], el “oficio” de Jesús (Dalmases, 1990). Y la primera consolación que trae el Resucitado a sus discípulos es justamente esa: que no cambia de discípulos. Nosotros, que queremos ser discípulos del Señor, tendremos que permanecer muchas veces en silencio ante el sufrimiento mental y el dolor. O, con sencillez, llamar a la gente por su nombre; ese es el ansiolítico de inicio de acción más corto y vida media más larga (Yebra, 2016).

5/

Renunciar a la acusación, apostar por la dignidad.

Pues sí, en el mejor de los casos podremos cuidar a los otros en su “locura”⁴... pero sin salvar. Y es que no lo podemos todo ni lo podemos ya. Cuidaremos, eso sí, de maneras que reconcilien y restañen heridas. Cada uno con nuestras capacidades: humor, servicio, escucha, valentía, riesgo, perdón, ternura... Este reconocer al distinto desde el espíritu -el nuestro, el de todos, el que compartimos más allá del propio modo de funcionar- será lo que nos una y permita res-

catar la dignidad de los que viven la “enfermedad” mental. Porque Carmen es mucho más que un diagnóstico, una etiqueta o cualquier otra acusación. A veces se cree Dios, sí; porque eso le resulta más tolerable que sentirse nadie. Pero Carmen es también amiga, hermana, creyente, hija, vecina, abogada... Y, quién sabe, quizás incluso compañera en tu lugar de trabajo o en las aulas de tu Universidad.

De hecho, si cada uno de nosotros se relaciona cotidianamente -sumando familiares, amigos y compañeros de trabajo o estudios- con una media de cien personas, entre nuestros conocidos podrían ser diagnosticados, en algún momento de su vida, al menos: diecisiete de ansiedad, veinticinco con algún tipo de depresión, casi once cumplirán criterios clínicos de trastorno de la personalidad, dos padecen alguna enfermedad del espectro bipolar y uno recibirá el diagnóstico de esquizofrenia paranoide⁵.

Así que Carmen se enfada, vibra, ríe, pasea, lee, disfruta, estudia, se queja, remolonea, siente... Como cada uno de nosotros. Pero a su modo. Y a este modo suyo de estar en el mundo lo hemos llamado “locura”. Tal vez porque es menos frecuente que el tuyo o que el mío. ¿Y qué? En su vida hay mucho más. Ella es mucho más. Piénsalo, quizás hoy tú tampoco te encuentres del todo normal.

Bibliografía

- Bermejo, J. C. (2005). *El acompañamiento espiritual: necesidades espirituales de la persona enferma*. Labor Hospitalaria, 278, 21-48.
- Boné, I. (2008). *Vulnerables y hospitalarios. Espiritualidad ignaciana y alteridad*. Manresa, 80, 109-124.

4. Una interesante introducción a la enfermedad mental desde la perspectiva de la psicopatología es la que se presenta en: Rocamora, A. (2018). *Nuestras locuras y corduras: comprender y ayudar a las personas que padecen una enfermedad mental* (4ª ed.). Santander: Sal Terrae. Para una aproximación a la enfermedad desde el enfoque de la ética de los cuidados puede verse en: Torralba, F. (2002). *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: Mapfre.

5. Datos calculados a partir de: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (2018). *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid: 2018-2020*. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud (pp. 37-49).

Boné, I. (2010). *Vulnerabilidad y enfermedad mental: la imprescindible subjetividad en psicopatología*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Boné, I. (2019). *Vulnerabilidad: condición humana abierta al “abrazo” y la “disposición”*. En R. Meana (dir.), *El sujeto: reflexiones para una antropología ignaciana* (pp. 409-434). Bilbao-Santander-Madrid: Mensajero-Sal Terrae- Universidad Pontificia Comillas.

Cano, A. y Lobo, Á. (2019). *Más que salud: cinco claves de espiritualidad ignaciana para ayudar en la enfermedad*. Santander: Sal Terrae.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2002). *Actitudes y valores en las relaciones interpersonales (II): estudio número 2442*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Colina, F. (2013). *Sobre la locura*. Madrid: Cuatro Ediciones.

Galanter, M. (2010). *Spirituality in psychiatry: a biopsychosocial perspective*. Psychiatry 73(2), 145-157.

González, B. (2010). *Tiempo de crear: polaridades evangélicas* (2ª ed.). Santander: Sal Terrae.

Grün, A. (2018). *Aspectos sanadores de la espiritualidad cristiana: relación entre espiritualidad y psicología*. Revista Confer, 218, 307-323.

Jaspers, K. (1999). *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica.

Jiménez, J. P. (2005). *La espiritualidad, dimensión olvidada de la medicina*. Revista Gaceta Universitaria, 1, 92-101.

Dalmases, C. (1990). *Ejercicios Espirituales: introducción, texto, notas y vocabulario*. Santander: Sal Terrae.

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental (2018). *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid: 2018-2020*. Madrid: Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud.

Pizarro, Á. (2019). *Ensayo sobre el cuidado del alma en Sócrates*. Valparaíso: Universidad Católica de Valparaíso.

Rocamora, A. (2018). *Nuestras locuras y corduras: comprender y ayudar a las personas que padecen una enfermedad mental* (4ª ed.). Santander: Sal Terrae.

Torralba, F. (2002). *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: Mapfre.

Yebra, S. (2016). *El pH de una lágrima*. Revista Actualización en Medicina de Familia, 12(8), 1907.