

PREFACIO

El delirio es una de las complicaciones médicas más frecuentes en personas hospitalizadas y en la vida común no es una enfermedad rara. Puede aparecer tanto relacionado con enfermedades psíquicas como con enfermedades somáticas (Alzheimer, infecciones, intoxicaciones, etc.).

Cuando una persona sana se plantea que puede padecer una depresión o un trastorno de ansiedad o cuando ve a familiares o amigos con estas enfermedades hay cierta empatía con los síntomas. La ansiedad es entendida, erróneamente, como un fallo en el control y la idea que subyace es “si me controlo bien no tendré ansiedad”, pero entendemos que todos tenemos algún día con mayor o menor nerviosismo ante diversas circunstancias. Algo parecido ocurre con la depresión, considerada equivocadamente un trastorno de la “voluntad”. La idea que subyace es que con voluntad se pueden superar las malas etapas aunque, cierto, siempre hay momentos y días que estoy más o menos triste o apesadumbrado. Los síntomas que padecen los trastornos de ansiedad y depresión se denominan *homónimos* que quiere decir que una persona sana puede sentir que los vivencia algo: puede sentirse triste como el depresivo o nervioso como el ansioso. Algo muy distinto ocurre cuando hablamos de delirios y de pacientes psicóticos: esto parece que está fuera de mi rango vivencial. El psicótico, el delirante, es considerado más como una persona con vivencias extrañas, a veces como un “loco” que es apoderado por sus delirios y cuya conducta no es fiable. Por esto se dice que sus síntomas son *heterónimos*. Nadie sano tiene “un poco” de delirio de envenenamiento o de delirio de persecución o un poco de delirio de Capgras en el que se está seguro que han sustituido a los padres por sosias.

En anteriores obras ya tratamos la depresión y la ansiedad en un lenguaje accesible para cualquier persona que esté interesada en estos asuntos y por supuesto para profesionales de psicología y de las ciencias de la educación y de la salud.¹ En esta ocasión hemos querido acercarnos a explicar desde esta perspectiva los delirios y las psicosis. Un amigo sin formación en ciencias de la salud que había leído las obras anteriores cuando le expliqué que tenía el propósito de escribir ésta me comentó que “eso era

¹ Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés. Editorial Pirámide, 2011 y La enfermedad depresiva: conocer y entender la depresión en lenguaje para todos. Editorial Albatros, 2008.

otra cosa”. ¿Por qué es otra cosa? Me quedé meditando. Si, cierto, no es lo mismo decir que tu hijo, tu mujer o tu marido tiene depresión o ansiedad que decir que tiene una psicosis, una esquizofrenia o un trastorno delirante. El estigma de las enfermedades psíquicas abarca muchas categorías pero desde luego los psicóticos son una de las principales. Y no es fácil cambiar esto: como dijo A. Einstein: “¡triste época la nuestra! Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio”.

Por supuesto que hemos tratado en este libro la historia y cómo empiezan y evolucionan los delirios, las alucinaciones y la concepción antigua del “loco”, pero también hemos querido acercarnos al problema de las sectas, del estigma, y del sufrimiento no solo de los pacientes sino también de los familiares que han de cuidar y convivir con ellos cuando la enfermedad se hace crónica, y de los psiquiatras que han de tratar estas enfermedades.

El problema de los medios de comunicación es también importante. Cuántas veces vemos que ante un hecho inexplicable realizado por una persona (que estrella un avión voluntariamente, realiza una matanza en un colegio, etc.) lo primero que se plantea en los medios de comunicación es que ha de tratarse de un enfermo mental: lo que no podemos explicar de forma razonada ha de ser por la enfermedad psíquica que lo justifica. Justifica el acto pero a su vez lo carga de especial dramatismo, como señaló Peter Marzuk (1996): “de alguna manera es más tranquilizador saber que alguien fue asesinado a balazos en el robo a una tienda de comestibles que apuñalado hasta la muerte por un enfermo mental”.

Como ya escribí en otro lugar: “dejemos a los enfermos psíquicos en paz, que bastante tienen con su enfermedad, con el esfuerzo de curarse y con el sufrimiento de padecerla. No los mezclemos con todos estos majaderetas que lo único que consiguen, cuando los medios de comunicación los equiparan a los enfermos psíquicos, es degradar a estos últimos a niveles que no les corresponde”.

El enfermo psicótico, delirante, como un ser humano enfermo es, como cualquier otro, un paciente sufriente y comprender esta enfermedad es el primer paso que todos tenemos que hacer para así no asumirla como extraña y alejada de la persona. Esto subyace en el fondo del este libro: aumentar la información como fundamento del acrecimiento formativo y

cultural que supone, como señaló S. Pufendorf, superar nuestro barbarismo original.

Para terminar, muchas personas, amigos y compañeros me han apoyado para que siguiera con este proyecto de acercar en un lenguaje comprensible el mundo psicótico y delirante, pero especialmente quiero agradecer la revisión y correcciones del texto que han realizado Maria Adela Rojo, el psiquiatra Miguel Hernández Viadel, la Profesora M.L García Merita (que realiza el prólogo de ésta obra) y la Psiquiatra C. Valdemoro, que además de dar ideas y corregir errores, siendo mi mujer, me ha apoyado continuamente en todos los proyectos que he realizado.

Escribir un libro al mismo tiempo que se realiza un trabajo asistencial y universitario docente y de investigación supone muchas horas que le privas a la familia que siempre ha constituido mi constelación vital: Carlota mi mujer y mis hijos Miguel y Carlota.

Juan Rojo