Malaltia mental i conducta ètica

DR. JOSÉ MARÍA GALLART CAPDEVILA, doctor en medicina, especialista en Psiquiatria i neurologia.

Malaltia mental i conducta ètica... Podria ser un tema de Psiquiatria Forense: malaltia mental i lliure albir, malaltia mental i responsabilitat penal... Què no s'ha escrit ja sobre aquest tema? Com puc atrevir-me a afegir un gra de sorra a aquesta qüestió? Malgrat tot, també és veritat que, si tot ho veiéssim des d'aquesta perspectiva, què es podria afegir a la Bíblia? Hi és tot: històries d'amor, de guerra, de perversions, sang i fetge... I què dic la Bíblia! Les narracions de diluvis universals, no són anteriors a la Bíblia? Gilga-Mesh no prefigura Noé? Però Gilga-Mesh **no** és Noé: Noé és monoteista, rebutja el dualisme de dos principis antagònics deïficats (el bé i el mal), anuncia l'amor incondicional de Déu envers l'espècie humana (l'arc de Sant Martí)... Precisament la grandesa –o una de les grandeses– de l'Escriptura està en aquesta reelaboració de tota la literatura anterior –escrita o oral– sota una perspectiva monoteista i de respecte per a la llibertat humana ... i per a la igualtat essencial entre home i dona. I el mateix es pot dir de qualsevol nou escrit sobre un mateix tema: les novel·les d'amor d'avui no són una simple barreja del *roman courtois* de l'Edat Mitjana, com el Quixot no és una novel·la de cavalleria més.

Però dit tot això, què puc realment afegir jo al tema de malaltia mental i conducta lliure que no s'hagi dit i repetit? Ben poca cosa! Les reflexions que segueixen no pretenen doncs, òbviament, resoldre el problema del llibre albir del malalt mental –ni menys de l'esser humà en general– sinó simplement ser això: unes reflexions personals que puguin ser compartides per d'altres contemporanis. Com qui pensa en veu alta, en definitiva.

I ja que es tracta de pensar en veu alta, o per escrit, sigui'm permès de transcriure un record d'infantesa que, com després es veurà, té a veure amb aquest tema, encara que reconec que, de bell antuvi, no ho sembla: cap als set o vuit anys –parlo dels anys 40 i 50– em tenien molt intrigat –fascinat, fins i tot– unes pintades que de tant en tant veia pels carrers de Barcelona: *Hablad la lengua del Imperio*. Jo havia començat l'escolarització en el Lycée Français, parlava francès amb la meva mare, la meva àvia i la meva besàvia, i no coneixia altre imperi que el de Carlemany. Per què diantre, em preguntava, aquesta gent vol que parlem la llengua del *Serment de Strasbourg*, que estava reproduït com a document en el meu llibre d'història de França, i que estava redactat en dues llengües, antic germànic i antic francès, absolutament –o quasi– incomprensibles per a mi? Aquest aspecte surrealista del franquisme se'm va confirmar anys més tard quan, a la

capçalera d'un immoble del número 10 de la Rambla, on havíem d'anar amb certa freqüència per cercar certificats de bona conducta per poder obtenir el passaport, hi havia escrit amb lletres immenses: *Por el Imperio hacia Dios*. Jo ja era més grandet, sabia que no es tractava de l'imperi de Carlemany, però que s'anomenés Imperi un país –llavors, al menys– tan atrotinat i malaurat com era Espanya em seguia tenint fascinat. Per això mai no m'ha estranyat que un "teòric" del feixisme, com Giménez Caballero, hagués començat la seva carrera literària com a teòric del surrealisme francès: en el fons hi ha molta més similitud del que sembla entre un André Breton i un José Antonio Primo de Rivera –sigui dit amb tot respecte vers tots dos–, com n'hi ha també entre un Rousseau i un Hitler: Victor Klemperer, aquell jueu alemany de Dresde, professor de Filologia Francesa, que va aconseguir miraculosament sobreviure a la *Shoah*, ho fa observar clarament en el seu llibre: "La llengua del Tercer Reich" (LTI, en les seves inicials llatines). Com igualment mostra Juan José Sebreli en la seva obra "El olvido de la razón" (Ed. Debate, 2007), que tots els irracionalismes tenen molt en comú.

I què té que veure tota aquesta digressió, se'm dirà, amb el tema que ens ocupa? Doncs molt: en primer lloc, la malaltia mental, al menys la que s'entén com a malaltia per antonomàsia, l'esquizofrènia, no és –o sembla ser– el triomf de la irracionalitat sobre la raó? Què hi ha de més irracional –i surrealista– que el fet de creure –posem pel cas– en viatges astrals? Però, d'altra banda, com poder entendre la conducta humana en general si no entenem la que qualifiquem d'anormal? Anàlogament a com una caricatura, sovint, ens fa penetrar en la psicologia d'una persona real més que no pas una fotografia seva, jo sempre he pensat que l'estudi de l'*anormalitat mental* era un pas previ indispensable per entendre l'ésser humà normal... com l'Imperi ens portava a Déu, segons aquell lema de l'edifici de la Rambla.

*L'estudi de l'*anormalitat mental *era un pas previ indispensable per entendre l'ésser humà normal...*

Aquesta idea, per altra banda, tampoc no pretén ser original: tots els primatòlegs (els estudiosos dels primats) ens diran que l'interès de la seva disciplina està en allò que ens revela de l'inconscient humà: gràcies al paleocervell, el cervell reptilià, podem endinsar-nos en l'estudi de les emocions humanes... tot i que, com deia el professor Sarró, "la ment de l'home és un misteri, i la de la dona encara més". Al meu parer, mentre no puguem entendre el per què d'un deliri, tampoc entendrem el per què d'una conducta normal i no podrem donar resposta a la clàssica pregunta filosòfica sobre si la conducta humana "normal" és lliure o determinada, si l'home

(entenent per tal l'ésser humà en general, i que em perdonin les feministes radicals) és o no és *predestinat*, etc. etc. I com és malauradament evident que, ara per ara almenys, **no** entenem els deliris –si els entenguéssim ja no ho serien–, tampoc podem respondre a aquestes eternes preguntes, tot i que ens hi hem d'esforçar, perquè, com diu 1Pe 3,15, "hem d'estar sempre a punt per donar una resposta a tothom qui ens demani raó de la nostra esperança" –però, afegeix, ho hem de fer "suaument i amb respecte, mantenint la rectitud de consciència"– és a dir, entenc jo, sense fanatisme i pensant sempre que no estem mai en possessió de la veritat absoluta: com deia Montaigne: "Le doute est un bon oreiller pour une tête bien faite", expressió que no traduiré ja que, com deia l'Eduard Fontseré en els seus "Dos mots de comiat als estudiants catalans" (Fundació Salvador Vives Casajuana, 1977, p. 39), "[per a tot estudiant català] completar i perfeccionar el coneixement de la llengua francesa s'imposa en primer lloc" (i afegeix a la p. 40: "I encara, en secret, us donaré una altra raó [aquesta vegada per a l'estudi del castellà], i és que el castellà, en bones mans, és una llengua bellíssima").

Mentre no puguem entendre el per què d'un deliri, tampoc entendrem el per què d'una conducta normal.

Dit tot això, intentaré entrar per fi en *le vif du sujet* i esbrinar en què les –diverses– malalties mentals intervenen en les també diverses conductes humanes i en quina mesura interfereixen en la llibertat humana, sense pretendre dilucidar el problema filosòfic de si la llibertat humana existeix o no: em limito a la llibertat entesa subjectivament: Recordo les discussions de fa 40 anys, amb companys estudiants del PSUC, que pretenien que la llibertat, sota un règim capitalista, era una quimera, i que la vertadera llibertat estava a la URSS; d'acord, els deia jo, tots estem dintre d'una gàbia, la terra, però jo ja em conformo, per ara, en no poder sortir de la terra mentre pugui sortir d'Espanya –cosa que, en aquells temps, per més que fos difícil i obligués a anar a l'edifici de la Rambla a buscar certificats de bona conducta, era nogensmenys possible, contràriament al que ocorria a l'URSS. (Per cert, ara que tant es parla de memòria històrica: no conec cap d'aquells antics companys del PSUC que hagin fet, ni públicament ni privada, *amende honorable*, i hagin reconegut que estaven equivocats).

I ja que parlem de memòria, començaré parlant, no de l'esquizofrènia, com era la meva primera intenció, sinó de la **demència**, prototip de les malalties mentals que cursen amb pèrdua de memòria, despersonalització i, evidentment, amb pèrdua de la llibertat, de la responsabilitat, o, com diria un metge forense, de la *imputabilitat*. No seré jo qui negui l'organicitat d'una demència senil o presenil, a hores d'ara ben demostrada anatòmicament i per tant indiscutible, però... Sense

caure en l'absurditat de pretendre defensar la psicogènia de l'Alzheimer, no puc deixar de citar aquí les paraules de l'Oriol Pi de Cabanyes (és ben veritat que no és cap psiquiatre, al menys que jo sàpiga): "Los hechos, más que lo que son, son lo que nos parecen, lo que nos condicionan, lo que modelan nuestra *memoria* [el subratllat és meu] de la experiencia. Que se lleguen a superar los traumas del recuerdo puede ser una cuestión de la voluntad. [...] Ningún futuro nos dará la felicidad si se pretende construir desde la incomprensión de lo que fuimos". Aquestes paraules, escrites per comentar l'Alzheimer de Solé-Tura (La Vanguardia, 30-01-08, p.31), i no es podrien aplicar també a tots aquells companys dels PSUC de qui parlàvem fa un moment, que es neguen a assumir llur part de culpa en el *Llibre Negre* del comunisme i que prefereixen –inconscientment– refugiar-se en la demència abans que fer examen de consciència i reconèixer humilment llur culpa? No pretenc, és clar, ja ho he dit, defensar, com feia Groddeck en el seu "Llibre del ço", la psicogènia de la demència o del càncer però... La *voluntat d'oblidar*, no podria ser, en alguns casos al menys, un factor coadjuvant, entre d'altres? Ja Nietzsche deia, també, (i segurament La Rochefoucauld ho havia dit abans que ell) que quan un record va en contra del nostre amor propi, esborrem el record... Tota la teoria de la *dissonància cognitiva,* de Festinger, com se sap, reposa en aquesta evidència. (Per què seguim fumant, si *sabem* que ens perjudica?). Recordo a propòsit d'això, quan esfereïdora vaig trobar, fa molts anys, la resposta que va fer la Montserrat Roig a la pregunta que li feia en una entrevista el Manuel del Arco sobre de què es penedia: "absolutament de res", va respondre. Com es pot ser –em pregunto jo– tan "extrapunitiu", tan inconscient, quan no fa falta ser cap Teresa de Jesús per comprendre que pequem vuit vegades per minut? (Recordo que ser extrapunitiu vol dir donar les culpes de tot el què ens passa als altres, per oposició a l'intra- punitiu que es culpa de totes les seves desgràcies; *in medio virtus*...).

De tota manera, acceptem o no que hi pugui haver una part de psicogènia en tota malaltia, i no sols en les anomenades mentals, també és evident que, un cop establerta la malaltia (demència, esquizofrènia, càncer... o precipitació voluntària des d'un onzè pis), no és la psicoteràpia ni l'homilia moralitzant el millor remei per a guarir-la. Però segueixo pensant que una *consciència recta*, com diu 1Pe 3,16, pot evitar-nos moltes relliscades i pot servir-nos de prevenció de molts errors. Tant el profà com l'especialista reconeixen que la malaltia mental, més que canviar-nos el tarannà, ens l'accentua, fent-nos perdre les inhibicions, les autocensures que, abans de l'aparició de la malaltia, servien per dissimular els nostres defectes. No cal acudir a Jackson o a l'*organodinamisme* de Henri Ey per veure que la destrucció d'una funció superior (el cortex cerebral en el cas de Jackson, la consciència reflexiva en el cas de Ey) no crea res, sinó que, simplement, deixa aparèixer, fa palesa, una funció "inferior". Dit de forma abrupta: Els vells no ens tornem insuportables... si abans no ho érem ja, de forma més o menys velada.

La malaltia mental, més que canviar-nos el tarannà, ens l'accentua, fent-nos perdre les inhibicions.

Si això és veritat per a una malaltia –o síndrome– tan orgànica com ho és la demència, què no podrem dir de totes les altres malalties "mentals"? D'una banda els gens –el pecat original– ens condicionen (o, segons alguns, ens "determinen"?) Per altra, som conscients –o almenys ens ho sembla– que en un moment donat podem quasi sempre (excepte en circumstàncies límit) *escollir* entre dues accions diferents (la *via estreta* de la virtut o la *via ampla* del pecat, entès aquest en el seu sentit més ampli i menys religiós). ¿I no hem vista fa poc, a França, que un pederasta es deixava voluntàriament detenir perquè es reconeixia incapaç de no seguir abusant de menors mentre estigués en llibertat? Aquest mateix cas ens il·lustra de com el lliure albir ens pot salvar dels determinants biològics: aquest home es reconeixia incapaç de no cedir a les seves "temptacions", com Ulisses es reconeixia incapaç de resistir al cant de les sirenes, però ambdós, amb la seva voluntat ("lliure", per a nosaltres cristians catòlics) sabien com posar-hi remei. Per això els jutges, i els metges forenses, distingeixen entre causes "eximents", "atenuants"... o "agreujants", donant-se el cas paradoxal que la mateixa causa pot ser "atenuant" en un cas, o "agreujant" en un altre: l'alcoholisme, per exemple, es considera normalment un atenuant... excepte en els casos de conducció, on agreuja la pena.

Aquest mateix cas de l'**alcoholisme,** a més a més de mostrar-nos l'arbitrarietat de la justícia humana (ja el Sr. Pacheco, alcalde de Jerez, deia fa pocs anys que "la justícia es un cachondeo") ens servirà per a il·lustrar la complexitat de la relació entre malaltia psíquica i conducta. Si és indubtable que un individu, en estat d'etilisme agut, no és –totalment– responsable dels seus actes, no ho és menys que –com ho recull el codi de la conducció– sí és responsable d'haver-se posat en condicions de delinquir. Que hi ha famílies d'alco-hòlics? És veritat. Però també ho és que hi ha famílies de tuberculosos, i ningú no dubta que el causant últim de la tuberculosis és el *mycobacterium* de Koch, i que sense ell no hi ha possibilitat de tuberculosis, per més que hi hagi situacions predisposants. Anàlogament, no hi ha alcoholisme sense ingesta alcohòlica, i aquesta no existeix si no hi ha alcohol, com es veu en els països islàmics d'estricta obediència. Amb això no vull erigir-me en defensor de cap mena de *llei seca*, que com l'experiència ha demostrat no fa sinó crear xarxes mafioses i augmentar la delinqüència. Un cop més veiem que, si bé de cara a nosaltres mateixos hem de ser vigilants pel que fa a evitar "l'ocasió de pecar", com deia la teologia moral clàssica, de cara als altres mai no serem prou cauts en evitar jutjar, "si no volem ser jutjats".

La qüestió del **suïcidi** és molt semblant a la de l'alcoholisme. De prohibir que els suïcides fossin enterrats en terreny "sagrat", l'església ha passat ara, com en el cas d'en Xirinachs, a fer-ne poc menys que herois nacionals dignes de culte públic. És que ha canviat quelcom en la naturalesa de l'acte suïcida? No ho veig versemblant. Més aviat crec que, com en el cas de les anul·lacions matrimonials, les circumstàncies externes i l'evolució intrínseca de les mentalitats –per no parlar del *Volkgeist*, terme que, segons en Viktor Klemperer, és molt sospitós des que se'n va apoderar el nazisme– han fet que l'església s'hagi tornat més indulgent i comprensiva. Fa més de trenta anys vaig publicar, amb els doctors Costa, Miró i Pujol, una monografia mèdica titulada "El suïcidi". Des de llavors s'ha escrit molt sobre la qüestió, i ja no es veu tan clar que es pugui realment distingir entre *intent de suïcidi* i suïcidi pròpiament dit, sigui o no "aconseguit". Ara més aviat creiem que tota temptativa suïcida, per més histriònica que sembli, implica un vertader perill de suïcidi real, i que, per dir-ho en castellà, "quien la sigue la consigue" (en aquest cas el pronom "la" substituiria "la mort").

No tot suïcidi o intent de suïcidi –*temptativa d'autolisi*, se n'acostuma a dir ara– és de tipus depressiu: ocasionalment són al·lucinacions coactives que exigeixen del malalt que posi fi als seus dies –a vegades juntament amb alguns dels seus familiars, desgraciadament–, o deliris que fan creure al malalt que si es llença per la finestra d'un desè pis li creixeran ales, o unes ales o mans angèliques li evitaran esclafar-se contra el terra. De tota manera, però, s'accepta generalment que la majoria dels suïcidis són per **depressió**, i aquest és el tema que ens ocuparà a continuació.

Fins a quin punt els depressius són responsables de llurs actes en el moment d'una fase depressiva greu? Ja a l'Edat Mitjana es considerava l'acèdia com una terrible amenaça per als monjos i altres persones consagrades, i les regles de molts ordes monàstics posaven en guàrdia contra ella i donaven consells per evitar-la: estar sempre ocupat, *ora et labora*, no deixar-se mai vèncer pel desànim o la culpabilitat... Tot això està molt bé i, realment, pot ajudar a evitar caure en el pou sense fons de la depressió però, en altres ocasions, no fa més que augmentar el sentit de culpa que ja de per si té –i massa!– el pacient depressiu. No li són suficients uns copets a l'esquena, per més que es donin amb la millor de les intencions: al depressiu endogen li calen fàrmacs antidepressius, com el malalt infecciós necessita antibiòtics, i no li basten els bons consells, per més que aquests puguin ser ben intencionats i tampoc no estiguin sempre de més.

Fins a quin punt, doncs, és responsable –*imputable*– un malalt depressiu? El mateix Tribunal Suprem considera la depressió, normalment, com *atenuant* en cas de comissió d'un delicte, però no exclou que pugui ser fins i tot un *eximent* (quelcom que *eximeix* totalment de tota responsabilitat penal la persona autora d'un delicte). Per això, però, exigeix que es tingui en

compte no només el diagnòstic psiquiàtric sinó també la forma en la qual la síndrome depressiva diagnosticada afecta la personalitat del malalt i, sobre tot, fins a quin punt existeix una relació causal entre la malaltia del subjecte i l'acte il·lícit que ha comès. No considera suficient, per tant, per a afirmar la no imputabilitat respecte a un acte concret, una coincidència cronològica anomalia-delicte, sinó que exigeix, a més, que existeixi una "certa relació causal entre l'estat mental de l'autor i el fet comès", o sigui, en paraules planeres, que el delicte sigui producte de la seva alienació mental, ni que sigui transitòria.

La psicosi maníaco-depressiva, forma més greu de la **psicosi bipolar**, constitueix una malaltia caracteritzada per fases hiper- o dis-fòriques i d'altres hipotímiques o depressives en la mateixa persona al llarg de la seva existència, en diferents moments de la seva vida, amb profundes i cícliques oscil·lacions del seu estat d'ànim, del seu humor i de la seva afectivitat, malaltia condicionada per factors constitucionals, hereditaris, endògens, i també, en part, exògens. Altera de manera profunda i evident les funcions i facultats cognitives i volitives, i per tant, pot ser causa també d'eximent o d'atenuant de la responsabilitat en cas de comissió d'un delicte. Com en el cas anterior, per a la valoració de la responsabilitat, s'haurà de tenir en compte, a més de la presència de la malaltia, si el fet que es pretén imputar ha ocorregut en la fase activa o asimptomàtica, i si hi ha coincidència temporal. En general, el criteri del Tribunal Suprem és el de negar la imputabilitat de manera absoluta, perquè "aquests malalts, encara que comprenguin fugaçment el valor real dels seus actes, són incapaços d'inhibir-los".

I què dir dels **trastorns de personalitat i de conducta**, abans coneguts, *mutatis mutandis*, com a "psicopaties"? Què opinar del pederasta compulsiu, o del violador en sèrie afectat d'un cariotip XYY, que demanen ells mateixos ser castrats, químicament al menys, per a no reincidir? Són "culpables"? O diguem-ho al revés: es pot exigir la mateixa norma moral per a tots? És possible, *v. gr.*, en tots els casos, la castedat absoluta? Aquí entraríem en l'espinós tema de la gràcia habitual, la gràcia actual... i tants altres termes i conceptes dels què ara ja ni se'n parla però que, fa poc més de tres segles, estaven a la base de *Les Provinciales*, de Pascal, per no parlar de la doctrina calvinista de la predestinació i de tantes altres aferrissades controvèrsies que en van portar a més d'un a morir socarrimat (el nostre Miguel Servet mateix, per no anar més lluny, a Ginebra, en mans de Calví). És que totes aquestes situacions ja no es donen, o és que preferim posar el cap sota l'ala, o sota la sorra, i no parlar-ne, perquè no són "políticament correctes"? La veritat és, segurament, que són impossibles de resoldre'ls de forma teòrica, i que només l'*hic & nunc* i l'experiència i el seny del jutge –o del confessor, si encara n'hi ha– poden donar-los-hi una resposta conjuntural, però mai sistemàtica.

A aquest respecte pot ser d'utilitat transcriure, abreujada i traduïda, una sentència del 24-11-97 del Tribunal Suprem: "En general pot afirmar-se que, quan les *psicopaties* ofereixen una intensitat o profunditat greus o es presenten associades a d'altres malalties mentals de major entitat, poden determinar una minva, o disminució, de les facultats intel·lectives, cognoscitives o volitives del subjecte i, en últim terme, constituir una limitació més o menys greu de la seva capacitat de determinació; havent-se de precisar que les *psicopaties* no tenen el seu reflex taxat i immutable en la modificació de la conducta delictiva, i s'han de considerar com un trastorn de la personalitat els reflexos dels quals sobre la imputabilitat de l'acció incriminada s'han de ponderar en cada cas concret per a determinar si afecta o no a la intel·ligència i la voluntat de l'agent. Així mateix s'ha de tenir en compte que el tipus de delicte ha d'estar en relació amb el tipus de *psicopatia* perquè modifiqui la imputabilitat: l'anormalitat caracterològica del *psicòpata* ha d'estar en *relació causal* amb el fet delictiu" (la cursiva és meva).

El mateix es pot dir de les **addiccions a drogues**: sigui'm permès també aquí resumir una altra part de la mencionada sentència del T.S.: No hi ha dubte que la incidència d'una toxicomania per drogoaddicció en el psicòpata, per a tenir adequada traducció per a la seva imputabilitat, ha de correspondre a una forta addicció a substàncies estupefaents d'alta nocivitat, amb dependència i hàbit en el seu ús, corroborats els efectes deteriorants de la personalitat i les alteracions que en les facultats intel·lectives i volitives del subjecte es produeixen per tal causa. La influència més o menys gran de la dependència tòxica sobre les altes capes del psiquisme, de la intel·lecció i de la volició, determinarà l'exempció, completa o incompleta, i/o l'atenuació analògica. Segons la sentència del 20-05-97, "la psicopatia, àdhuc aliada a la dependència a l'heroïna, és difícil que arribi al cim de la no imputabilitat, sent la praxi judicial més usual que s'accepti o l'exempció incompleta o l'analogia atenuant" (citat per J.J. Arechederra Aranzadi, Madrid, 2004). Consideracions anàlogues es podrien fer en el cas de les **ludopaties** i altres **trastorns compulsius**.

Ens queda la qüestió apassionant de l'esquizofrènia –o, per ser més exacte, de **les esquizofrènies**–, la reina de les malalties mentals, la que s'ha tingut durant molts anys com a paradigma de "la bogeria" i sense la qual, segons s'ha escrit, no existiria la psiquiatria o seria una mera subespecialitat de la neurologia. En aquests casos sembla evident que una persona que està absolutament convençuda, per exemple, de ser la reencarnació de Juli Cèsar, que el seu veí és Brutus, i que sent la veu d'Apol·lo que li diu que ha de venjar-se, no és responsable de l'homicidi del seu veí (tot i que això no vol dir, evidentment, que la societat no tingui dret de protegir-se contra aquests individus). Però fins i tot això no és tan clar: estic cansat de veure situacions semblants, on l'individu en qüestió, tot i sentir les veus que li manen matar a tal o qual persona, no es decideix a fer-ho, perquè les seves

normes morals li impedeixen dur a terme les ordres que rep –cosa que li provoca atroços drames de consciència i l'obliguen, precisament, a cercar ajuda prop del psiquiatre o d'una altra persona.

Recordo una noia d'uns 18 anys, que va ingressar a Urgències de Psiquiatria, agitadíssima, molt agressiva i violenta, i que va necessitar cinc auxiliars per a subjectar-la (un per a cada membre i el cinquè per al cap, per impedir que es fes mal al crani. Pocs dies o setmanes després, degudament tractada, estava com una rosa, havent també millorat el seu caràcter i el seu tarannà, molt desagradable "de tota la vida", segons els seus familiars. De tal manera que la seva mare em deia: "Tant de bo hagués tingut aquest brot fa molts anys! L'haguéssim tractat abans amb [aquí el nom del neurolèptic], i ni ella ni tots nosaltres haguéssim patit l'infern que hem sofert tants anys!" Alguns autors fins i tot suggereixen, mig en broma mig seriosament, que, a l'igual que s'afegeix clor a l'aigua de l'aixeta, s'hi podria afegir un raget d'Haloperidol per evitar la violència de gènere i endolcir les relacions humanes... Quina és la solució de continuïtat –si és que existeix– entre malaltia mental i trastorn de caràcter o simple tarannà?

Un cop més veiem com la manera de ser d'*abans* de l'aparició de la malaltia, així com, d'altra banda, l'educació, l'autodisciplina anterior a l'eclosió d'aquesta –i, per què no dir-ho, les conviccions religioses fermament viscudes i internalitzades– poden ser –i són, encara que sembli *retro* el dir-ho– un fre contra moltes conductes indesitjables per al proïsme o per a hom mateix: en el cas del suïcidi, per exemple, totes les *escales de suïcidabilitat* concordaven fins ara (abans de l'aparició del terrorisme suïcida) en què la pràctica religiosa puntuava negativament pel que fa al risc suïcida. Serà veritat que no totes les religions són equivalents? Potser que li preguntéssim a Theo Van Gogh o a Salman Rushdie...