

Publicado originalmente en la revista Cannabis Magazine (<http://www.cannabismagazine.es>).

El 8 de septiembre de 2012 murió en Manlius, Nueva York, uno de las máximas figuras de la cultura actual, el doctor Thomas Szasz, psiquiatra, escritor y, por encima de todo, gran defensor de las libertades individuales y del consumo de sustancias psicoactivas. “Si hablas con Dios, estás rezando. Si Dios te habla a ti, es porque tienes esquizofrenia” (Thomas Szasz) Ha fallecido el psiquiatra anti-psiquiatra, el que se atrevió a levantar la voz para denunciar los errores epistemológicos y metodológicos de la disciplina médica dedicada a las enfermedades mentales, así como toda la violencia moral y social que conlleva. Este humilde redactor, que cuando ha rendido homenaje a otros prestigiosos autores se ha limitado a un trabajo casi puramente descriptivo, en este caso —para entender bien el legado de Szasz— no tiene más remedio que meterse en complicadas disquisiciones filosóficas. Avisado queda el lector.

Biografía

Thomas Stephen Szasz (pronunciado “Szasz”) nació el 15 de abril de 1920 en Budapest, Hungría. De familia judía acomodada, en 1938 viajó a París para estudiar Medicina, pero ante la expansión territorial de los nazis en el centro de Europa, su acoso a los judíos y la inevitable guerra que parecía a punto de desencadenarse, los padres decidieron emigrar a Estados Unidos, donde desde 1933 re-

sidía Otto, tío de Thomas y prestigioso matemático. Otto trabajaba como profesor en la Universidad de Cincinnati, así que a esa ciudad se dirigieron, allí fue donde se instalaron, y en 1944 todos los miembros de la familia se nacionalizaron estadounidenses.

Al principio estudió Física, estudios en los que se graduó en 1941, si bien pronto fue consciente de que lo que realmente le interesaba era conocer el funcionamiento de nuestro organismo, así que se pasó a la Medicina. Tuvo algunos problemas para ser admitido en las facultades de esta disciplina debido a su origen judío, pero logró ingresar en la Escuela Médica de Cincinnati. Cuando llegó el momento de elegir especialidad, todo parecía indicar que se dedicaría a la medicina interna, pero se dio cuenta de que no era de su interés porque no tenía ninguna relación con los temas culturales que tanto le gustaban. En aquel momento la psiquiatría no era aún tan biologicista como en la actualidad y estaba muy influida por el psicoanálisis, lo que conllevaba la inclusión de temas religiosos y literarios, así que decidió convertirse en psiquiatra y estudiar la especialidad en la Universidad de Chicago. En 1944 ya era doctor en Medicina, y durante los años siguientes cursó estudios de postgrado en el Instituto de Psicoanálisis de Chicago. Sin embargo, no debemos pensar que Szasz fuera un freudiano en este momen-

to de su carrera, ya que se mostró igualmente crítico con esta tendencia que con el biologicismo, la dominante posteriormente.

En octubre de 1951 se casó con Rosine Loshkajian, fallecida en 1971. Con ella tuvo dos hijas, Margot y Susan. Entre los años 1951 y 1954 pasó consulta privada de psiquiatría en Chicago, a la vez que trabajaba en el Instituto de Psicoanálisis de la misma ciudad. Después tuvo que servir dos años en la reserva de la Armada, durante la Guerra de Corea (1954-1956), lo cual le permitió alejarse de la práctica clínica, que ya le empezaba a cansar. Él mismo reconocía que esos dos años consistieron principalmente en recibir a pacientes militares que fingían problemas mentales para evitar que les enviaran al frente de guerra. La labor de certificar su no-aptitud para el servicio le ocupaba pocas horas al día, por lo que tuvo más tiempo para estar con su familia, leer y escribir.

Al salir del ejército volvió a practicar el psicoanálisis, pero este trabajo ya le resultaba agotador por todas las horas que debía dedicar, incluso durante los fines de semana. Además, afirmaba que las necesidades económicas del psicoanalista llevan —a veces inconscientemente— a convertir al paciente en dependiente del terapeuta, exactamente lo contrario de lo que se debería hacer. Quería apartarse de esa vida, así que en 1956 consiguió una plaza de profesor asociado en la Universidad Estatal de Nueva York, y en 1962 pasó a ser profesor titular. Por sus ideas, su forma de enseñar y sus dotes para la polémica, pronto se hizo muy popular, tanto dentro como fuera de las aulas. Sus clases siempre estaban llenas, eran muy emocionales, y no sólo congregaban a alumnos, sino también a curiosos y a periodistas, deseosos de escuchar

al profesor de psiquiatría al que no importaba criticar a su propia disciplina y renegar de todo lo negativo que ella incluía. Hasta el final de su carrera profesional Szasz conservó ese puesto en la universidad, y tras su jubilación en 1990 fue nombrado profesor emérito.

Desde que se jubiló aumentó su actividad literaria, y llegó a publicar más de treinta libros y cientos de artículos. Entre sus obras más conocidas están *Placer y dolor*, su primer libro, publicado en 1957; *Ideología y locura*, publicado en 1970; *Ley, libertad y psiquiatría*, de 1973; y *Nuestro derecho a las drogas*, obra de 1992 que por supuesto abordaremos más adelante.

El mito de la enfermedad mental

El libro que le catapultó a la fama fue *El mito de la enfermedad mental*, publicado en 1961. Allí diseñó su feroz crítica a los aspectos de la medicina —y más en concreto de la psiquiatría— que le parecían sospechosos, y desde entonces fue ampliando su círculo de intereses a otros temas relacionados, todo lo cual reflejó en sus escritos. Los ataques van dirigidos principalmente contra la psiquiatría tradicional y su idea de enfermedad mental. La mente no es un órgano como el corazón, el riñón o el hígado. La “mente” es un constructo, el modo en que denominamos a la experiencia de la actividad neuroquímica del cerebro. Es el concepto y el término que utilizamos para nombrar la experiencia subjetiva propia de cada sujeto —de cada uno para sí mismo—, sin que los demás puedan compartirla, excepto por lo que se les pueda transmitir verbalmente. La máxima entidad que se puede otorgar a la “mente” es la de ser el vo-

cable con que designamos el conjunto de procesos cerebrales de cada individuo. Por eso — afirma Szasz—, cuando hablamos de “enfermedad mental” estamos hablando de modo metafórico, igual que cuando decimos que “la economía está enferma”. Es evidente que la economía no es una entidad material ni un órgano del cuerpo, por lo que no se puede hablar de “enfermedades de la economía” a no ser metafóricamente; pues bien, lo mismo sucede con la mente y sus supuestas enfermedades.

Digresiones filosóficas útiles para entender las tesis de Szasz

(A continuación ofrecemos unos comentarios de quien esto suscribe, que servirán para entender mejor lo que Szasz dijo en sus obras sobre la psiquiatría y la mente. El lector impaciente o poco amigo de perder el tiempo en cuestiones filosóficas hará bien en saltarse esta sección; no obstante, según la humilde opinión de un servidor, no podrá captar a fondo las tesis de Szasz, a no ser que ya tenga formación en este ámbito)

Las personas con escasos conocimientos filosóficos y humanísticos en general suelen rendir una especie de culto a los términos lingüísticos, especialmente cuando son de uso común. Se trata de un fenómeno que suele ser propiciado por los medios de comunicación, a su vez influidos o dirigidos por ciertos grupos de presión o corrientes ideológicas. Siempre que existe una palabra para designar algo, a ese “algo” el común de los mortales le suele atribuir cierta entidad real; por el simple hecho de poder nombrar una cosa, ya se tiende a creer que existe en la realidad física (la única que estamos seguros de que existe y que compartimos todos los seres humanos,

aunque no podamos llegar a conocer en qué consiste, su esencia) y que es algo más que un simple concepto. No se debe olvidar que una entidad ideal puede estar en nuestras mentes, pero no tiene por qué existir en la realidad su correlato material, una cuestión muy distinta. Es lo que sucede cuando se pronuncian o escriben palabras como “dios”, “alma”, “espíritu”, “fantasma”, “karma” y similares. Si de verdad hay en esas palabras algo más que ideas; si realmente existen dioses, almas, espíritus, fantasmas o karmas, quien sostiene tal creencia y desea compartirla con otras personas tiene la obligación de demostrar su existencia, ya que no son entidades empíricamente verificables ni su existencia puede demostrarse por procedimientos racionales —por mucho empeño que pongan los creyentes—, tal como nos demuestra la historia de la filosofía. Si alguien afirma que sí, la carga de la prueba está de su parte y es él quien debe demostrarlo, no al contrario (puesto que está hablando de cosas que no pueden percibirse ni son demostrables racionalmente). Si no fuera así, cualquiera podría inventar el ser más extraño (por ejemplo, un gallifante) y, aunque sólo existiera en su imaginación, podría afirmar que los gallifantes existen mientras no se demuestre lo contrario (esto nos suena de algo, ¿verdad?). Por supuesto, todo lo que estamos contando concierne al ámbito del conocimiento; el de la creencia es cuestión privada de cada uno, y toda persona tiene derecho a creer en lo que le venga en gana, siempre que no moleste a los demás, y menos aún que pretenda estar en posesión de la verdad absoluta y se dedique a convencer a toda la humanidad y eliminar a los infieles (esto también nos suena de algo, ¿verdad?).

Quien carezca de una mínima capacidad autorreflexiva o metacognitiva para poner en duda sus propias creencias tal vez no sepa qué queremos decir con todo esto. Me refiero a que el simple hecho de poder mencionar algo —de poner nombre a algo—, para muchos parece implicar que esa entidad ya existe de algún modo, fenómeno que podemos denominar “fetichismo verbal”, ya que quien lo comete rinde veneración a las palabras otorgando existencia a las ideas en ellas contenidas, sin necesidad de ninguna prueba.

Otro problema añadido —aunque muy relacionado— consiste en que las lenguas occidentales son dualistas, es decir, diferencian entre términos referentes a entidades físicas o materiales (“cuerpo”, “cerebro”, “tocar”, “mover”, “contacto”) y términos referentes a entidades espirituales o mentales (“dios”, “alma”, “mente”, “pensar”, “creer”). El mero hecho de disponer de palabras que se refieren a entidades y procesos espirituales (o mentales) nos induce a creer que las entidades a las que se refieren esos términos mentalistas existen de la misma manera —están en la misma categoría, tienen la misma forma de existencia— que las entidades materiales, las del mundo físico que todos compartimos. Este problema es insoslayable, en primer lugar porque probablemente el lenguaje sea dualista por su misma naturaleza, ya que por fuerza conlleva una separación entre la cosa real (el referente) y el símbolo que la designa (la palabra), que no es físico (material), sino conceptual (propio del ámbito de lo mental, no de lo físico). En segundo lugar, nuestro pensamiento está íntimamente ligado a nuestro lenguaje, y aunque puede existir pensamiento sin lenguaje, desde que hay sobre la Tierra sociedades humanas —y por tanto es neces-

ria la comunicación— los pensamientos se procesan y se transmiten mediante el lenguaje. No obstante, aunque el problema sea inevitable, es importante conocer en qué consiste para ser conscientes de que se trata de un verdadero problema que nos afecta continuamente, es decir, para tenerlo en cuenta.

Según Salvador Pániker, los idiomas occidentales —por la fuerte carga greco-judeo-cristiana de nuestra civilización— son los que han alcanzado un mayor grado de abstracción. Por eso, los occidentales no dominamos nuestro lenguaje, sino que somos dominados y condicionados por él, hasta el extremo de que lo que solemos llamar “mundo” o “realidad” es sólo lo contenido en los conceptos de los términos de nuestro lenguaje y lo que sus categorías pueden llegar a asimilar, nada más. En cambio —sigue diciendo Pániker—, las culturas orientales, a medida que desarrollaron sus idiomas, fueron conscientes de su artificialidad, de sus límites y de la inevitable falacia dualista que estamos describiendo, y por eso quisieron seguir manteniendo el contacto con el estado original pre simbólico, por ejemplo a través de los haikus japoneses o los koans budistas, que sirven para mostrar las paradojas a las que conduce el lenguaje abstracto.

Volviendo al tema de la enfermedad mental...

Después del -para algunos- infumable rollo filosófico, y para otros digresión necesaria para sentar las bases del pensamiento de Thomas Szasz, sigamos exponiendo el legado conceptual de El mito de la enfermedad mental -publicado en 1961-, junto a las aportaciones de quien esto suscribe. No señalaré dónde terminan las ideas de Szasz y comienzan las nuestras, por motivos de comodidad y para

que el lector se tome la molestia de acudir a la obra original y lo compruebe por sí mismo. En cualquier caso, puedo prometerle que me he limitado a llevar sus tesis a sus últimas consecuencias.

La idea principal de esta obra es que el uso metafórico del concepto y el término “enfermedad” —cuando hablamos de “enfermedad mental”— se ha tomado en serio, como si de verdad tuviera entidad real y se correspondiera con algo físico y material. Posteriormente lo han difundido los medios de comunicación y ha pasado a formar parte del acervo lingüístico, con lo que se ha introducido en nuestras vidas un tremendo error de carácter lógico, categorial y conceptual; un error que beneficia a determinados gremios que todos conocemos.

Según Szasz, hablando con propiedad - y con la razón por delante-, no existen las enfermedades mentales. Lo que existen son conductas que podemos llamar “no-normales” o “extrañas”. Son enfermedades reales una infección o un tumor, porque están localizadas en una o varias partes concretas del cuerpo, porque conllevan determinadas alteraciones o lesiones perjudiciales para quien las padece, se pueden detectar y diagnosticar mediante algún procedimiento observacional y existen terapias o fármacos para curarlas, combatir las o minimizar los daños. Si el lector reflexiona sobre lo que estamos diciendo, se dará cuenta de que ninguna de estas condiciones se da en las denominadas “enfermedades mentales”. No tienen una base orgánica - una lesión en las neuronas o una alteración en los neurotransmisores-, ni hay un gen defectuoso que las desencadene. Sólo en un pequeño porcentaje de los problemas psíquicos que se presentan en las consultas de medicina

general, psiquiatría o psicología clínica existe un correlato orgánico del padecimiento que presenta el (supuesto) paciente, en cuyo caso estaremos ante una enfermedad neurológica o cerebral: depresiones endógenas (de carácter biológico, donde sí hay un déficit de neurotransmisores), demencias por lesiones neurológicas o trastornos neuroquímicos, esquizofrenias de base orgánica, neurosífilis, tumores en ciertas zonas del cerebro, corea de Huntington, etc.

Sin embargo, muy pocas de las personas diagnosticadas como deprimidas tienen un bajo nivel de serotonina, dopamina o cualquier otro neurotransmisor. ¿Y qué sucede con la ansiedad, otra supuesta enfermedad muy común? ¿A qué déficit o superávit de neurotransmisores se achaca? Aún estamos esperando a que algún especialista en la materia nos lo aclare.

Si hablamos de padecimientos más etéreos y relacionados con el ámbito social o moral -fobia social, estrés, narcisismo-, en mayor aprieto pondremos a los maniáticos de las etiquetas. Por cierto, en su querido manual de referencia —el DSM- ya no aparece la homosexualidad; pero se suprimió en una fecha tan tardía como 1973, y sólo porque no les quedaba más remedio que adaptarse a la modernidad y ceder a la creciente influencia de los colectivos gays.

Los sacerdotes de nuestro tiempo

Resumiendo, la mayoría de los problemas mentales no se corresponden con lesión orgánica alguna, y por tanto no pueden considerarse enfermedades, a no ser en sentido metafórico, como cuando se dice que la economía está enferma. Pero la psiquiatría oficial,

el sínodo de sacerdotes de nuestra época -con su Biblia en la mano, el bendito DSM- ha pretendido solucionar el problema inventando un término menos comprometido a modo de justificación: “de acuerdo, no son enfermedades, pero sí son trastornos, conjuntos de síntomas”. No obstante, a pesar del aplacamiento verbal, tratan esas dolencias como si fueran enfermedades reales; eso es lo que transmiten a los pacientes y a la sociedad. Y entonces, ¿cómo se legitima el uso de medicamentos que modifican el funcionamiento neuronal, si en realidad no existe ningún problema a este nivel? Es cierto que algunos fármacos pueden mejorar los síntomas al producir un exceso o déficit de neurotransmisores, un desequilibrio que antes no existía, pero ese tipo de intervenciones generan alteraciones neuronales con graves efectos secundarios que los grandes recetadores intentarán tapar con otras sustancias, hasta alcanzar un estado en que el individuo quedará fuertemente medicado y convertido en todo un señor zombi.

Según Szasz, lo que los modernos sacerdotes llaman “enfermedades mentales” son en realidad ciertos comportamientos que perturban nuestros esquemas. Se clasifican como locura las conductas distintas a lo normal, a lo aceptado; y los mecanismos de control social las categorizan de este modo para legitimar el acto de eliminar o tapar los síntomas perturbadores con fármacos, o mediante la reclusión de esos individuos “diferentes”.

La esencia de la locura es el disturbio social, y el tratamiento aplicado a quienes la padecen es el propio de los disidentes. La psiquiatría es -junto a la religión, los espectáculos de masas y las drogas bendecidas por el sistema- uno de los mecanismos de control utilizados por el moderno estado terapéutico,

en el que la industria farmacéutica es una de las más rentables y maneja a sus marionetas mediante los hilos del poder.

La legitimidad de las terapias

Szasz aclara que con este discurso no pretende negar la existencia de los problemas psíquicos ni la necesidad de tratarlos. Lo que se pone en cuestión es la legitimidad científica de considerarlos enfermedades y la legitimidad moral de tratarlos como tales (con medicamentos). Por eso, en un magistral ejemplo de honradez, la psiquiatría -su especialidad- le parece una actividad pseudomédica que trata sobre falsas enfermedades, pero que puede llegar a constituir una verdadera ciencia si sus practicantes deciden sentar las bases de lo que él llama “una teoría sistemática de la conducta personal”. Evidentemente, el proceso de cambio implicará acabar con gran parte de las bases del pensamiento psiquiátrico, por muy doloroso que resulte, y “sentar los cimientos para una comprensión de la conducta en términos de proceso”.

Lo que llevamos dicho conlleva consecuencias a otros niveles. Como los psiquiatras y los psicólogos clínicos -en términos generales- no tratan enfermedades en sus clientes, sino problemas éticos, sociales y personales, no deben fomentar en ellos la dependencia a fármacos, a terapias, ni a su autoridad (la conocida “transferencia” entre el terapeuta y el paciente), sino la responsabilidad y la autoconfianza. Para librarse de los problemas mentales hay que tener “el deseo sincero de cambiar”, lo cual implica mantener una posición escéptica ante todo tipo de maestros espirituales (sacerdotes antiguos o modernos) y “aprender a aprender”, para lo cual el

individuo debe tener el don de la flexibilidad, que el terapeuta puede y debe inculcarle.

Repercusión de *El mito de la enfermedad mental*

Como era de suponer, el libro generó un acalorado debate entre partidarios y detractores de sus tesis. Los primeros consideraron que era la obra de un genio; los segundos se limitaron a defender sus intereses y afirmar que se trataba de un ataque perjudicial para una prestigiosa rama de la medicina. Paul Hoch, psiquiatra, comisionado para la higiene mental en Nueva York, financiado por la CIA durante los años cincuenta para administrar dosis elevadas de LSD a pacientes por vía intraespinal y luego someterles a electrochoques y lobotomías estando bajo los efectos de esta sustancia, quiso que se expulsara a Szasz del Hospital Psiquiátrico de Siracusa, donde impartía las prácticas de sus clases. El jefe del departamento propuso una solución intermedia que en esencia consistía en desplazarle. Nuestro protagonista no accedió y surgieron fuertes protestas ante el intento de entorpecer su labor como profesor e investigador. Finalmente, la Asociación Americana de Profesores de Universidad le dio la razón y pudo continuar tranquilamente su labor.

En cualquier caso -y aunque nos duela reconocerlo-, la influencia de esta obra de Szasz ha tenido lugar en sectores científicos considerados poco ortodoxos y nunca reconocidos por la "ciencia oficial" (la antipsiquiatría), en el ámbito de la lucha contra el prohibicionismo en materia de drogas (Escohotado le cita en numerosas ocasiones en su Historia general de las drogas, además de haber dedicado el libro a él y a Albert Hofmann; además, ha traducido al castellano Nuestro derecho a

las drogas, La teología de la medicina y Drogas y ritual, y ha prologado el mencionado El mito de la enfermedad mental) y en algunas obras de filosofía, junto a Michael Foucault, cuando se aborda la historia de la locura y del internamiento forzado. Como bien dice un feroz crítico suyo, la enfermedad mental como tema legítimamente médico forma parte tan fundamental de la medicina y la cultura norteamericanas, que la respuesta más común a sus argumentos es: "Mire a su alrededor: niños distraídos, adolescentes angustiados, adultos deprimidos. Sólo un imbécil creería que la enfermedad mental es un mito". El mismo crítico añade que negar que los problemas psíquicos sean enfermedades no sólo es un error, sino también un acto de inhumanidad porque deja a los enfermos sin esperanza de curación. Quien esto suscribe reconoce que bien podría ser así... para los norteamericanos. Nosotros somos europeos, y afortunadamente tenemos una larga tradición cultural y filosófica que nos permite saber que no todo es blanco o negro, sino que hay una gama infinita de grises, y que un problema mental no tiene por qué considerarse una enfermedad para que deba ser atendido. Lo que sucede es que la medicina goza de tanta autoridad y mueve tanto dinero que los terapeutas de la mente quieren asimilarse a esa ciencia tan prestigiosa, y los psiquiatras en concreto lo consiguen porque su disciplina se considera una especialidad médica.

Una didáctica anécdota

Se cuenta que en la universidad, durante una clase, un alumno recomendó la administración de fármacos para una mujer diagnosticada de depresión crónica y severa. El profesor Szasz le preguntó: "¿Entonces usted trataría esta 'enfermedad' con fármacos? Pe-

ro, ¿qué está usted tratando exactamente? ¿Sentirse triste -y necesitar a alguien con quien hablar- es una enfermedad médica?”. El estudiante, confuso y sin saber qué argumentar, contestó a modo de protesta: “No entiendo; sólo estamos intentando hacer un diagnóstico”. “¿De qué?”, volvió a preguntar Szasz. “¿Esa mujer tiene una enfermedad llamada ‘depresión’, o más bien tiene muchos problemas personales que hacen que esté triste?”. Szasz se dirigió a la pizarra y escribió en mayúsculas y grandes letras: ‘DEPRESIÓN’, y debajo ‘PERSONA TRISTE’. Continuó preguntando al estudiante: “Dígame: ¿el término psiquiátrico hace algo más que limitarse a describir? ¿Hace algo que no sea convertir a una persona con problemas en un paciente con una enfermedad?”. Szasz no dijo nada más, soltó la tiza y se dirigió hacia su mesa mientras los alumnos se quedaron callados y sorprendidos. El maestro había terminado la lección del día.

Hemos dado un buen y bien merecido repaso a la más prestigiosa de las pseudociencias actuales basándonos en los argumentos que el genial Thomas Szasz nos legó en su libro *El mito de la enfermedad mental*. El ataque no es a toda la psiquiatría en general, sino que las críticas de Szasz y las conclusiones que extrae quien esto suscribe se aplican a la corriente más oficial, la biologicista a ultranza, la que se limita a etiquetar a las personas dentro de unas categorías imaginarias y recetar fármacos a discreción.

Como ya hemos dicho, una enfermedad realmente lo es porque hay algo material, fisiológico, subyacente a ella; no porque los miembros de la Asociación Psiquiátrica Americana lo decidan en sus reuniones. Pero lo más interesante y paradójico a la vez es que -

aunque defiendan el carácter biológico de los trastornos mentales y sean muy amigos de la psicofarmacología- si los trastornos de los que hablan tuvieran de verdad un trasfondo biológico, se conociera su mecanismo y existiera tratamiento para ellos, se quedarían sin trabajo porque pasarían a ser objeto de la neurología. La psiquiatría convencional simplemente desaparecería porque perdería el poco sentido que tiene. Pero debe dar gracias a que la psicofarmacología tenga aún mucho camino por delante y a que posiblemente nunca llegue a explicar todo.

La fabricación de la locura

Volviendo a lo que de verdad nos interesa, Szasz siguió profundizando en el tema tratado en *El mito de la enfermedad mental*, y en 1970 publicó *La fabricación de la locura: Estudio comparado de la Inquisición y el Movimiento de la Salud Mental*, obra en la que trata la relación del moderno estado terapéutico (formado por la alianza entre poder y psiquiatría) con el antiguo estado teocrático (donde el poder lo ostentan los sacerdotes, los representantes de los dioses en la Tierra).

La unión entre los gobernantes y la psiquiatría ha generado una especie de religión secular que sirve a fines de control social. Y de este modo, en nuestra época, el diagnóstico de “locura” ha sustituido a las antiguas acusaciones de “herejía” y “brujería”. Hace unos siglos, el dogmatismo religioso eliminaba a los desviados en nombre de la fe, mientras que en la actualidad los psiquiatras, los modernos inquisidores, en nombre de la ciencia recluyen (en manicomios) o neutralizan (mediante fármacos: neurolépticos, tranquilizantes y antidepresivos) a quienes diagnostican como desviados respecto a los cánones nor-

males, que curiosamente se encarnan en el buen ciudadano que trabaja, paga sus impuestos, acata las leyes sin protestar y no toma drogas. Cualquier atisbo de anormalidad es rápidamente etiquetado con el nombre de algún trastorno, y para ello es suficiente que cumpla varios de los síntomas descritos en el DSM, sin más comprobación que una breve entrevista y el ojo clínico del sacerdote de bata blanca.

Lo más sangrante de esta situación es que en muchos casos tiene lugar con la connivencia y complacencia del propio afectado. No hay duda de que muchas personas prefieren vivir tranquilamente, no pensar demasiado y no desviarse de lo establecido. En ese afán por disfrutar de la vida en paz, prefieren descargar toda la responsabilidad de sus actos y endosársela a cualquier otro ente que no sean ellos mismos. Para Szasz, este es uno de los fundamentos de la medicalización de la sociedad moderna: la negativa a considerar al ser humano como un individuo libre y responsable. Al etiquetar a alguien como “paranoico”, “maníaco-depresivo”, “obsesivo” o “tóxicomano”, se está dando a entender que lo que le sucede es que está enfermo, que la culpa del problema no es suya, que no tiene que hacer nada para curarse excepto tomar lo que le recetan, y que deje todo en manos de los terapeutas, los expertos en la materia, igual que para el catolicismo el creyente no debe estudiar los libros sagrados —y menos aún los testimonios históricos reales de su religión—, sino dejarse guiar por la jerarquía eclesiástica. Ese es el sentido que tiene la afirmación de Szasz de que la psiquiatría cumple en la actualidad las funciones que antaño desempeñaba el clero.

Por supuesto, nunca nos cansaremos de decir que debemos hacer la salvedad de quienes están enfermos de verdad, los que padecen algún problema médico-biológico. Los demás —la inmensa mayoría— no son más que individuos alienados por el deseo de control y poder del estado y sus modernos sacerdotes, y autoengañosos para poder descargar la responsabilidad de lo que son y de su conducta. “No puedo evitarlo, yo soy así”. “No soy yo, es mi carácter obsesivo”. “No es culpa mía, es que soy maníaco-depresivo”. “No puedo hacer nada para evitar mis conductas inadecuadas porque están determinadas por mi biología, y yo no puedo cambiar eso”. “Soy tóxicomano porque tengo un tipo de personalidad que me hace ser propenso al abuso de sustancias, y esto a su vez está determinado por un gen”. Dice Szasz que hasta hace unas décadas a los ladrones siempre se les consideraba culpables de sus robos, y por tanto eran castigados. Pero cuando el ladrón deja de serlo y se convierte en cleptómano, ya no es responsable de sus delitos, sino que actúa impulsado por mecanismos que no puede controlar. Del mismo modo, el incendiario se convierte en pirómano y el asesino actúa guiado por algún trastorno de personalidad, o por la so-called “enajenación mental transitoria”.

Se trata de un mal que azota a nuestra sociedad y que lamentablemente va en aumento, una situación penosa, se mire por donde se mire. Hace siglos, los culpables eran el demonio y las brujas, no los endemoniados ni los embrujados. Ahora nadie es culpable porque todo es biológico, y ya sabemos que la naturaleza no depende de nosotros, no podemos controlarla ni cambiarla. Además, tenemos a nuestro servicio a unos eminentes especialistas que nos pueden recetar pastillas

de diversos nombres, tamaños, colores y sabores para compensar nuestro déficit o superávit de neurotransmisores. ¡Menos mal que tenemos Ciencia! ¡Cómo podríamos vivir sin ella! Espero que el lector capte la ironía que deseo transmitir con estas frases.

Por supuesto, se siguen buscando culpables, chivos expiatorios a los que echar la culpa de los males. Como ya no somos nosotros los responsables (¡lo dice la Ciencia!), hay que buscar nuevas cabezas de turco. Uno de esos nuevos chivos expiatorios es la DROGA (con mayúsculas y en singular; no una u otra droga, sino la DROGA en general, sinónimo del demonio). Y aquí llega el otro gran tema de los escritos de Thomas Szasz, que abordaremos a continuación, pero antes mencionaremos de pasada sus otros dos libros dedicados a la enfermedad mental.

El mito de la psicoterapia

Szasz aún publicó dos obras más sobre este tema: La teología de la medicina y El mito de la psicoterapia. Este último es muy interesante y conserva toda su actualidad porque nuestro biografiado -frente a las escuelas que afirman, en mayor o menor medida, que quien tiene un problema mental está enfermo, y que sus practicantes curan esa enfermedad, o ayudan a mitigarla o sobrellevarla- aboga por las corrientes que sostienen que la terapia debe consistir en un diálogo abierto entre el terapeuta y el cliente que haga la vida de éste más consciente, libre y responsable. Como ya hemos explicado, en la mayoría de los casos no hay enfermedades mentales ni nada que curar -decir lo contrario constituye para Szasz una estafa-, así que el objetivo legítimo es conseguir que el cliente modifique su forma de vida, sus valores, su manera de pensar, su

modo de abordar los problemas, etc.; es decir, asumir lo que es y lo que tiene, e intentar vivir lo mejor posible. Estas terapias tienen por un lado una base humanista, en cuanto se inspiran en figuras tan importantes como Viktor Frankl y Abraham Maslow, y por otro un enfoque científico heredado del conductismo. La síntesis entre las dos tradiciones la realizó por primera vez Albert Ellis, el padre de la tendencia cognitivo-conductual, con su terapia racional emotiva conductual, y posteriormente han surgido otras corrientes. Algunas están muy en boga en la actualidad, aunque lamentablemente la tendencia predominante en psicoterapia sigue siendo la psicología clínica que intenta equipararse al estamento psiquiátrico, siempre más favorecido por el poder gracias a su titulación en medicina: el ejemplo más claro es la reivindicación de su reconocimiento como profesión sanitaria. Con esa actitud no hace sino caer en los disparates de la psiquiatría: aunque intente atenuarlos con procedimientos distintos y alternativos a la prescripción de pastillas, comparte con ella el mismo modelo médico de los problemas mentales (por intereses corporativos y económicos, evidentemente), y por tanto sus errores categoriales de base. Si la psicología puede ayudarnos a vivir mejor, forzosamente tendrá que ser marcando distancias respecto a la psiquiatría, no anhelando conseguir su mismo estatus.

Thomas Szasz y las drogas

Pasemos al tema que más interesará al lector de esta revista, el de las sustancias psicoactivas. Veamos qué nos dice sobre el origen social del llamado “problema de las drogas”:

“¿Dónde radica nuestro problema con las drogas? Las drogas que deseamos son literalmente ilegales, constituyendo su posesión un delito, o son médicamente ilegales y requieren la receta de un médico. En pocas palabras, hemos tratado de resolver nuestro problema con las drogas prohibiendo las drogas “problema”; encarcelando a las personas que comercian, venden o usan tales drogas; definiendo el uso de tales drogas como enfermedades; y obligando a sus consumidores a ser sometidos a tratamiento. Ninguna de estas medidas ha funcionado. Algunos sospechan que tales medidas han agravado el problema. Yo estoy seguro de ello”.

Szasz defiende el derecho inalienable de toda persona a consumir las sustancias que desee:

“¿Por qué deseamos drogas? Básicamente por las mismas razones por las que deseamos otros bienes. Deseamos drogas para mitigar nuestros dolores, curar nuestras enfermedades, acrecentar nuestra resistencia, cambiar nuestro ánimo, colocarnos en situación de dormir, o simplemente sentirnos mejor, de la misma manera que deseamos bicicletas y automóviles, camiones y tractores, escaleras y motosierras, esquís y columpios, para hacer nuestras vidas más productivas y más agradables. Cada año, decenas o miles de personas resultan heridas y muertas a consecuencia de accidentes asociados con el uso de tales artefactos. ¿Por qué no hablamos de “abuso del esquí” o de un “problema con las motosierras”? Porque esperamos que quienes usan dichos equipos se familiarizarán por sí mismos con su uso y evitarán herirse, a sí mismos o a otros. Si se lastiman a sí mismos asumimos que lo hacen accidentalmente, y tratamos de curar sus heridas. Si lastiman a

otros por negligencia los castigamos mediante sanciones tanto civiles como penales. En vez de resolver, éstos son, brevemente, medios con los que tratamos de adaptarnos a los problemas que presentan potencialmente los aparatos peligrosos de nuestro entorno. Sin embargo, tras las generaciones que han vivido bajo una tutela médica que nos proporciona protección (aunque ilusoria) contra las drogas peligrosas, no hemos logrado cultivar la confianza en nosotros mismos y la autodisciplina que debemos poseer como adultos competentes rodeados por los frutos de nuestra era fármaco-tecnológica”.

Szasz nos legó varios libros sobre el tema de las drogas y su prohibición, pero el más representativo es sin duda Nuestro derecho a las drogas. En él expone varios de los argumentos que actualmente utilizamos los antiprohibicionistas y reivindica el derecho inalienable a consumir las sustancias que queramos, sin ningún tipo de intromisión por parte de nadie. Frente a esta prerrogativa, que nace del derecho a la propiedad y a decidir sobre nuestras vidas por nosotros mismos, se alza la guerra contra las drogas en la que está inmerso el mundo desde hace un siglo. Por virtud de ella se han aprobado leyes según las cuales comerciar con psicoactivos es delito, cuando en realidad no se cobra víctimas, porque ¿qué víctima hay en el hecho de vender cierta cantidad de cocaína, heroína o marihuana? El daño puede sobrevenir después, pero siempre depende del uso que el comprador dé a la sustancia, es decir, depende del usuario, y no del hecho de producirla o venderla.

Para Szasz, lo que constituye un verdadero delito es la prohibición, ya que impide al individuo el libre consumo y a ciertos países

la producción y comercialización de sustancias obtenidas de plantas o mediante procedimientos de síntesis química. Como por arte de magia, nos han robado el derecho a tomar ciertas sustancias que los gobernantes han decidido llamar peligrosas, ante la flagrante contradicción de que otras —el alcohol, el tabaco y los psicofármacos— generan muchos más problemas de salud y se venden libremente.

La sinrazón de la prohibición

El estado de ningún modo debe poder decidir sobre nuestra voluntad, dado que es una entidad que existe para garantizar los derechos de los ciudadanos. Por ello, puede prohibir ciertos actos sólo mientras esté respaldado por quienes hacen posible que él mismo exista, pero no puede auto-otorgarse la facultad de prohibir a su antojo. ¿En qué cabeza cabe que el estado pueda decidir que tal o cual objeto (una planta, un libro o una sustancia) sean legales o ilegales? ¿Quién es él —o sus representantes— para hacer tal cosa? ¿Quién le ha dado ese poder? Lo que sucede es que vivimos sujetos a un estado terapéutico, tal como explicamos en las entregas anteriores: los gobernantes se sienten en la obligación de defendernos de todo aquello que puede hacernos daño, y nosotros ya lo asumimos como algo normal. Esto conlleva la ausencia de libertad, puesto que ese organismo que sólo debe existir para garantizar nuestros derechos —no para quitárnoslos— es quien en realidad controla nuestras vidas.

Szasz defiende que haya comercio de drogas libre y sin ninguna restricción. Estamos en un sistema capitalista, y dos de sus características son el derecho a la propiedad privada y el libre mercado. El estado debe proteger

a las personas de la violencia de quienes quieren imponerse por la fuerza y garantizar los derechos de los ciudadanos, no violarlos, que es lo que hace cuando reprime el libre comercio y consumo de drogas.

La humanidad ha usado siempre sustancias como la marihuana, la coca, el opio, el alcohol y el tabaco, y nunca ha habido ningún contratiempo social (cada individuo se ocupaba de los posibles problemas personales que le pudiera ocasionar el abuso) ni se ha hablado de drogadicción. No había nada de eso hasta que se aprobaron las primeras leyes antidroga; después la psiquiatría remató la cuestión al considerar trastorno mental el consumo de las sustancias que los políticos habían declarado ilícitas. Por ejemplo, en los Estados Unidos, desde la fundación de las primeras colonias, hasta finales del siglo XIX, el cáñamo era una materia prima fundamental.

Nunca antes del siglo XX existió el llamado “problema de la droga”, ni la misma palabra “droga” tenía ese sentido peyorativo que en la actualidad posee por culpa de los gobernantes y los medios de comunicación alarmistas que hacen de pregoneros. Pero comenzó la persecución policial; con ella nació un nuevo tipo de delito, y entonces ya sí lograron crear un problema donde antes no lo había. Y lo peor es que la mayoría, por falta de información e instrucción, vive engañada y cree las proclamas que afirman que la culpa es de las drogas y de los malvados traficantes, cuando en realidad el origen de todo es la ilegalidad de algo tan natural como la vida misma.

La cruzada farmacológica

Desde hace cien años existe una cruzada que evidentemente no puede acabar con las sustancias psicoactivas por mucho que quiera. Enlazando con el tema de la crítica a la psiquiatría, la lucha contra el abuso de drogas es en realidad una guerra para acabar con las que no gustan al estado y para fomentar las que aprueba, que son las que prescribe el gremio médico, especialmente la psiquiatría. Fruto de ese matrimonio entre el estado represor de libertades y la medicina/psiquiatría controladora de cuerpos y conciencias es el estado terapéutico, en cuyo contexto se ha forjado a su vez el concepto de drogadicción como enfermedad. Para Szasz, la dependencia a las drogas no es una enfermedad, y menos aún debe curarse con drogas legales que sustituyan a las ilegales (metadona por heroína, antidepresivos por cocaína, tranquilizantes para todos los casos en general). El consumo de sustancias psicoactivas es simplemente un hábito social que surge de una decisión personal.

Ha habido muchas cruzadas a lo largo de la historia, muchos chivos expiatorios a los que se ha culpado de los males que siempre ha habido y habrá en la sociedad. El ser humano posee en su interior un ansia de libertad y de constante mejora, pero también un deseo de seguridad —relacionado con el miedo a lo extraño y desconocido— que suele ser directamente proporcional al grado de ignorancia. El hombre siempre ha tenido algo que temer, y descargar ese temor mediante algún procedimiento ha demostrado ser beneficioso. De ahí nace el fenómeno del chivo expiatorio, y de ahí nace también el poder que en todas las culturas han tenido las castas sacerdotales, que han jugado con el sentimiento del miedo,

han prometido la seguridad y la salvación y han afirmado poder acabar con los males de la sociedad. Fueron chivos expiatorios los judíos, los herejes, las brujas, los anarquistas, los masones, los comunistas... Ahora son las drogas, y los modernos sacerdotes son los psiquiatras, como ya hemos expuesto en las entregas anteriores.

El mito del drogadicto

A quien se automedica con sustancias mal consideradas socialmente le llamamos 'drogadicto', decimos que está abusando de las drogas y suponemos que se está haciendo daño a sí mismo y cometiendo un acto inmoral y antisocial.

Cualquier persona con un mínimo de cultura sabe que la marihuana, la coca y el opio son plantas que existen de forma silvestre en la naturaleza y que numerosas civilizaciones han utilizado desde tiempos inmemoriales. Siempre ha existido el peligro de que alguien las consuma en exceso o de forma inadecuada; pero se trata de un problema suyo, no de la sociedad. Y él debe ser quien pague el posible daño; porque aquí entra en juego la otra cara de la prohibición, la del dependiente que asegura ser un enfermo y que la culpa de sus males no es realmente suya, sino de la sustancia. Con ello nace el mito del adicto, ya que a éste le conviene serlo para reclamar la atención y los cuidados de los demás, después de no haber sido capaz de manejar adecuadamente la droga.

La adormidera se ha utilizado como analgésica y tranquilizante, la coca para trabajar más y mejor, los psicodélicos para tener experiencias distintas a lo normal. Siempre ha sido posible utilizar esas sustancias con pleno

derecho, pero ahora ya no. Para mayor escarnio, las autoridades y el gremio médico no hacen nada por evitar los daños derivados del abuso de fármacos legales, que generan más efectos secundarios y sobredosis que las drogas ilícitas. En el caso de los fármacos psiquiátricos, muchos son además altamente adictivos y si se toman durante algún tiempo pueden ocasionar un fuerte síndrome de abstinencia. Ahora bien, a los gobernantes y a la psiquiatría no les importa esto, ya que los consumidores de estas drogas se comportan como buenos ciudadanos, y sobre todo son conformistas.

La pregunta que lanza Szasz es por qué el uso de esas drogas se ha convertido en un asunto de interés social y político en el siglo XX, comenzando por los Estados Unidos. La respuesta es evidente: intereses económicos y relacionados con el control social. Ahora bien, lo único que hace esta guerra es perjudicarnos. Sólo cuando se asuma esto por parte de la ciudadanía terminará la situación actual, que es totalmente inmoral e irracional.

Unas palabras de despedida

Para terminar, y como sabrosa guinda del pastel que hemos ofrecido, acogiéndonos al derecho de citar y reproducir parte del contenido de un libro mencionando adecuadamente la fuente, nada mejor que incluir unos párrafos destacados de *Nuestro derecho a las drogas* que, dicho sea de paso, es de obligada lectura para todo drogófilo y está a la venta a un precio realmente bajo. Leerlo es el mejor homenaje que podemos hacer a este estudio que tanto nos ha aportado y que nos ha dejado hace unos meses.

“Todos nosotros —sin consideración de edad, educación o competencia— hemos sido privados de nuestro derecho a sustancias que el gobierno ha decidido llamar ‘drogas peligrosas’. Sin embargo, irónicamente, muchos americanos padecen la creencia —errónea— de que disfrutan ahora de muchos derechos que antes tenían solamente unos pocos (verdad parcial para negros y mujeres), y siguen ignorando por completo los derechos que perdieron. Más aún, habiéndonos habituado ya a vivir en una sociedad que libra una implacable Guerra contra las Drogas, hemos perdido también el vocabulario capaz de hacer inteligibles, y analizar adecuadamente, las consecuencias sociales desastrosas de nuestro propio comportamiento político-económico frente a las drogas”.

“A mi juicio, lo que llamamos ‘problema con las drogas’ es un complejo grupo de fenómenos interrelacionados, producidos por la tentación, la elección y la responsabilidad personal, combinadas con un conjunto de leyes y políticas sociales que genera nuestra renuencia a encarar este hecho de una manera franca y directa. Si tal cosa es falsa, prácticamente todo lo que contiene este libro es falso. Pero si es verdad, prácticamente todo lo que piensan y hacen el gobierno americano, la ley americana, la medicina americana, los medios de comunicación americanos y la mayoría del pueblo americano en materia de drogas es un error colosal y costoso, dañino para americanos y extranjeros inocentes, y autodestructivo para la nación misma. Pues si el deseo de leer el *Ulises* no puede curarse con una píldora anti-*Ulises*, tampoco puede curarse el deseo de utilizar alcohol, heroína o cualquier otra droga o alimento mediante contradrogas (por ejemplo, *Antabuse* contra alcohol, *metadona*

contra heroína), o mediante los llamados programas de tratamiento antidroga (que son coacciones enmascaradas como curas)”.

“El resultado de nuestra prolongada política proteccionista con respecto a las drogas es que ahora nos resulta imposible relega- lizar las drogas; carecemos tanto de la volun- tad popular para ello como de la infraestruc- tura política y legal indispensable para respal- dar ese acto. Decidimos hace tiempo que es moralmente censurable tratar las drogas co-

mo una mercancía (especialmente las drogas derivadas de plantas foráneas). Si estamos satisfechos con este estado del asunto y con sus consecuencias, así sea (...) De acuerdo con ello, apoyo un mercado libre de drogas no porque piense que sea —en este momento, en Estados Unidos— una política práctica, sino porque creo que es un derecho, y porque creo que —a largo plazo, en Estados Unidos— la política correcta puede ser también la política práctica”.

Bibliografía

- Oliver, Jeffrey, “The Myth of Thomas Szasz”, The New Atlantis, verano 2006.
- Pániker, Salvador, Aproximación al origen, Editorial Kairós.
- Szasz, Thomas, El mito de la enfermedad mental, Círculo de Lectores. Prólogo de Antonio Escotado (<http://www.escotado.com/articulosdirectos/szasz.htm>).
- Szasz, Thomas, Nuestro derecho a las drogas. Editorial Anagrama. Traducción y prólogo de Antonio Escotado.
- Szasz.com (<http://www.szasz.com/>). Cybercenter for Liberty and Responsibility.
- Wikipedia. Entrada “Thomas Szasz” (http://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_Szasz).

Este archivo puede ser copiado y distribuido libremente siempre que se cite la fuente, el autor y su web (<http://www.jcruizfranco.es>) y la revista en que se publicó originalmente, Cannabis Magazine (<http://www.cannabismagazine.es>).