

HISTORIA DE LA LOCURA
Roy Porter, Breve historia de la locura, 2002

RESUMEN/ RESEÑA

PROFESORA ANGIE VAZQUEZ
Catedrática Asociada
Psicóloga Clínica. M.S.
Escuela de Psicología
UIPR

Existe una larga historia de la existencia y la intervención con la locura pues hay evidencia antropológica que así lo demuestra desde tiempos antiguos. Roy Porter, en su libro *Breve historia de la locura (2002)* hace un recuento sobre las diversas formas en que fue conceptualizada, manejada y experimentada la locura a través de distintas épocas de la historia humana. Concluye que la locura es definida en cada cultura de forma particularizada de acuerdo a las circunstancias y las ideas hegemónicas de cada época histórica. La documentada exposición de Porter no ha perdido vigencia, sino que por el contrario, unifica y completa lagunas sobre la historia de las transformaciones en el imaginario social sobre la “locura” y las conductas diferentes.

Porter categoriza las conceptualizaciones de la locura a base, fundamentalmente, de la etiología atribuida en las distintas épocas. Es así como la primera concepción de la locura es **demónica**, respondiendo a las creencias de causa por posesiones de demonios o por el control de los dioses y/o divinidades sobre el cuerpo (mente) de los mortales. La locura era un castigo, una manipulación, una venganza de las entidades no-humanas sobre los humanos. Aquí, las personas eran víctimas inocentes de fuerzas y motivaciones ajenas sobre las que no se tenía control alguno. La epilepsia, sin embargo, fue considerada como la “enfermedad divina o sagrada” pues se presumía que era producto de un encantamiento posesivo positivo de algunos/as dioses/as.

Con el advenimiento del cristianismo, la locura fue conceptualizada como sinónimo de **pecado, defecto moral**, o como asunto que el ser humano se provocaba a sí mismo cuando caía en alguna forma de degeneración religiosa (fuera por ateísmo, blasfemia, o exceso de religiosidad mal comprendida) o por falta de virtudes (definidas de acuerdo a cada sociedad y época). Una variación histórica aguda de esta visión del pecado hizo su clímax cuando ya para la Edad Media, se consideró la locura como producto de los pactos con el diablo y como efecto de la confirmación de la **brujería**, la cual ubicaba a la persona loca como alguien controlado por las fuerzas del mal. En esta visión, la persona era vista como traidora y culpable por su debilidad moral. Hasta aquí predominaban las **visiones sobrenaturales** como etiología de la locura.

Para el Siglo XVI ya se comienzan a expresar dudas sobre estas causas sobrenaturales y se comienza a perfilar la idea de que las locuras son de origen **físico** y no del alma. Entre el Siglo XVI y el XVII ocurren grandes adelantos en la neurología,

fisiología, anatomía y en las ciencias médicas que dan inicio a teorías de que la locura es causada por:

- a- desbalances humorales (de los líquidos secretados por órganos corporales),
- b- que eran enfermedades del cuerpo que debía ser entendida desde perspectivas naturalistas y materialistas y tratadas como enfermedades del cuerpo (no de la mente ni del alma),
- c- que podían ser causadas por la tipología heredada (los arquetipos, los somatotipos y las tipologías en general, como en la Frenología),
- d- y hasta algunos, como Burton en Inglaterra (Siglo XVI), comenzaron a explorar, por primera vez, factores psicambientales como factores de desarrollo de la locura (ocio, soledad, pasiones, ambiciones, miseria).

Durante la Edad Media y el Renacimiento se comienza a establecer la idea de que el ser humano es fundamentalmente racional, y que la racionalidad “se debe” (en cuya falta se cae en una forma de irracionalidad que vendría siendo equivalente a la locura). Gracias a Descartes, entre muchos otros, se comienza a perfilar la locura como un problema no necesariamente originado en el cuerpo sino posiblemente en la mente, particularmente cuando ésta es dominada por la irracionalidad. Esto da base, eventualmente, a la etiología **psicológica** de la locura, aunque se mantendrá la posibilidad de que se manifieste en el cuerpo o a través de sus sistemas y órganos. Esta explicación se afirmará más frecuentemente para el Siglo XIX y definitivamente será muy dominante en el Siglo XX.

Michel Foucault, filósofo francés postmodernista, publicó *La historia de la locura en la época clásica (1961)* en la que analizando las ciencias, la filosofía y, particularmente, la Psiquiatría/ Psicología en el abordaje de la locura, clasifica las actitudes históricas en tres períodos o épocas, a saber: el **Renacimiento**, época del embarco de los locos en el Siglo XV; la época **Clásica** en los siglos XVII y XVIII, época de su encierro en el Hospital General; y la época **Moderna**, caracterizada por la ilusión de la liberación del “loco” por el Dr. Pinel y su proyecto de medicalización con el cual transformó la percepción tradicional del “loco”: de ser un *insensato*, como se le había visto hasta el momento al cual no había que escuchar ni atender pues era completamente ilógico, a un ser *alienado*, esto es, un ser al que había que atender para comprender la lógica de su locura y poder curarle. A través de esta periodización, Foucault trató de evidenciar que la división occidental entre razón y locura es un fenómeno de ocultar la locura que, en consecuencia, ha sido desatendida o mal interpretada por los médicos, y por ende, mal manejada, con la complicidad explícita de las prácticas psiquiátricas. Por eso, para Foucault, es importante hacer una “nueva” historia de la locura en la que podamos comprender y evidenciar las razones por las que la locura ha estado “ausente de la historia”, esto es, por qué hemos preferido “hacer como que no la vemos”.

El primer período foucaultiano, **el renacentista, o del gran embarco de los locos**, se refiere al primer movimiento “oficial” de manejo europeo (llevado a algunos países en Occidente también) sobre la locura que fue, durante la Edad Media, excluirlos de las ciudades, fuera de los muros, más allá de los espacios seguros para el resto del mundo

(dentro de las ciudadelas). Aquellos que contaban con dinero también los sacaban del hogar para institucionalizarlos en lugares fuera de la ciudad.

“Se trata de sacar de la ciudad, de las calles, del espacio público, estos elementos poco gratos para la autoridad, los locos, en un movimiento que podríamos llamar **centrífugo (hacia fuera)**. Del gran espacio de la calle, a espacios alejados de la ciudad, fuera de la ciudad, fuera del país.”¹

Continúa exponiendo:

“En **Chile**, los locos recorrieron los caminos y calles de las ciudades coloniales. La atención de alienados durante la Colonia no parece haber sido una gran preocupación de las autoridades. Los médicos contaban con pocos conocimientos acerca de la locura y los espacios institucionales especializados no existen. Los espacios de la locura son compartidos con delincuentes, desertores, prostitutas, borrachos, etc. Se clasificaba a los locos en 3 grupos: furiosos, deprimidos y tranquilos. A los furiosos, se los amansaba mediante ayunos, palos y duchas frías. De no resultar, se los instalaba en el cepo. Como última medida, se les fijaba a un muro, mediante una cadena corta. Los deprimidos, eran cuidados en su domicilio y se les aislaba en una habitación separada del resto de la familia y se les ocultaba de sus relaciones sociales. Los tranquilos, alternaban con la familia y las amistades, pues no constituían peligro. Esto es lo que nos enseña Enrique Laval, médico que hace grandes aportes a la Historia de Aroca”²

El segundo período, el **Clásico o del Gran Encierro**, se caracteriza por la creación de los manicomios, asilos y los hospitales generales, en los que existe una dirección hacia el centro; o sea, **centripetal (hacia adentro)**. En este período, el loco debe ser institucionalizado en lugares dentro de la ciudad, no para recibir ayuda terapéutica sino para evitar su presencia y deambulismo por las calles pero bajo el control del estado. Se asume que el loco ha perdido todo su control de sí mismo lo cual además de embrutecerlo y animalizarlo, lo convierte en un ser ilógico, incomprensible, desafiante y hasta peligroso. La locura es tratada como algo indeseable y al loco como un objeto inconveniente que hay que ocultar encerrándole. El estado comienza, pues, a hacerse cargo de su recogida para el gran encierro. Las instituciones, originalmente, no distinguían entre sexos, ni edad, ni entre tipos de condiciones mentales o físicas. Tampoco se diferenciaba entre el delincuente y el loco, frecuentemente compartiendo las mismas facilidades. Las condiciones iniciales de los manicomios y asilos fueron infra-humanas y en muchas ocasiones un encierro institucional significaba una condena de muerte: por inanición, por inseguridad física, por enfermedades, por violencia interna, etc.

El tercer período, el **Moderno o la ilusión de la liberación pineliana de la locura**, se caracteriza por un cambio “positivo” en la actitud del médico y el estado hacia

¹ Alfredo. (1957) Historiografía de la locura. Publicado en Psikeba. Revista del Psicoanálisis y Estudios Culturales. Tomado de: http://www.psykeba.com.ar/articulos/AAhist_locura.htm

² Ibídem.

el loco. El Dr. Pinel, médico francés, quiso humanizar el tratamiento de los locos. Comenzó planteando que no toda la locura era heredada, o por defecto orgánico en el cerebro, pues asumió que podían ser adquiridas como, y por efecto de, “defectos morales”.³ Intervino con sus pacientes con lo que se llamó “terapia moral” en la que usaba terapia de aversión intensiva, incluyendo tratamientos como duchas heladas y el uso de camisas de fuerza que, para Foucault, equivalía a maltratar repetidamente al paciente hasta que éste internalizara los patrones de juicio y castigo moral de su sociedad. A pesar de que Pinel aporta la idea de que algunas enfermedades mentales eran curables, por cuanto eran aprendidas, para Foucault no deja de ser un acercamiento fundamentado en el control social, violento e inhumano, que determinaba la forma en que todo el mundo debía pensar para ser considerado como normal. Para Foucault, “las clínicas psiquiátricas [centraron] su atención en el modo poco racional en que los “normales” trataron a los enfermos mentales durante el Siglo de la Razón (desde Descartes hasta la Ilustración). El temor de esta cultura “racional” a lo diferente, a lo opuesto, a lo irracional, se expresó en el tratamiento brindado por ella a los “locos”(recuerde que en otros tiempos llegó a atribuirse a la locura un origen divino), peor que el dispensado a los animales. “Encerrando, clasificando y analizando al "enfermo mental" como a un objeto, la racionalidad moderna se muestra como lo que es, voluntad de dominio”.⁴

Este ameno y corto libro merece atención docente. Ofrece, de forma simple pero cronológicamente correcta y completa, un buen estudio histórico sobre las transformaciones socio-culturales que han ocurrido sobre las percepciones de la conducta humana, particularmente la considerada como anormal. Bien vale recomendarle en clase como lectura obligada o estimular al estudiantado a su lectura voluntaria. ¡No se van a defraudar! Es una excelente lectura no solo para los del campo de la Psicología sino para todos/as aquellos/as que interesan hacer una corta, amena e interesante incursión por este, tan fascinante, tema donde auguro que van a aprender muchas cosas nuevas y útiles.

³ Porter, Roy. (2002) Historia de la Locura. Turner. España. Fondo de Cultura Económica

⁴ Liventicus. Michel Paul Foucault. Tomado de: <http://www.luenticus.org/articulos/02A027/foucault.html>