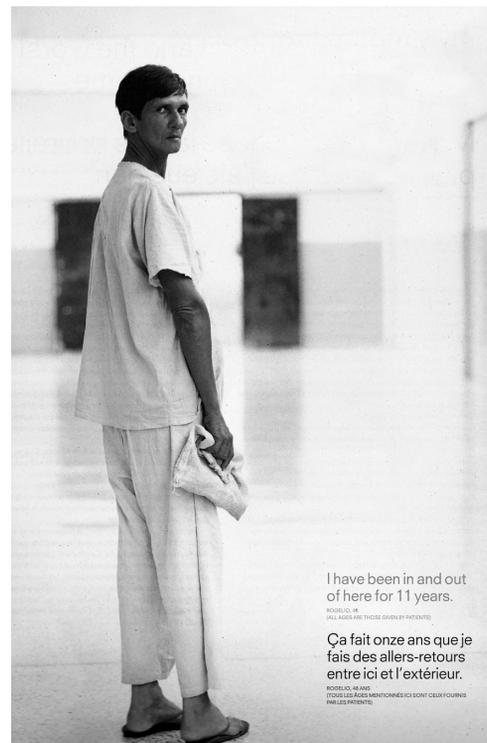


El olor de la esquizofrenia

Carmen Conde Díaz*



Sabe de qué sufre.
De 995.3. Color, núm. 47.

*Psiquiatra.
Unidad de Salud Mental. Lugo.

En los manicomios de los años 80 había un olor característico que también había en las cárceles y en los asilos de ancianos. Era el olor del hacinamiento y de la falta de higiene

Hubo una época, durante el Siglo XIX en que se diagnosticó la locura, la alienación mental, por el olor corporal

El olor corporal nos individualiza como las huellas digitales

Los pacientes con esquizofrenia abandonan su aseo personal y en los manicomios de los años 80 había un olor característico, que también había en las cárceles y en los asilos de ancianos. Era el olor del hacinamiento y de la falta de higiene. Hubo una época, durante el Siglo XIX en que se diagnosticó la locura, la alienación mental, por el olor corporal.

El olor corporal

Ha sido objeto de estudio por distintos sociólogos y antropólogos: G. Simmel, E. Hall, N. Ellis, A. Corbain, Le Breton, C. Larrea.

Para Georges Simmel (sociólogo alemán del siglo XIX) "el olor revela nuestra intimidad."

Edward T. Hall (1914-2009) describió el espacio olfativo, dentro del espacio interpersonal, distinto según las culturas, y consideró el olfato como una de las formas más primitivas de comunicación.

David Le Breton explica que el olor corporal nos individualiza como las huellas digitales. Cada persona tiene su olor, un olor único que se desprende de su piel, sobre el que no actúa ni la limpieza ni el perfume y que interfiere en su relación con los demás.

Este envoltorio olfativo es una señal que los familiares reconocen. Los bebés identifican muy pronto el olor de su madre. Para un niño pequeño, no existen los malos olores, no siente repug-

Para un niño pequeño, no existen los malos olores, no siente repugnancia y le gusta oler y jugar con sus excrementos

El médico, a través de los olores, percibía el desorden de los humores y de las pasiones

En el siglo XIX los médicos hicieron una clasificación detallada de todas las emanaciones patológicas y se interesaron por el olor de la locura

Las experiencias olfativas fundamentales en relación con los otros seres humanos son la sexualidad y la muerte

nancia y le gusta oler y jugar con sus excrementos. Lentamente por medio de la educación y de la represión cambiará su percepción de los mismos. "Creemos que una deyección nos da asco por su mal olor. Nos olvidamos de los esfuerzos empleados, para comunicar a nuestros hijos, las aversiones que nos constituyen, y que hicieron de nosotros seres humanos"(Georges Bataille).

El olor personal varía a lo largo del día y con el estado de salud. Cuando no se huele bien es porque se está enfermo. La medicina europea del Renacimiento, fundaba su diagnóstico en el olor (método hipocrático). El médico a través de los olores percibía el desorden de los humores y de las pasiones, por ello se decía: "vir bene munctae naris" (algo así como: "es muy importante que el médico se sienta bien las narices").

En el siglo XIX los médicos hicieron una clasificación detallada de todas las emanaciones patológicas y se interesaron por el olor de la locura. El manejo del olor pasó de ser un saber tradicional a convertirse en una técnica científica. Esquirol cita varios casos de mujeres que enloquecieron por haber olido almizcle durante la lactancia. Hasta Pasteur, los olores actúan sobre la salud.

El olor tiene una dimensión psíquica, remueve afectos y sentimientos. Lo que algunos han llamado el subconsciente olfativo. "El olor actúa sobre nosotros sin límites, dicho de otra manera nos sumergimos en él" (Tellenbach) "El olor del otro se impone a mí, como el rostro del otro, sin dejar ninguna oportunidad de resistencia" (Levinas). "El olor del otro nos atraviesa"; "la frontera entre el

yo y los otros es porosa en el registro olfativo, los límites corporales desaparecen al mismo tiempo que las fronteras entre el yo y los otros, entre la vida y la muerte" (Le Breton).

"Las experiencias olfativas fundamentales en relación con los otros seres humanos son la sexualidad y la muerte." "El hombre y la mujer occidentales se esforzarán en disfrazar los olores corporales como manera de negar el papel sexual del olfato." (H.Ellis). "Con el olor aparece la tragedia de la muerte en todo su realismo. El verdadero luto, como separación definitiva del ser querido comienza con el olor de putrefacción, que destruye toda esperanza de vuelta a la vida" (Diaconu).

Elemento importante en la representación de los demás, Simmel señalaba su influencia en las relaciones sociales. Existe también el olor del otro, que se impregna de los sentimientos que nos inspira. En la época moderna el olor se asocia a menudo a la moral, el que huele mal es un pecador. A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX el olor diferencia las clases sociales (el olor de los obreros asquea a la burguesía). El deseo de oler bien se desarrolla en el XIX, cuando existe el mal olor del pobre. La higiene permite al burgués tapar los olores, que el pobre conserva. El pueblo apesta como la muerte y el pecado ("pobre pero limpia"). "La posición del individuo en la jerarquía social, se correlaciona positivamente, con la sensibilidad a los olores, que se presenta como el fruto de la civilización" (Corbin).

Cada raza tiene su olor en función de su alimentación, costumbres y sistema pilo-

so. Una representación racial y discriminatoria está presente cuando hablamos del olor corporal. El discurso racista del siglo XX implica invariablemente el mal olor de la población despreciada (judíos, negros, gitanos, rumanos hoy), lo que Corbin llama el "prejuicio olfativo". En las guerras mundiales, la propaganda sobre el mal olor del enemigo suprime su humanidad y hace más fácil matarlo. El extranjero y el enfermo mental huelen mal pues representan la alteridad en el ámbito social y cultural. Olor y odio comparten la misma raíz latina.

Mención especial merece el "olor de santidad": olor suave de los cadáveres de los santos y vírgenes. Como si el olfato detectase la ausencia de pecado. Y... no nos olvidemos del olor del Diablo.

La publicidad nos recuerda que no percibimos nuestro propio olor, que solo los otros lo perciben. El lugar que damos al mal olor se puede medir por el número de anuncios de desodorantes, ambientadores, jabones, geles y perfumes. Se pone el acento sobre el olor íntimo, siendo la mujer el principal punto de mira, con un cuerpo naturalmente maloliente. Busca lo que se ha llamado el "silencio olfativo".

Paradójicamente, intentamos tapar nuestros olores naturales con perfumes compuestos de sustancias de fuerte connotación sexual y que en estado puro presentan un olor nauseabundo (almizcle, ámbar de cachalote, castóreo y la galgalia).

Para la sociedad actual, el olfato y la vista constituyen los dos polos de la jerarquía sensorial.

Olor y enfermedad mental

Los alienistas durante todo el siglo XIX harán alusión al olor especial, que permanece tras la desinfección. Los olores, sobre todo el del sudor, serán sintomáticos de ciertas enfermedades mentales. Considerado nauseabundo y penetrante, el olor de la locura es tan característico que algunos psiquiatras, no dudarán en hablar de simulación de la locura si éste no está presente.

Algunos alienistas ingleses afirman reconocer a los enfermos en la oscuridad solo por el olor.

Muchos son los autores que señalan los perfumes inhabituales que acompañan a las enfermedades mentales. Se describen casos de corea, migraña, histeria, que huelen a piña, canela, violeta, queso o almizcle. La jerarquía de estos perfumes, refleja la de los pacientes, para la nariz del médico. Solo la histérica burguesa, huele a rosas. El pobre y el loco, siempre huelen mal.

"Cuando el olor pasa de moda, algunos psiquiatras, no renunciarán a ejercer su buen olfato sobre los enfermos. Ya no se tratará de detectar su olor repulsivo, pero sí de sentir intuitivamente la atmósfera que baña el paciente, y será desarrollado por los fenomenólogos... La intuición del médico, que analiza lo que siente delante del paciente, será una guía para predecir su evolución. Este diagnóstico, subjetivo, se apoya en el prejuicio, la repulsión y el malestar, que suscita el paciente en su interlocutor"(Bottero).

El discurso racista del siglo XX implica invariablemente el mal olor de la población despreciada

El extranjero y el enfermo mental huelen mal pues representan la alteridad en el ámbito social y cultural

El olor de la locura es tan característico que algunos psiquiatras no dudarán en hablar de simulación de la locura si éste no está presente

Higiene

Lo que se considera sucio o limpio no es igual en todas partes, ni lo ha sido a lo largo de la Historia

¿Cómo se explica lo anterior? Para intentar entenderlo, hay que saber que la higiene, lo que se considera sucio o limpio, no es igual en todas partes, ni lo ha sido a lo largo de la Historia, sobre todo en Europa entre los siglos XIV y XIX.

– Higiene siglos XIV -XVIII

En Europa las ciudades eran asentamientos fétidos, caldo de cultivo de grandes epidemias. En su interior: cementerios, curtidurías, mataderos, animales muertos, aguas estancadas, el “agua va” (se arroja por puertas y ventanas las aguas sucias y fecales). No había alcantarillado y los callejones servían para aliviarse. En iglesias se enterraba a los señores, y en fosas comunes, desbordadas, a los pobres.

La molestia olfativa, no solo responde a un cambio perceptivo. Es también la consecuencia de una mayor intolerancia hacia los olores de putrefacción, de la suciedad y del confinamiento.

Y justo en esa época, en Europa, se abandona el uso del agua, para la limpieza del cuerpo y al mismo tiempo se cierran los baños públicos. ¿Cuáles son las causas?:

1.- El brote de Peste Negra de 1348, que acabó con 1/3 de la población. Los miembros de la facultad de medicina de París establecen entonces, una relación entre la contaminación y los malos olores. Se identifica la peste con un olor, la pestilencia. Lo que Le Guerer llama el “poder mortífero del olor” y Diaconu las “metáforas prepasteurianas”. Se asociará fetidez y nocividad. La peste es también un castigo divino, la venganza de Dios ofendido por el alma maloliente de los pecadores. Durante siglos se verá la peste como un olor demoníaco que corrompe el aire.

2.- La teoría miasmática: Se consolidó durante la Edad Media y el saber médico la hizo suya, a partir del siglo XVIII. Sostenía que las enfermedades infecciosas, eran producidas por los miasmas. Estos eran emanaciones, exhalaciones o efluvios, imperceptibles, disueltos en el aire y procedentes de los enfermos, de la putrefacción de los cadáveres, de las cárceles y de la tierra en descomposición. Provocaban la corrupción del aire. Se propagaban por el aliento, el sudor, el contacto físico y se pegaban a los cuerpos y objetos como los perfumes.

3.- Concepción del cuerpo. La “concepción imaginaria de los flujos y aberraturas peligrosas” (Vigarello): el cuerpo estaría compuesto de envolturas permeables, que se dejaban penetrar por el aire, el agua y los miasmas. Cuanto más poroso y húmedo, más amenazado y cuanto más seco, más protegido. La suciedad saldría del interior del cuerpo y serviría de protección contra los miasmas.

4.- Concepción del agua, que atravesaba la piel, favorecía el contagio, reblandecía la carne y debilitaba el cuerpo.

a- Los baños públicos (herencia del termalismo romano y de las costumbres higiénicas musulmanas) se consideran nocivos para la salud física y espiritual y se cierran, pues los médicos los denuncian como lugares de contagio, ya que el agua caliente abría los poros y permitía la penetración de los miasmas. Además en España, por

la influencia del cristianismo, al cuerpo solo se le presta atención en caso de enfermedad. Un buen cristiano se distingue de un musulmán por no acudir a los baños públicos, considerados también como lugares para la lujuria.

b- Los baños fríos fundamentalmente, eran una medida terapéutica y prescritos por el médico. Su objetivo no era eliminar los miasmas, sino la obtención de los beneficios del contraste de temperatura.

La hidroterapia, ya recomendada por Hipócrates para la melancolía, se usa para los alienados desde el siglo XVII hasta la llegada de los neurolépticos (como ya refiere Foucault). Entre las técnicas más conocidas: los chorros de agua fría en la cabeza, los baños de asiento, los lavados vaginales y el baño por sorpresa (este se utilizaba para los casos de agitación: inmersión brutal del paciente, con los ojos vendados y hacia atrás. Su objetivo era luchar contra la enfermedad, gracias al efecto sorpresa).

c- El uso del agua se restringe a las partes visibles: la cara y las manos, muchas veces mezclada con perfumes y otros productos.

5- Concepción de la higiene que sí existe, pero es distinta. (G. Vigarello). Su objetivo, es la expulsión de lo nocivo que está dentro del cuerpo y su eliminación de la superficie corporal. La verdadera suciedad son los miasmas y la corrupción interna de los humo-

res. La higiene es fundamentalmente seca y consiste en:

5.1- Cambio de la ropa interior (al parecer, lo que se cuenta de Isabel la Católica es una leyenda, pues su confesor, Fray Hernando de Talavera, le reprochaba el excesivo cuidado que, según él, dedicaba al cuerpo).

5.2- La Aromatoterapia, que data del Antiguo Egipto, preconiza el uso de los perfumes no solo para la limpieza, sino también como método de lucha contra los miasmas, el "poder curativo del olor" (Le Guerer). Los perfumes, como las sangrías y las purgas, ayudan a la limpieza de los órganos y de la sangre pues penetran en el interior del cuerpo. El uso de los olores como terapéutica solo se explica por un concepto anclado en la herencia médica, la peste es olor. El vinagre caliente fue uno de los perfumes más populares. "Al carácter antisocial del olor se opone el poder socializante del perfume" (Simmel).

En la histeria, la fumigación vaginal, de sustancias de olor agradable, atraerá al útero y evitará su migración.

En el siglo XVII se inventa una vestimenta especial, para que los que los médicos se protejan de la peste. Consiste en una máscara protectora con una especie de pico de ave, lleno de sustancias aromáticas para evitar el contagio por inhalación.

La suciedad sería una estrategia inconsciente que protegería contra la disociación y la fragmentación

En el siglo XVIII se ponen de moda el uso de olores fétidos y fecales (el almizcle, la algalia, el castóreo y el ámbar gris). "Los perfumes se utilizaron no para disimular los olores, sino para acentuarlos" (H. Ellis). Una sustancia utilizada fue la momia, líquido oloroso y meloso, que los ladrones de las pirámides egipcias, recogían de los sarcófagos de los faraones. Tuvo tal éxito que se hicieron falsificaciones y médicos de la época intentaron hacer algo similar con métodos modernos: "del cuerpo de un hombre joven, pelirrojo y fallecido de forma repentina, se extraerán trozos de carne que se desengrasará y se lavará con vino, se expondrá a la luz del sol y de la luna durante 2 días y 2 noches, con el fin de exaltar los principios vitales contenidos en la carne. Al final se secará como el jamón en una chimenea, lo que le dará un olor delicioso."

5.3- Cepillado y empolvado del pelo. Se usan pelucas hasta el XVIII. Los parásitos (pulgas y piojos) resultado del desequilibrio de los humores, nacían en el interior del cuerpo y salían al exterior como los gusanos de la carne en descomposición. No se enjabona la cabeza hasta el XIX.

5.4- Usos de la orina:

5.4.1- Lavado de dientes, costumbre de origen íbero y romano que desaparece en el siglo XVI. Al parecer la orina de los españoles era muy apreciada

por los romanos, que la transportaban hasta Roma. "Es preciso ser muy cuidadoso de tener los dientes limpios... servirse de la orina para este propósito es cosa de españoles" (Erasmus de Rotterdam).

5.4.2- Lavado de ropa: por su contenido en amoniaco, se recogía en recipientes, en calles y portales. La blancura de la ropa de los nobles procedía de la orina de los siervos.

5.4.3- También en lo que Foucault llama "curar al hombre por el hombre" se consideraba que la "orina del hombre recién expelida...es buena para los vapores histéricos".

– Higiene finales siglo XVIII-XIX

Nace el Higienismo. La limpieza se convierte en la 1ª barrera contra el vicio y la miseria. Aparecen las teorías sociales sobre la enfermedad. Hay un cambio en la percepción olfativa, apareciendo la intolerancia a los olores fuertes, la "revolución olfativa" (Corbin). Una vez que se establece el vínculo entre la miseria y las enfermedades la suciedad comienza a ser un objetivo médico fundamental.

Con la aparición de la Química, dejan de atribuirse cualidades terapéuticas a los olores. Se ponen de moda los olores delicados y florales en los perfumes. Aparece el uso del agua entre las minorías, pero más para tonificarse, que para lavarse. Es la edad de oro de la hidroterapia. El baño tendrá que esperar casi un siglo para llegar a todas las clases sociales.

El olor del cadáver y de las emanaciones de las iglesias se hace peligroso (Ariès, P). Se reivindica la tumba individual "que se reserve una fosa para cada individuo y los cementerios olerán menos".

"La molestia olfativa, no solo responde a un cambio perceptivo, por el refinamiento de las costumbres, resultado del proceso de la Ilustración. Es también la consecuencia de una mayor intolerancia hacia los olores de putrefacción, de la suciedad y del confinamiento. A partir de la 2ª mitad del siglo XIX, aparece la intolerancia a la miseria social de los obreros, instrumento de protección de la vida burguesa" (N. Elías).

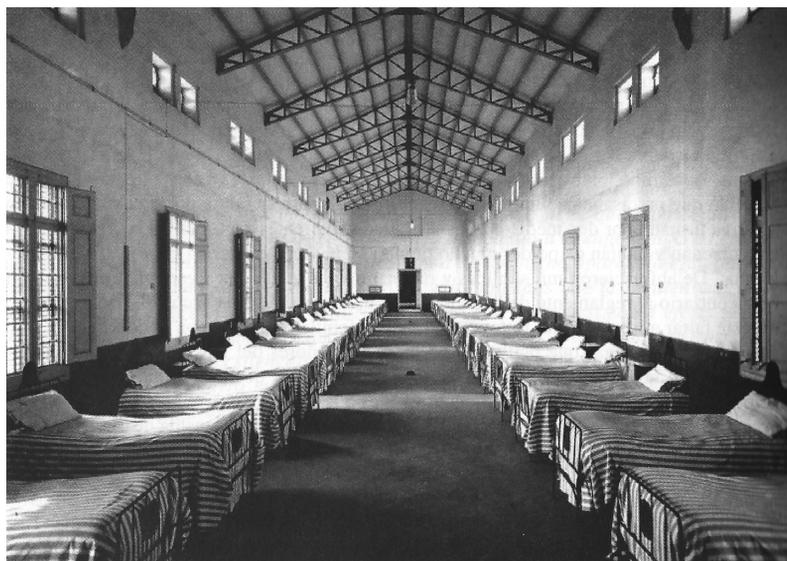
– Higiene siglo XXI

Un dato significativo: cuatro de cada diez habitantes del planeta no tiene acceso a ninguna letrina, inodoro, cubo ó cubículo. Nada. Cuatro de cada 10 personas viven rodeadas de excrementos humanos (Rose George).

Algunas reflexiones sobre higiene y esquizofrenia

La falta de higiene es un síntoma negativo de la esquizofrenia difícil de tratar, y que contribuye a la estigmatización del paciente y al rechazo social.

Esta incapacidad es más bien una dificultad para lavarse sin ayuda, que tiene que ver con su conciencia del cuerpo. Las sensaciones olfativas pueden ayudar a la sensación de estar vivo. Para algunos pacientes la suciedad que cubre la piel es una protección contra toda amenaza de intrusión o pérdida. La suciedad se-



ría una estrategia inconsciente que protegería contra la disociación y la fragmentación.

Se habla de la relación con el paciente a través de la escucha y el contacto visual, pero la observación olfativa también es importante. Cuando un paciente empiece a oler mal, podemos preguntarnos si no se está deteriorando.

También puede ser revelador de problemática social. ¿Hasta qué punto el mal olor del indigente no le sirve de pantalla ante una sociedad que le excluye?.

El mal olor del paciente puede perturbar la relación con su cuidador o terapeuta, pero ante una persona que huele mal "el problema no es solo el no poder tolerarlo, sino el tolerar, que alguien a nuestro cargo pueda desprender ese olor" (Pierre Laszlo).

Cómo no recordar que durante mucho tiempo el único cuidado en psiquiatría

Un dormitorio de tercera. Manicomio de la Santa Cruz hacia 1930.

fue la ducha helada y el baño. “¿Cómo hablarle a un paciente de olor nauseabundo, de su mal olor sin humillarlo, ni agredirlo?” dice Anzieu.

Tema tabú, ante el mal olor acaba nuestra tolerancia. Es difícil hablarle a alguien de su mal olor aunque sea una persona cercana. Un mal aliento es un problema para la comunicación. En las experiencias olfativas no existe empatía, solo simpatía o rechazo hacia las personas que emanan olores. “El olor bueno o malo se introduce en nuestra intimidad y limita nuestra libertad” (Kant).

Aseo del paciente con esquizofrenia

Podríamos pensar que el lavado de un paciente es solo un conjunto de gestos técnicos, pero es un cuidado fundamental.

Ayudar a un paciente con psicosis a lavarse es algo difícil, por su disociación psíquica y la perturbación de su imagen corporal. Puede ser vivido como una violación, como una intrusión.

Si le obligamos a lavarse, nos desinteresamos de lo que siente en su cuerpo y de lo que se protege no lavándose.

El lavado del paciente debe servir de mediador, permitiendo la palabra que nombra al cuerpo, sus partes y su cuidado. El contacto debe ser lento y minucioso. La gran dificultad, consiste en tocar al paciente, aportándole bienestar y relajación, sin erotizar la relación.

También permite la exploración de los límites entre el yo y los otros. Gisela

Pankow, psicoanalista que ha trabajado con la imagen corporal de los pacientes con esquizofrenia, dice “se trata de proporcionar al enfermo las sensaciones corporales táctiles y otras que le permitan el reconocimiento de sus límites corporales”.

Bibliografía

- Andrieu, B. «La thérapie corporelle en eau froide: Inmersion, depression, submersion». En: Laurence Muñoz ed. Usages corporels et pratiques sportives aquatiques du XVIIIe au XXe siècle. 2008, Paris, L'harmattan. Tome 2, p. 255-266.
- A propos de l'hygiène en psychiatrie. http://promo2004.2007.free.fr/PSY2/O_NO/PSY2_Hygiene_du_psychotique.html
- Bau AM y Canavese GF. Agua que cura, agua que alimenta: La dietética para sanos y el uso del agua en la sociedad española bajomedieval y moderna. Cuad. hist. Esp. [online]. 2006, vol.80, pp. 127-146. ISSN 1850-2717.
- Coulmas, C. Metaphores des cinq sens dans l'imaginaire occidental. <http://www.corinnacoulmas.eu/metaphores-des-cinq-sens-dans-l-imaginaire-occidental.html>
- Corbin, A. Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social, XVIIIe-XIXe siècles. Paris, 1986. Flammarion, coll Champ; 165: 342.
- Diaconu, M. La experiencia de la alteridad olfativa. Investigaciones Fenomenológicas, 2010. Vol. monográfico 2: Cuerpo y Alteridad: 77-88.
- Duperret Dolange, H. Le nez du soignant. Interdit, 1995. n°30/31. Lyon.
- Elias, N. La civilisation des mœurs. Paris, 1993. Calmann-Levy.
- Friard, D. La levée du corps. http://www.serpsy.org/piste_recherche/mediations/La_levee_de_corps.html
- Foucault, M. La historia de la locura en la época clásica. México, 1976. Fondo de Cultura Económica.
- George, R. La mayor necesidad. Un paseo por las cloacas del mundo. Madrid, 2009. Turner Publicaciones.
- Gestion du risque infectieux lié à l'incurie du psychotique au CHU de Pointe-à-Pitre. 9èmes

La gran dificultad, consiste en tocar al paciente, aportándole bienestar y relajación, sin erotizar la relación

- Journées de prévention des Infections associées aux Soins, 9 et 10 Décembre 2010.
- Giménez López, E. La exhalación de la muerte. La aportación del matemático Benito Bails a la polémica de los cementerios en el S. XVIII. Revista Historia Moderna 1998-1999; 17: 113-146.
 - Hall, Edward T. «La dimensión cachée» París, 1971. Editions du Seuil.
 - Illich, I. "El hedor de la ciudad y sus aguas". El País, 2 de septiembre de 1984. http://elpais.com/diario/1984/09/02/opinion/462924009_850215.html
 - Larrea Killinger, C. La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos. Quito, 1997. Abya-Yala.
 - Laszlo, P. Les odeurs nous parlent-elles? Les Petites Pommes du Savoir. Editions Le Pomnier, 2003.
 - Le Breton, D. Anthropologie des corps et modernité. París, 2008. PUF, 6ª ed.
 - Le Guérer, A. Les pouvoirs de l'odeur. Odile Jacob, 2002.
 - Odeurs. L'essence d'un sens. Autrement n° 92. Sep 1987.
 - Pankow, G. L'Être- là du schizophrène. París, 2006. Champs, Flammarion.
 - Quevedo, E. Cuando la higiene se volvió pública. Revista Facultad de Medicina. Universidad de Colombia. 2004; 52 (1): 83-90.
 - Rajablat, M. Voyage au cœur du soin. Masson, 2007.
 - Ruíz Somavilla, M. J. El cuerpo limpio: Análisis de las prácticas higiénicas de la España del mundo moderno. Málaga, 1993. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Málaga.
 - Vigarello, G. Le Propre et le Sale: L'hygiène du corps depuis le Moyen-Age. París 1987. Éditions du Seuil, coll. L'univers historique.