

David Owen

En el poder y en la enfermedad

Enfermedades de jefes de Estado
y de Gobierno en los últimos cien años

Traducción del inglés de
María Condor

 Siruela

El Ojo del Tiempo

Índice

Agradecimientos	11
En el poder y en la enfermedad	
Introducción	15
Parte I: Enfermedades de jefes de Estado y de Gobierno en los últimos cien años	31
1 1901-1953	33
2 1953-2007	107
Parte II: Historiales	167
3 La enfermedad del primer ministro Eden y Suez	169
4 La salud del presidente Kennedy	207
5 La enfermedad secreta del Sha de Persia	271
6 El cáncer de próstata del presidente Mitterrand	307
Parte III: La embriaguez del poder	343
7 Bush, Blair y la guerra de Irak	345
Parte IV: Lecciones para el futuro	435
8 La protección contra las enfermedades en jefes de Estado y de Gobierno	437
9 Conclusión	481
Notas	491

A Maggie Smart,

*que lleva trabajando conmigo más de treinta años
y para quien ninguna palabra de agradecimiento
puede resultar suficiente*

Agradecimientos

Han sido muchas las personas que me han ayudado a escribir este libro; a todas ellas quiero dar las gracias personalmente.

John Wakefield, a quien conozco desde finales de los años setenta y con quien he hecho campaña política sobre el euro, merece mi atención especial. Con precisión quirúrgica, eliminó una quinta parte de mi manuscrito, pero al hacerlo dio realce a la argumentación y mejoró mucho el libro.

Varios doctores en medicina me han sido de enorme ayuda, entre ellos mi hijo Gareth, del Institute of Psychiatry, King's College, Londres, y Argyrios Stringaris, también del Institute of Psychiatry. He tenido la fortuna de contar con el consejo de Paul Flynn, de la Universidad de Cambridge, médico del metabolismo; el doctor Kevin Cahill, profesor de medicina tropical y director del Center for International Health and Cooperation de Nueva York; el profesor Gabriel Kune, catedrático emérito de cirugía en la Universidad de Melbourne; el doctor David Ward, especialista en cardiología en el St. George's Hospital de Londres, y la profesora Anne Curtis, Universidad de Yale. He tenido igualmente la suerte de haber podido entrevistar al doctor Claude Gubler, médico personal del presidente François Mitterrand, y a los doctores Georges Flandrin y Abbas Safavian, que atendieron al sha Mohammad Reza Pahlevi.

Quiero mencionar asimismo a algunos escritores y periodistas: el doctor Lawrence Altman, editor médico del *New York Times*; el fallecido R. W. Apple, también del *New York Times*; Daniel Finkelstein, del *Times* de Londres; Kevin Maguire, del *Daily Mirror*, y Norbert Both, que también me ayudó con mi libro anterior, *Balkan Odyssey*. Debo valiosos consejos a Richard Reeves, biógrafo presidencial de Kennedy, Johnson y Reagan; a su ayudante, Peter Keating; a D. R. Thorpe, biógrafo de Anthony Eden, y a Peter Merseburger, biógrafo de Willy Brandt. Quisiera expresar también mi gratitud a lord Desai, a Jean Rosenthal y a Simon O'Li, de París.

Mi agradecimiento a las siguientes bibliotecas, cuyo personal se ha desvivido por ayudarme. En primer lugar, la biblioteca de la Cá-

mara de los Lores; después, la Universidad de Birmingham, cuya biblioteca alberga los «documentos Avon» de Anthony Eden. La British Library, la John F. Kennedy Presidential Library, la Massachusetts Historical Society de Boston y la biblioteca de la Universidad de Liverpool, que guarda todos mis archivos personales.

Merece una gratitud especial mi esposa y agente literaria, Debs. Y también Alan Gordon Walker y Jonathan Wadman, de la Editorial Methuen.

Después de la publicación de este libro, en 2009, escribí con el profesor Jonathan Davidson un artículo en *Brain* titulado «Hubris Syndrome: an acquired personality disorder?». Este artículo se suma al análisis anterior que se hace en este libro del síndrome de hybris y debo al coautor, el distinguido catedrático emérito de psiquiatría de la Universidad de Duke, una valiosísima aportación. Es el autor principal de un trabajo ya citado en este libro acerca de la enfermedad mental en Estados Unidos (véase nota 11 de la introducción). Parte del contenido del artículo de *Brain*, especialmente lo relativo a la neurociencia, se ha incorporado al capítulo 9. A lo largo del libro, cuando se añade nueva información, la referencia incluida en el texto especifica 2008 o 2009 para indicar cuándo se trata de material nuevo.

Las notas a pie de página son extensas. Su finalidad es proporcionar una información sobre enfermedades a los lectores que no pertenecen a la profesión médica, así como detalles de política nacional e internacional a los que no pertenezcan al medio político. Los términos médicos se han tomado del *Black's Medical Dictionary*, 41.^a ed., editado por Harvey Marcovitch (A & C Black, Londres 2005) y del *Oxford Concise Colour Medical Dictionary*, 3.^a ed. (Oxford University Press, Oxford 2004).

Cualquier error de hecho o interpretación equivocada es de mi exclusiva responsabilidad.

Introducción

De la incapacidad para evitar meterse en camisas de once varas, del afán excesivo por lo nuevo y el desprecio por lo antiguo, de poner el conocimiento por delante de la sabiduría, la ciencia por delante del arte y el ingenio por delante del sentido común, de tratar a los pacientes como casos y de hacer que la curación de las enfermedades sea más dolorosa que soportarla, líbranos, Señor.

Sir Robert Hutchison (1871-1960), «The Physician's Prayer»

Siempre he pensado que esta oración del médico, cambiando «pacientes» por «votantes», podría ser igualmente la oración del político. Porque los políticos también tienen en sus manos la vida de las personas. Esto es muy evidente cuando gobiernan en tiempo de guerra, pero no sólo entonces. Los políticos, y especialmente los jefes de Estado y de Gobierno, toman muchas decisiones que tienen consecuencias trascendentes en la vida de la gente que gobiernan e incluso, en los casos más extremos, pueden ser cuestión de vida o muerte. Hutchison ruega que los médicos recuerden que su primera obligación es no empeorar las cosas, lo cual tiene importancia cuando es tan frecuente la dolencia iatrogénica. Es asimismo deber del político intervenir sólo cuando hay probabilidades de que la intervención mejore el statu quo y resistirse a la exigencia de actuar por actuar. La famosa observación de Bismarck según la cual la política es el arte de lo posible expresa la misma idea de que la ambición tiene que ir acompañada de modestia. Tanto para políticos como para médicos, la competencia y la capacidad de hacer juicios realistas acerca de lo que pueden y no pueden lograr son atributos esenciales. Todo lo que empañe ese juicio puede hacer un daño considerable.

La interrelación entre políticos y médicos, entre política y medicina, me ha fascinado durante toda mi vida como adulto. Sin duda, mis antecedentes como médico y como político han alimentado mi interés y han determinado mi punto de vista. Me han interesado en particular las consecuencias de la enfermedad en jefes de Estado y

de Gobierno a lo largo de la Historia. Estas dolencias suscitan muchas cuestiones relevantes: su influencia sobre la toma de decisiones, los peligros que conlleva el mantener en secreto la dolencia; la dificultad para destituir a los dirigentes enfermos, tanto en las democracias como en las dictaduras, y, no menos que todo esto, la responsabilidad que las afecciones de los altos dirigentes hacen recaer sobre sus médicos. ¿Deben éstos lealtad exclusiva a su paciente, como sucedería normalmente, o tienen la obligación de tener en cuenta la salud política de su país?

Durante generaciones, ha habido muchos miembros de mi familia que han sido médicos o han trabajado en profesiones relacionadas con la medicina. También han sido muchos los que se han dedicado a la política, sobre todo en el ámbito local, y algunos han llegado a ocuparse de ambas cosas¹. Tal vez sea ésta la razón de que me pareciera normal que medicina y política hayan ido de la mano en mi vida con toda naturalidad. Aunque a veces la medicina ha quedado desplazada por la política, mi amor por ella nunca se ha debilitado. Incluso cuando fui ministro de Asuntos Exteriores me seguía definiendo en los documentos oficiales, con cierta pedantería, como un profesional de la medicina; de un modo u otro la carrera política era para mí algo temporal. Desde luego, nunca consideré la política como una profesión. Vivía entre unas elecciones generales y otras sin estar nunca seguro de si iba a ser reelegido para ocupar el escaño de mi distrito de Plymouth, muy marginal. Sin embargo, acabé por ser el miembro del Parlamento que más tiempo estuvo en el cargo: renuncié en 1992 después de veintiséis años en la Cámara de los Comunes.

Mi vida entre la medicina y la política empezó cuando me presenté por primera vez como candidato al Parlamento en 1962, siendo un simple médico subalterno del St. Thomas' Hospital, situado a la orilla del Támesis, en Londres, justo frente al Palacio de Westminster. En cierto modo, la medicina me llevó a la política. En 1959, todavía estudiante de medicina, me había afiliado al Partido Laborista al ver la pobreza y la infravivienda de la zona del sur de Londres a la que atiende el St. Thomas. Tratábamos a los pacientes de sus enfermedades, pero luego volvían a los mismos pisos húmedos y atestados y muy pronto estaban de nuevo en el hospital. Nada más terminar la carrera de medicina, en 1962, me pidieron que me presentara para ser el candidato laborista de una extensa circunscripción rural, un escaño que el laborismo no podía ganar. Nunca he entendido por qué di este paso, pero creo que fue porque no quería

convertirme en lo que yo mismo denominaba un «vegetal médico», alguien obsesionado por la medicina. Había visto que los de mi misma edad, en cuanto obtenían la licenciatura, se ensimismaban por completo en los asuntos médicos, en detrimento de muchos otros aspectos de la vida; dejaban de leer los periódicos y no encontraban tiempo para escuchar la radio ni para ver la televisión.

Cuando llegó el momento de disputar las elecciones generales de 1964, me tomé unas vacaciones sin sueldo de tres semanas. Conseguí los votos justos para no perder el derecho a un depósito financiero. A mi regreso al hospital, la política pasó a un segundo plano y me centré en la medicina. En el St. Thomas me especialicé en neurología, lo que suponía meterse algo en la psiquiatría. Era un entorno estimulante y pronto pasé a dedicarme a la investigación pura en el campo de la química del cerebro^a. Después, en el verano de 1965 y de manera totalmente inesperada, un concejal laborista de Plymouth me pidió que me presentara para el que era casi mi distrito de residencia, Plymouth Sutton. Muchos creían que habría otras elecciones generales en 1966, y además aquél era un escaño marginal. Pensando en ello ahora, yo debería haber sabido que el que me eligieran como candidato podría cambiar mi vida, pero, aunque resulte difícil de creer, seguí sin darme cuenta de que

^a Mi compañero de investigación en la Unidad Médica del St. Thomas' era un brillante experto en neurociencia, C. D. Marsden, que posteriormente sería catedrático de neurología en el National Hospital for Neurology and Neurosurgery del centro de Londres. Publicamos en el *Journal of Physiology* nuestra investigación sobre los efectos de la adrenalina en el temblor fisiológico, en *Clinical Science* otra sobre receptores beta-adrenérgicos periféricos relacionados con el temblor, y en *Parkinsonian Tremor in Neurology* otra sobre los mecanismos que subyacen a la variación emocional. El efecto del bloqueo beta-adrenérgico en el temblor de los dedos y el tiempo del reflejo de Aquiles en pacientes con hipertiroidismo y con ansiedad se describe en *Acta Endocrinologica*.

La adrenalina, llamada epinefrina en Estados Unidos, es una hormona de vital importancia segregada por la médula de las glándulas suprarrenales, situadas en la parte superior de los riñones. Prepara el cuerpo para «la alarma, la huida y el combate». Tiene asimismo amplios efectos sobre la circulación, los músculos y el metabolismo del azúcar. Se incrementa la actividad cardíaca, aumentan el ritmo y profundidad de la respiración y puede acelerarse el ritmo del metabolismo basal. Puede administrarse adrenalina mediante inyección cuando hay *shock* anafiláctico debido a una reacción alérgica, habitualmente una picadura de abeja o de avispa. También puede administrarse en caso de parada cardíaca.

probablemente llegaría a ser diputado. Sin embargo, hice una especie de elección: quería tener por lo menos la oportunidad de pintar en un lienzo más grande. Aunque no tomara una decisión definitiva de elegir la política, estaba abierto a la posibilidad de que los electores pudieran hacer esa elección en mi lugar. Aun así, fue para mí una sorpresa verme al día siguiente de los comicios, en 1966, convertido en miembro de la Cámara de los Comunes.

Durante los dos años siguientes crucé de un lado a otro Westminster Bridge para seguir trabajando en la química del cerebro, en mi laboratorio del St. Thomas, al tiempo que acudía al Parlamento, a la otra orilla del río. Todo esto llegó repentinamente a su fin cuando fui nombrado ministro de Marina en 1968, pues es una larga tradición no permitir a los ministros de la Corona tener otras tareas. En 1970, cuando el gobierno laborista perdió las elecciones generales, seguí siendo diputado y me metí en negocios a tiempo parcial. Me ocupaba de desarrollar modelos informáticos del proceso de toma de decisiones en grandes empresas, algunas de ellas en la industria farmacéutica. Desde 1995 formo parte del consejo de administración de los Abbott Laboratories, una gran empresa estadounidense de asistencia sanitaria.

El laborismo ganó las dos elecciones generales de 1974 y una vez más la medicina y la política formaron tándem, aunque de una manera muy distinta, ya que fui ministro de Sanidad durante dos años y medio². Ninguna tarea que haya realizado desde entonces, ni como ministro de Asuntos Exteriores de 1977 a 1979, ni como líder del Partido Socialdemócrata (SDP) de 1983 a 1987 y de 1988 a 1990, ni como copresidente de la Conferencia Internacional sobre la Antigua Yugoslavia de 1992 a 1995, me ha proporcionado tanta satisfacción personal.

En total ejercí la medicina durante seis años y aprendí mucho de aquella fascinante experiencia. Toda ella da forma a este libro, pero hay un aspecto que tiene especial relevancia. Los especialistas, neurólogos y psiquiatras para los que trabajé en el St. Thomas' Hospital atendían a una serie de destacados políticos y yo había visto las tensiones y presiones de la vida política dentro del contexto confidencial de la relación médico-paciente. Ayudé a tratar a un político veterano que se había convertido en un alcohólico y a otro que sufría una grave depresión. Vi las presiones bajo las que vivían y empecé a preguntarme qué papel tenía aquella tensión en sus dolencias. Atendí a otros pacientes con drogadicción, ya fuese a la heroína, anfetaminas o tranquilizantes. De todas las partes del país nos enviaban

pacientes para una segunda opinión; muchos sufrían enfermedades raras y nos aportaban indicaciones únicas. Para entonces yo estaba muy especializado y decía en broma que era un médico «de la cabeza para arriba», enteramente centrado en el cerebro. Hasta mi período obligatorio de seis meses como cirujano lo dediqué a la cirugía oftalmológica, una experiencia que ahora no cumpliría el requerimiento estatutario de experiencia quirúrgica general. De haber seguido en la profesión, sospecho que hubiera intentado ser profesor de neuropsiquiatría.

Fue en aquellos años de ejercicio de la medicina cuando se inició mi interés –desde entonces permanente– por la manera en que se toman las decisiones de gobierno, sobre todo a alto nivel. Observé fascinado el desarrollo de la crisis de los misiles cubanos en 1962 y, tres años después, la guerra de Vietnam. En 1972, después de trabajar en el Ministerio de Defensa, escribí un libro sobre la toma de decisiones en materia de defensa, sus deficiencias, complejidades y peligros³.

Muchos conocen el famoso aforismo de lord Acton «el poder corrompe, el poder absoluto corrompe absolutamente»⁴. Pero Acton hace antes un llamamiento a juzgar a quienes ostentan el poder con un rasero más alto que a los demás: «No puedo aceptar ese canon de que tenemos que juzgar al Papa y al rey de un modo distinto a los demás suponiendo, a su favor, que no se equivocaron. Si hay que suponer algo es al revés, en contra de los que ostentan el poder». La historiadora, y premio Pulitzer, Barbara Tuchman escribió que somos menos conscientes de que el poder

genera locura, de que el poder de mando impide a menudo pensar, de que la responsabilidad del poder muchas veces se desvanece conforme aumenta su ejercicio. La general responsabilidad del poder es gobernar de la manera más razonable posible en interés del Estado y de los ciudadanos. En ese proceso es una obligación mantenerse bien informado, prestar atención a la información, mantener la mente y el juicio abiertos y resistirse al insidioso encanto de la estupidez. Si la mente está lo bastante abierta como para percibir que una determinada política está perjudicando en vez de servir al propio interés, lo bastante segura de sí misma como para reconocerlo, y lo bastante sabia como para cambiarla, eso es el *súmmum* del arte de gobernar⁵.

La medida en la que la enfermedad puede afectar a los procesos de gobierno y a la toma de decisiones de los dirigentes, engendran-

do locura en el sentido de estupidez, obstinación o irreflexión, es un tema con el que me enfrenté de forma muy directa en una serie de ocasiones después de ser nombrado ministro de Asuntos Exteriores y me ha interesado desde entonces. Me fascinaban también aquellos líderes que no estaban enfermos y cuyas facultades cognitivas funcionaban correctamente pero desarrollaron lo que he venido a describir como «síndrome de hybris». Los actos de hybris son mucho más habituales en los jefes de Estado y de Gobierno, sean democráticos o no, de lo que a menudo se percibe; la hybris es un elemento fundamental de la definición de insensatez que ofrece Tuchman: «Una perversa persistencia en una política demostrablemente inviable o contraproducente». Y prosigue: «La estupidez, la fuente del autoengaño, es un factor que desempeña un papel notablemente grande en el gobierno. Consiste en evaluar una situación en términos de ideas fijas preconcebidas mientras se ignora o rechaza todo signo contrario [...] por tanto, la negativa a sacar provecho de la experiencia»⁶. Una característica de la hybris es la incapacidad para cambiar de dirección porque ello supondría admitir que se ha cometido un error.

Bertrand Russell escribió: «El concepto de “verdad” como algo que depende de hechos en buena medida fuera del control humano ha sido una de las maneras que ha tenido hasta ahora la filosofía de inculcar el necesario elemento de la humildad. Cuando se elimina este freno del orgullo, se da un paso más hacia un cierto género de locura: la embriaguez del poder»⁷ (véase también capítulo 7). De los dirigentes embriagados de orgullo y poder dicen con frecuencia los legos que están «desquiciados» o «chiflados», e incluso que se han vuelto «locos», aunque éstos no son términos que la profesión médica utilizaría para referirse a ellos. Las sociedades democráticas, en especial las que han evolucionado a partir de las monarquías absolutas, han desarrollado sistemas de controles y equilibrios para tratar de protegerse contra esos dirigentes. Pero esos mecanismos –el Gabinete, el Parlamento y los medios de comunicación– no siempre son eficaces. Bajo dirigentes despóticos, donde no hay controles democráticos y son escasos los mecanismos internos, aparte de un golpe de Estado para destituirlos, a menudo es poco lo que se puede hacer. La condena exterior y las sanciones internacionales han resultado hasta ahora de limitado valor, mientras que la fuerza militar exterior ha tenido un éxito cuestionable.

Tuve la fortuna de formar parte del Gobierno con dos primeros ministros británicos, Harold Wilson y James Callaghan, ninguno de

los cuales se embriagó de poder y estaban en condiciones en general buenas. Los votantes me echaron del poder junto con ellos en 1970 y 1979 respectivamente. En el momento no me pareció bien, pero fue una experiencia muy sana que subrayaba que, en una democracia, un político está para servir a la gente y que el poder se tiene en préstamo y puede ser retirado.

En su primer mandato, de 1964 a 1970, Wilson gozó de una salud excelente, aunque a principios de los años setenta, por el contrario, desarrolló algún problema cardiovascular que hizo que fuese reacio a permanecer demasiado tiempo en el cargo. Cuando en 1974, no sin cierta sorpresa suya, se vio de nuevo en el 10 de Downing Street, se sentía preocupado porque su memoria fotográfica estaba empezando a deteriorarse. Además, los viejos problemas políticos y económicos reaparecieron y él ya no tenía el ímpetu y energía de antes. Wilson sorprendió a todo el mundo con su renuncia voluntaria en 1976; en la jubilación, pocos años después, desarrolló la enfermedad de Alzheimer, que le produjo un grave deterioro progresivo del funcionamiento cerebral (véase capítulo 2).

James Callaghan sucedió a Wilson a pesar de ser varios años mayor que él. Callaghan había sufrido una prostatectomía en 1972, estando en la oposición, pero se recuperó bien y en 1974 fue nombrado ministro de Asuntos Exteriores. Mientras era primer ministro siguió teniendo buena salud e hizo frente a la necesidad de tratar con el Fondo Monetario Internacional con vigor y habilidad políticos. Perdió las elecciones generales de 1979 ante Margaret Thatcher, pero dejó el cargo con dignidad y elegancia. Llegó a ser el primer ministro británico más longevo de la Historia y en una larga conversación con él, en el verano de 2004, comprobé que su memoria de nombres y acontecimientos era notable. Callaghan murió justo antes de cumplir los noventa y tres años, en 2005.

Tuve ocasión de observar también bastante de cerca a otros cuatro primeros ministros británicos: Edward Heath, Margaret Thatcher, John Major y Tony Blair. Es en esta circunstancia, poco habitual, de más de cuarenta años de participación en la medicina y la política, como me he propuesto examinar los pasados episodios de mala salud en jefes de Estado y de Gobierno de todo el mundo, yuxtaponiendo sus dolencias y los acontecimientos políticos de la época para que los lectores puedan juzgar por sí mismos las interrelaciones de aquéllas y éstos.

Se habla en público con razonable franqueza de las enfermedades de dirigentes políticos cuando se trata de dolencias físicas, pero

no tanto cuando se trata de dolencias mentales. Esto se debe a que, por lo que atañe a éstas, el público en general y los profesionales no utilizan un lenguaje tan común como cuando se refieren a aquéllas. Tampoco es lo mismo lo que la prensa y el público en general definen como enfermedad mental y lo que la profesión médica está dispuesta a reconocer y a diagnosticar como tal. Cuando la prensa y el público usan términos como «locura», «demencia», «psicopatía», «megalomanía» o «hybris» –algunos de los cuales, o todos, se han empleado a propósito de déspotas tan distintos como Adolf Hitler, Idi Amin, Mao Zedong, Slobodan Milošević, Robert Mugabe y Saddam Husein, por una parte, y de dirigentes democráticos tan diferentes como Theodore Roosevelt, Lyndon Johnson, Richard Nixon, Thatcher, Blair y George W. Bush, por otra–, están usando unas palabras que la profesión médica ha abandonado hace mucho o ha redefinido o limitado rigurosamente. Para los médicos, los términos locura y demencia han sido totalmente reemplazados por la presencia o no de un trastorno mental definido. La conducta psicopática ha quedado reducida a unos trastornos concretos de personalidad y la megalomanía a los delirios de grandeza. Por lo general, la profesión médica no considera que los jefes de Estado y de Gobierno popularmente motejados de locos en uno u otro sentido padezcan ninguna enfermedad mental.

La depresión y la enfermedad mental están extendidas y no pueden ser consideradas como una incapacidad automática para desempeñar un cargo público. Abraham Lincoln es un caso muy interesante de cómo se pueden forjar las cualidades de un dirigente a través de su depresión. Pocos jefes de Estado han soportado esa afección durante un período más largo que Lincoln y se han negado a dejarse doblegar por ella. En su juventud sufría profundos cambios de humor, más para abajo que para arriba, e incluso escribió un ensayo sobre el suicidio. «Tal vez parezca, cuando estoy en compañía, que disfruto de la vida. Pero cuando estoy solo me veo dominado por la depresión mental con tanta frecuencia que no me atrevo a llevar una navaja.» El 25 de agosto de 1838, el *Sangamo Journal* publicó un poema sin firma, *El soliloquio del suicida*, que da convincentes indicios de haber sido escrito por Lincoln. Lincoln fue, en opinión de todos, uno de los presidentes más grandes que ha tenido Estados Unidos; en medio de las tensiones de la Guerra Civil «conservó una fe inquebrantable en la causa de su país»⁸. Es probable que dominar su depresión o aprender a vivir con ella contribuyera a su carácter como presidente. Tuvo dos graves crisis y la de-

presión de sus veintitantos años se hizo más persistente a los treinta y tantos, pero el autor de un libro sobre el tema no ha encontrado ninguna prueba de manía, aunque cree probable que Lincoln padeciera hipomanía, caracterizada por un aumento de energía⁹. Examinaremos la hipomanía en las páginas 37-38 en relación con Theodore Roosevelt; fue asimismo el diagnóstico que se hizo en relación con Nikita Khrushchev (véase el capítulo 4, pág. 244).

Cuando los profesionales sí que diagnostican, retrospectivamente, que un líder político ha padecido una enfermedad mental, es frecuente que el público esté menos dispuesto a aceptar el diagnóstico, sobre todo si da la casualidad de que el líder en cuestión se ha convertido en un héroe nacional. El diagnóstico de trastorno bipolar^b es un buen ejemplo. Para que se le diagnostique a una persona, tiene que tener un historial de al menos un claro episodio maníaco y al menos un episodio de un trastorno real, que suele presentarse como depresión pero que también puede hacerlo como angustia. En el pasado, el episodio maníaco tenía que ser muy ostentoso para que se hiciera este diagnóstico; esa renuencia se debía en parte a que no había tratamiento. Una vez que se descubrió que el litio^c es un

^b El trastorno bipolar se llamaba antes depresión maníaca. La manía afecta aproximadamente al 1 por ciento de la población, mientras que las formas más leves que la manía y dominadas por la depresión afectan al 4-5 por ciento (P. Thomas, «The many forms of bipolar disorder: a modern look at an old illness», *Journal of Affective Disorders* [2005], vol. 79, suplemento 1, págs. 3-8). Los síntomas coinciden en parte con los de la esquizofrenia, el trastorno por déficit de atención y trastornos de personalidad. El trastorno bipolar es una de las enfermedades mentales que han respondido bien a la terapia con medicamentos, en un principio litio, pero ahora con mayor frecuencia valproato de sodio, un medicamento usado también para tratar la epilepsia. Sir Aubrey Lewis, un gran psiquiatra británico, observó hace muchos años una tendencia general en Estados Unidos a dar preferencia en sus diagnósticos a la esquizofrenia sobre la depresión recurrente y la depresión maníaca. En setenta años se ha ido anulando la diferencia, hasta el punto de que ahora los médicos americanos están quizá más dispuestos a diagnosticar trastornos bipolares que sus colegas británicos. La esquizofrenia es la denominación general de un grupo de trastornos psiquiátricos que tiene en su núcleo unas perturbaciones del pensamiento, la conducta y las reacciones emocionales. No es la «personalidad dividida» que normalmente se cree.

^c El litio es un metal alcalino descubierto por un químico sueco, Johan Arfvedson. Le dio un nombre basado en el griego *lithos*, piedra, pues fue donde se encontró. En la Antigüedad griega y romana se prescribía el agua mineral, que ahora se sabe

tratamiento satisfactorio para el trastorno bipolar, los médicos se mostraron más dispuestos a hacer dicho diagnóstico.

Al diagnosticar la fase maníaca del trastorno bipolar, los médicos buscan una serie de signos y síntomas que, acumulados, pueden dar lugar a este diagnóstico. Para el psiquiatra, la fase temprana de la manía se denomina hipomanía; algunos la comparan con el enamoramiento, un estado de euforia en el que uno se siente entusiasmado, lleno de energía y rebosante de confianza en sí mismo. La hipomanía conduce al trastorno bipolar II, más leve que la depresión y la manía del trastorno bipolar I; antes, ambos se agrupaban como depresión maníaca. Las estimaciones varían, pero es probable que, en Estados Unidos, más de catorce millones de personas sufran trastornos del estado de ánimo, depresión o angustia, y de ellas es probable que más de dos millones sufran trastorno bipolar, para distinguirlo del trastorno unipolar de la depresión sola. Se han realizado numerosos estudios genéticos y bioquímicos del trastorno bipolar, pero el fundamento biológico sigue sin conocerse con seguridad.

Los siguientes signos y síntomas podrían desempeñar un papel en el diagnóstico de la fase maníaca:

1. Aumento de la energía, la actividad y la inquietud
2. Estado de ánimo eufórico, excesivamente «alto»
3. Irritabilidad extrema
4. Pensamientos que se agolpan, hablar muy deprisa, saltando de una idea a otra
5. Distracción, incapacidad para concentrarse bien
6. Necesidad de pocas horas de sueño
7. Creencia poco realista en las capacidades y poderes de uno
8. Juicio deficiente
9. Un duradero período de conducta diferente de la habitual

que contiene litio, y Sorano, un médico de Éfeso, la recomendaba para la demencia maníaca y la melancolía. Los presidentes americanos Grover Cleveland y William McKinley recibieron tratamiento en un *spa* de Georgia llamado Lithia Springs; aún se vende su agua embotellada. En 1949, el psiquiatra australiano John F. Cade utilizó carbonato de litio en diez pacientes maníacos con espectaculares resultados, confirmados por el estudio doble-ciego realizado por el danés Mogens Schou. No fue hasta principios de los años setenta cuando se aceptó el litio como tratamiento para la depresión maníaca (Ronald R. Fieve, «The lithium breakthrough», en *Moodswing: Dr Fieve on Depression*, William Morrow, Nueva York 1989).

10. Aumento del impulso sexual
11. Abuso de drogas, en especial cocaína, alcohol y fármacos para dormir
12. Conducta provocadora, impertinente o agresiva
13. Negar que pasa algo
14. Despilfarro de dinero¹⁰.

Un reciente artículo de tres psiquiatras americanos afirmaba que Theodore Roosevelt y Lyndon Johnson habían sufrido trastorno bipolar durante sus mandatos¹¹. Es indiscutible que los dos padecían dolencias depresivas. Pero algunos han puesto en duda este diagnóstico, basado solamente en episodios concretos de manía. Lo interesante de los diagnósticos retrospectivos de trastorno bipolar, también en otros dirigentes políticos, es que el público parece dispuesto a aceptar que sus héroes padecieron rachas depresivas pero reconocen menos gustosamente la conducta maníaca como sintomática de enfermedad mental. Se ha sugerido, por ejemplo, que Winston Churchill sufría trastorno bipolar. Nadie niega que cayera frecuentemente en profundos abismos de depresión que él mismo describía como «su perro negro». Pero hay una considerable resistencia al diagnóstico de la manía, bien porque nunca tuvo episodios clínicos evidentes, bien porque, aun cuando hubieran tenido lugar, hubo poco de patológico en ellos, y la gente prefiere ver a Churchill como una figura singular. Theodore Roosevelt suscita una reacción algo similar entre algunos americanos (véase capítulo 1).

Es posible que la gente espere, incluso desee, que sus líderes se aparten de la norma, que desplieguen más energía, trabajen más horas, se muestren entusiasmados por lo que hacen y llenos de confianza en sí mismos; en suma, que se comporten de una manera que, llevada más allá de cierto punto, un profesional señalaría como maníaca. Mientras esos líderes estén tratando de conseguir lo que el público desea que consigan, éste no quiere que le digan que padecen una enfermedad mental. Pero cuando esos líderes pierden el apoyo del público la cosa cambia, y mucho. Entonces la gente está dispuesta a usar palabras que la profesión ha desechado hace mucho para denotar la enfermedad mental como medio para expresar su objeción a la manera en que tales dirigentes se están comportando.

Es tal vez aquí donde las cosas resultan más interesantes, al menos por lo que atañe a la salud del cuerpo político aunque no a la de los líderes mismos. Sucede cuando un dirigente político se comporta de un modo que el público no sólo desaprueba sino que ade-

más interpreta instintivamente como la consecuencia de un cambio en su estado mental: el dirigente ha «perdido la chaveta», está «desequilibrado», «desquiciado», «fuera de control». Aun cuando quizá no sean manifiestos en su conducta suficientes síntomas para respaldar un diagnóstico profesional de enfermedad mental, el público está convencido de que el dirigente no está simplemente cometiendo errores sino que da muestras de algún género de incapacidad mental para tomar decisiones racionales. Aquí, el lenguaje médico sirve de poco aún. Nos vemos obligados a hablar en términos más tradicionales, por lo menos hasta que lleguemos a comprender en una perspectiva médica, si alguna vez lo hacemos, cuál puede ser la causa de esa pérdida de capacidad.

Uno de estos términos tradicionales, que ya no forma parte del léxico profesional pero cuyo uso por parte de las gentes es, a mi juicio, totalmente legítimo, es «megalomanía». A mí mismo me acusó de «exhibición de megalomanía» un periodista amigo mío en el verano de 1987. Al elegir esta palabra, estaba diciendo no sólo que pensaba que lo que yo hacía estaba equivocado (oponerme a la fusión del Partido Socialdemócrata con el Partido Laborista) sino que, además, era consecuencia de un estado mental en el que había entrado en una época en la que, tras mi dimisión como líder, el SDP se estaba desintegrando¹². Aunque la profesión médica no utilice ese término, ello no significa que nadie más deba hacerlo. La megalomanía puede ser uno de los gajes del oficio para los políticos, y su manifestación en forma desarrollada, la *hybris*, es un tema legítimo de estudio para la profesión médica.

«Hybris» no es todavía un término médico. Su significado más básico se desarrolló en la antigua Grecia simplemente como descripción de un acto: un acto de *hybris* era aquel en el cual un personaje poderoso, hinchado de desmesurado orgullo y confianza en sí mismo, trataba a los demás con insolencia y desprecio. Para él era como una diversión usar su poder para tratar así a los otros, pero esta deshonrosa conducta era severamente censurada en la antigua Grecia. En un célebre pasaje del *Fedro* de Platón se define así la predisposición a la *hybris*: «Si se trata de un deseo que nos arrastra irrazonablemente a los placeres y nos gobierna, se llama a este gobierno intemperancia [*hybris*]»¹³. En su *Retórica*, Aristóteles recoge los elementos de deseo que Platón distingue en la *hybris* y sostiene que el placer que alguien busca en un acto de *hybris* se encuentra en mostrar superioridad: «Por esta razón los jóvenes y los ricos son proclives a insultar [*hybristai*, es decir, insolentes], pues piensan que

cometiéndolos [los actos de hybris], se muestran superiores»¹⁴.

Pero no fue en la filosofía, sino en el drama, donde se siguió desarrollando el concepto para explorar las pautas de conducta soberbia, sus causas y sus consecuencias. La trayectoria de la hybris tenía más o menos las siguientes etapas. El héroe se gana la gloria y la aclamación al obtener un éxito inusitado contra todo pronóstico. La experiencia se le sube a la cabeza: empieza a tratar a los demás, simples mortales corrientes, con desprecio y desdén, y llega a tener tanta fe en sus propias facultades que empieza a creerse capaz de cualquier cosa. Este exceso de confianza en sí mismo lo lleva a interpretar equivocadamente la realidad que lo rodea y a cometer errores. Al final se lleva su merecido y se encuentra con su némesis, que lo destruye. Némesis es el nombre de la diosa del castigo; en el drama griego a menudo los dioses ordenan la némesis porque se considera que en un acto de hybris el perpetrador trata de desafiar a la realidad dispuesta por ellos. El héroe que comete el acto de hybris pretende transgredir la condición humana, imaginando que es superior y que tiene poderes más similares a los de los dioses. Pero los dioses no toleran semejante cosa, de modo que son ellos quienes lo destruyen. La moraleja es que debemos guardarnos de permitir que el poder y el éxito se nos suban a la cabeza, haciéndonos sacar los pies del plato.

El tema de la hybris ha fascinado a los dramaturgos, sin duda porque ofrece la oportunidad de explorar el carácter humano dentro de una acción altamente dramática. El *Coriolano* de Shakespeare es un estudio sobre la hybris. Pero el modelo de trayectoria de la hybris halla eco inmediatamente en todo aquel que haya estudiado la historia de los líderes políticos. La actitud propia de la hybris ha sido descrita por el filósofo David E. Cooper como «exceso de confianza en uno mismo, una actitud de mandar a freír espárragos a la autoridad y rechazar de entrada advertencias y consejos, tomándose a uno mismo como modelo»¹⁵. La también filósofa Hannah Arendt, que admiraba la antigua Atenas, escribió sobre los puntos flacos de su gobernante Pericles, que estaba poseído por «la hybris del poder», y lo comparó desfavorablemente con Solón, el legislador de Atenas¹⁶. El historiador Ian Kershaw dio a los dos volúmenes de su biografía de Hitler los acertados títulos de «Hybris» y «Némesis»¹⁷.

Al observar a los dirigentes políticos, lo que me interesa es la hybris como descripción de un tipo de pérdida de capacidad. Este modelo resulta muy familiar en las carreras de los líderes políticos cuyo éxito les hace sentirse excesivamente seguros de sí mismos y

despreciar los consejos que van en contra de lo que creen, o en ocasiones toda clase de consejos, y que empiezan a actuar de un modo que parece desafiar a la realidad misma. La consecuencia es habitualmente, aunque no siempre, la némesis.

Deseo averiguar si este género de conducta propia de la *hybris* que vemos en dirigentes políticos puede ponerse en relación con ciertos tipos de personalidad que predisponen a actuar de esta manera, y si estos tipos de personalidad crean en quienes los tienen una propensión a entrar en carreras como la política. Es todavía más interesante si algunos líderes políticos que no tienen estos tipos de personalidad pueden, no obstante, empezar a actuar de este modo simplemente como consecuencia de estar en el poder. En otras palabras, la experiencia de estar en el poder ¿puede producir por sí misma en los estados mentales unos cambios que luego se manifiesten en la conducta propia de la *hybris*? Creo que sería importante hablar de ésta como un síndrome de *hybris* que puede afectar a quienes ostentan el poder. Un síndrome le puede sobrevenir a cualquiera, es cosa de la naturaleza, una serie de rasgos, ya sean signos o síntomas, que tienen una mayor oportunidad de aparecer juntos que de forma independiente.

Los síntomas conductuales que podrían dar lugar a un diagnóstico de síndrome de *hybris* aumentan en intensidad, de manera típica, conforme aumenta en duración la permanencia de un jefe de Estado o de Gobierno en el poder. En mi opinión, es necesario que presente más de tres o cuatro síntomas de la siguiente lista provisional para que se pueda considerar tal diagnóstico:

- (1) una inclinación narcisista a ver el mundo, primordialmente, como un escenario en el que pueden ejercer su poder y buscar la gloria, en vez de como un lugar con problemas que requieren un planteamiento pragmático y no autorreferencial;
- (2) una predisposición a realizar acciones que tengan probabilidades de situarlos a una luz favorable, es decir, de dar una buena imagen de ellos;
- (3) una preocupación desproporcionada por la imagen y la presentación;
- (4) una forma mesiánica de hablar de lo que están haciendo y una tendencia a la exaltación;
- (5) una identificación de sí mismos con el Estado hasta el punto de considerar idénticos los intereses y perspectivas de ambos;

- (6) una tendencia a hablar de sí mismos en tercera persona o utilizando el mayestático «nosotros»;
- (7) excesiva confianza en su propio juicio y desprecio del consejo y la crítica ajenos;
- (8) exagerada creencia –rayando en un sentimiento de omnipotencia– en lo que pueden conseguir personalmente;
- (9) la creencia de ser responsables no ante el tribunal terrenal de sus colegas o de la opinión pública, sino ante un tribunal mucho más alto: la Historia o Dios;
- (10) la creencia inamovible de que en ese tribunal serán justificados;
- (11) inquietud, irreflexión e impulsividad;
- (12) pérdida de contacto con la realidad, a menudo unida a un progresivo aislamiento;
- (13) tendencia a permitir que su «visión amplia», en especial su convicción de la rectitud moral de una línea de actuación, haga innecesario considerar otros aspectos de ésta, tales como su viabilidad, su coste y la posibilidad de obtener resultados no deseados: una obstinada negativa a cambiar de rumbo;
- (14) un consiguiente tipo de incompetencia para ejecutar una política que podría denominarse incompetencia propia de la hybris. Es aquí donde se tuercen las cosas, precisamente porque el exceso de confianza ha llevado al líder a no tomarse la molestia de preocuparse por los aspectos prácticos de una directriz política. Puede haber una falta de atención al detalle, aliada quizá a una naturaleza negligente. Hay que distinguirla de la incompetencia corriente, que se da cuando se aborda el trabajo, necesariamente detallado, que implican las cuestiones complejas, pero a pesar de ello se cometen errores en la toma de decisiones.

La mayoría de los síndromes de personalidad suelen manifestarse en las personas antes de los dieciocho años y perduran por el resto de su vida. El síndrome de hybris tiene la singularidad de que no debe ser considerado como un síndrome de personalidad sino como algo que se manifiesta en cualquier líder pero solamente cuando está en el poder –y por lo general sólo después de haberlo ejercido durante algún tiempo– y que después es muy posible que se debilite una vez ha perdido el poder. Y las circunstancias en las que se ostenta el cargo influyen claramente en la probabilidad de que el líder sucumba a este síndrome. Los factores exteriores clave son,

según parece, éstos: un éxito aplastante en la consecución y conservación del poder; un contexto político en el que hay unas limitaciones mínimas al ejercicio de la autoridad personal por parte del líder, y el tiempo que éste permanece en el poder.

La profesión médica aún no está dispuesta a otorgar carácter patológico al dañino género de conducta propio de la *hybris* que el público, de manera instintiva, aunque poco precisa, define en términos de demencia y locura. Pero el simple hecho de que la profesión, con razón, desee ser muy cuidadosa en el uso del lenguaje no significa que estas cuestiones no le hagan mucha falta que se las planteen filósofos y legisladores, además de médicos. Con este libro no pretendo dar una respuesta definitiva a esas preguntas. En el capítulo 7 me baso en mi libro *The hubris syndrome*¹⁸, publicado en 2007 en el Reino Unido, omitiendo parte de la detallada argumentación de apoyo relativa a la guerra de Irak e incluida en él. Empecé a desarrollar muchos de estos argumentos en 2006, en un artículo para el *Journal of the Royal Society of Medicine*¹⁹, con la esperanza de que se suscitara un debate.

En el estudio de las enfermedades padecidas por jefes de Estado y de Gobierno del siglo XX, entre 1901 y 2007 para ser exactos, los capítulos 1 y 2 examinan numerosos casos de dolencias durante dicho período. A continuación vienen cinco capítulos que se ocupan de casos concretos: el capítulo 3 considera la enfermedad del primer ministro británico Anthony Eden durante la crisis de Suez de 1956; el capítulo 4 compara la conducta del presidente John F. Kennedy en 1961, durante el fracaso de Bahía Cochinos y mientras se reunía con Nikita Khrushchev, con la que mostró al año siguiente en la crisis de los misiles cubanos, y las pone en relación con su salud y con los cambios de tratamiento que tuvieron lugar entre ambos acontecimientos; el capítulo 5 se centra en la enfermedad del Sha de Irán durante sus últimos cinco años en el poder, y el capítulo 6 estudia el caso del presidente francés François Mitterrand, que sufrió cáncer de próstata durante la casi totalidad de sus catorce años en el cargo, once de ellos sin conocimiento del público. En el capítulo 7 se revisa el comportamiento propio de la *hybris* que presentan el presidente George W. Bush y el primer ministro Tony Blair en relación con Irak. Para concluir, en el capítulo 8 entro a considerar algunas de las maneras en que la sociedad puede protegerse de las consecuencias de las enfermedades padecidas por jefes de Estado y de Gobierno.