

ENSAYO

# LA LOCURA

(Rev GPU 2015; 11; 2: 143-150)

Jorge Luengo<sup>1</sup>

Por una extraña paradoja, lo que nace en el más singular de los delirios, se hallaba ya escondido, como un secreto, como una verdad inaccesible, en las entrañas del mundo.

*La locura en la época clásica*, Michel Foucault

La Psicosis ha sido ampliamente estudiada en los círculos más ligados a la “psiquiatría biológica”, como la consecuencia de una alteración del neurodesarrollo en zonas cerebrales específicas que serían detectables desde el nacimiento, con la tecnología adecuada. Al menos así ha sido planteado para un grupo de psicosis “crónicas”, especialmente las Esquizofrenias.

Otro tipo de psicosis, con evoluciones más benignas como los trastornos psicóticos breves secundarios a descompensaciones de un trastorno de la personalidad u otra patología psiquiátrica, también cuentan hoy en día con algún correlato neurobiológico aunque esta relación aún no se pueda establecer definitivamente como causal.

Estos hallazgos, mezclados con la mercantilización de la salud como un bien de consumo, se han confabulado para que los pacientes “psicóticos” acudan a un policlínico de psiquiatría regularmente, tal cual lo hace un paciente hipertenso con su cardiólogo o un hipotiroideo con su correspondiente endocrinólogo, si su seguro de salud y condición económica se lo permiten o un médico general y/o familiar en el CESFAM más cercano a su domicilio.

La aparición de nuevos tratamientos biológicos de tipo farmacológico parece potenciar esta mirada y este dispositivo de tratamiento que encaja muy bien con el modelo económico actual. Al menos es un dispositivo que se puede “traducir” simplemente a una tabla de cálculo que permita arrojar alguna cifra o indicador que sea medible y eventualmente “mejorable” a través de una iluminada “política de salud”.

Pero en medio de la vorágine de este “management” o “manage care” de la locura, ya casi no queda tiempo, o interés, por escuchar si acaso la locura tiene algo que decirnos, o al menos alguna función, considerando que nos ha acompañado desde que tenemos registros de la humanidad.

Pareciera que en algún punto reciente de nuestra historia el delirio se analogó al apéndice, es decir una parte del cuerpo humano inservible que hay que extraer, cortar, amputar, ya sea que explique a través de su inflamación un rebelde dolor abdominal, o no lo haga.

Miradas más amplias de la psicosis o la locura abren el tema desde un ángulo distinto. Jean Max Gaudeliere y Francois Davoine deducen a partir del trabajo

<sup>1</sup> Médico psiquiatra, Hospital de Carabineros, jjjluengo@yahoo.com

analítico con pacientes psicóticos una suerte de “función del delirio”. Esta función consistiría en inscribir pedazos de historia cercenados, y no reprimidos, en el cruce de lo más singular con lo más general. Su trabajo, en un contexto de posguerra, denuncia una falla en el lazo social como consecuencia de experiencias traumáticas vividas en los conflictos bélicos de los últimos siglos. Esta falla provocaría una ruptura en la transmisión (1). Las experiencias traumáticas han sido vividas a veces directamente por los pacientes y otras veces estos han sido depositarios de los efectos de experiencias traumáticas vividas por otras personas, generalmente familiares como padres o abuelos, quienes habiendo experimentado vivencias traumáticas no han transmitido estas experiencias como contenido asimilado a las siguientes generaciones, sino más bien han transmitido silencios, omisiones, contenidos negativos por decirlo de alguna manera.

Esta ruptura en la transmisión se produciría porque las situaciones traumáticas acaecidas durante la guerra, la violencia de estado y otras situaciones extremas dejarían a las personas afectadas con un trabajo de elaboración imposibilitado y detenido en un tiempo hasta que se cumpla una condición nodal del orden de una restitución condicionante de la existencia misma en la relación a otro (2).

El delirio, en esta lógica, contendría un “mensaje” que pretende suplir esa ruptura en la transmisión. En el análisis, el trabajo sobre la transferencia permitiría esta inscripción faltante. Este mensaje siempre ha buscado inscribirse y le habla a las cosas, a los muebles, a las paredes, buscando una alteridad para ser escuchada y luego inscrita.

El análisis del delirio permite la existencia de otro que la locura ha buscado desde siempre, desde que existe, es decir, desde los albores de la humanidad, probablemente desde que existe el lenguaje.

En la edad media, la locura, al no lograr ser dicha por el discurso jurídico, teológico o médico, encontró refugio en la literatura. En esa época la locura era objeto de mucha atención y curiosidad. Se entendía que ese “fuera de sentido” solo podía captarse a través de ficciones, que daban cuenta de una “historia no oficial” o hasta ese momento “no dicha”.

Hace bastante tiempo que a los hombres les ha interesado menos escuchar lo que la locura tiene que decir que tratar de alejarla o encerrarla. Según Foucault, esta exclusión de la locura es heredada de la sufrida por los leprosos, hasta el final de la edad media. Como en este periodo la lepra desapareciera, los leprosarios comenzaron a ser ocupados por los locos a partir del siglo XVI. Estos no solo heredaron su domicilio, sino también

su lugar en el pensamiento de la gente de la época, un lugar rodeado de imágenes de peligro, de necesidad de exclusión, de separación para “no contagiar” a los “sanos”.

Los locos heredan un lugar de personas que siguen siendo consideradas como hijos de Dios, pero han recibido un castigo a causa de su pecado, y su purificación se logrará a través de su exclusión o encierro. “El abandono significa salvación”.

Tanto su separación como su eventual “cura” se hacían durante la edad media en Europa, por ejemplo en el *Narrenschiff*, navío que mezcla su existencia histórica real con el imaginario viaje inspirado en el ciclo de los argonautas, tema retomado durante el renacimiento en la pintura y en la literatura. En una de sus versiones este *Narrenschiff* está tripulado por locos, presente en el libro de Brant (1497), probablemente en el cuadro del Bosco (La Nave de los Locos) y con seguridad en la Europa renacentista.

Sin embargo el lugar del loco en la edad media no solo está compuesto de alejamiento y aislamiento para una eventual “mejoría”. En esta época, en las composiciones literarias, el loco comienza a ocupar un curioso lugar en el que dice la verdad, que los cuerdos no son capaces de ver o por lo menos no son capaces de decir. El loco usa su locura para decir, denunciar, desenmascarar y enrostrar hechos que nadie se atreve a decir.

La locura es capaz de ponerse en el centro de la razón y criticarla hasta calificarla de más loca aún.

Erasmus de Rotterdam en su *Elogio de la Locura*, hará un magistral uso de esta habilidad de la locura para transmitir una verdad que nadie se atreve a decir. Hablando en “su nombre” ridiculiza a los sabios y filósofos de su época en un tono de ironía que solo la locura sabe “transmitir” (4). En este texto se da cuenta de la transversalidad de la locura a nivel de todos los estratos sociales, a la vez que ejemplifica con humor lo útil y necesario de que la locura ocupe un lugar tan importante y extenso en el mundo, el cual sería “invivable” sin ella.

Erasmus atribuye a la locura un grado de verdad incluso mayor que el discurso de los sabios porque este tendría dos lenguas: “Una que dice la verdad y otra que dice lo que le conviene” como dijera Eurípides. El grado de verdad contenido en la locura estriba en la pasión, el juego, el espacio para escapar de la seriedad exagerada, que solo lleva al envejecimiento y a la producción “sin sentido”, aunque bien encajada en el engranaje social de la época.

La similitud con la descripción hecha al comienzo del presente escrito acerca del tratamiento de las psicosis no deja de producir un nauseoso pavor. Quizá esta visión hiperracionalista sin locura también se

acomoda perfectamente al funcionamiento social de la época actual.

Pero no vayamos tan rápido. Alrededor del siglo XV parece que la locura se escapa de ese lugar donde el hombre la había puesto prisionera debido a su conexión con lo malo, lo impuro, lo bestial, lo animalesco. Durante la Edad Media parece haberse liberado la bestia y el hombre asiste con cierta fascinación a esta revolución de la razón, a este saber que estaba atrapado en una conexión más laxa entre las imágenes y su sentido. Una especie de multiplicación del sentido que complejiza las cosas, pero a la vez las hace más interesantes y sustanciosas.

Recurriendo una vez más a la expresión artística, el Bosco pasa desde la extracción de la piedra de la locura en la "Cura de la Locura" hacia "La Nave de los Locos". Es decir, desde la compactación de todo lo que hay que extraer en una piedra, aislable, detectable y eliminable, hacia la irremediable aceptación radical de un discurso de la locura que incomoda y que ya no es tan fácil de extraer, sin embargo la nave de los locos aparece como un recurso que si bien es cierto le da un lugar a la locura, aún pretende deshacerse de ella y enviarla lejos para su eventual curación en un mensaje doble como el que denunciara Erasmo acerca del discurso de los sabios: Uno que dice la verdad y otro que dice lo que le conviene. "Llevemos a los locos lejos de aquí" versus "Que Dios los cure a través de este viaje de sanación".

Pero esta dialéctica incansable irá más allá con el *Elogio* de Erasmo, y ahora la locura no se conforma con haber recibido un lugar en la nave de locos, sino que regresa de su viaje por el agua, fortalecida, habiendo vencido a la muerte, toma la palabra y despliega su discurso, revelando la locura de la propia razón y de la sociedad de su tiempo.

Quizá por esta capacidad de "transmitir" de la locura es que a partir del siglo XV se usa a esta como una forma de sátira moral cuya máxima expresión literaria es el Quijote de Cervantes. La Locura es algo humano que está en todas partes, cuya extraña capacidad de moverse entre lo real y lo ilusorio con entera libertad le permite ver y decir verdades que escapan a la mayoría de las personas. De ahí quizá ese carácter pedagógico que se observa en las obras literarias de los siglos XVI y XVII en Erasmo de Rotterdam, Shakespeare y Cervantes (3). En estas obras la locura se permite decir, y por lo tanto la razón tiene lugar, no en el polo opuesto a la locura sino más bien habiéndola integrado. La locura ha dejado de ser el monstruo del que hay que huir. El monstruo se ha domesticado, permite a la razón ser crítica consigo misma. Locura y razón se miden mutuamente y dan cuenta de una realidad más grande y compleja.

El advenimiento del Racionalismo y la Ilustración cambió el concepto y el manejo de la locura perdiendo su libertad puesto que ahora se convertía en una amenaza para la "Diosa Razón". René Descartes publica *El Discurso del Método* e inaugura una forma de aproximarse a la realidad basada en la duda metódica, que no acepta ningún precepto que no sea absolutamente comprobable a través de la percepción directa, por los órganos de los sentidos, de objetos claros y distinguibles o la deducción hecha a partir de estas percepciones directas (5).

Descartes aplica los principios de las matemáticas y la geometría a otras ciencias con una intención unificadora de estas y aplica su método a la física, la óptica y también la medicina. El carácter absoluto del *ego cógito* cartesiano y la extramundaneidad del espíritu que de él se desprende hacen imposible considerar a la locura como enfermedad del espíritu sino que solo es explicable como la enfermedad de un órgano que provoca conductas que contravienen las normas sociales y por lo tanto la sociedad tiene derecho a defenderse de ella. Así se justifica en Europa el nacimiento de los asilos donde los locos son encerrados junto a los vagabundos y algunos delincuentes menores.

Con el advenimiento de la ciencia moderna y la revolución tecnológica de los siglos posteriores, consecuencias de la capacidad humana comandada por la razón, ya no había cabida para "escuchar a la locura" como ocurriera en la antigüedad clásica y el Renacimiento.

Habría que esperar hasta la segunda mitad del siglo XVIII para que Kant volviera a otorgarle dignidad a la locura, al definirla como una "otra regla, un punto de vista completamente diferente en el cual es puesta el alma y desde la cual percibe los objetos de manera distinta".

Hoy día el trabajo en análisis con la locura transforma el consultorio del analista en el escenario para que se despliegue ese "saber de la locura".

En el cruce de lo singular con lo plural, pedazos de historia que se escaparon de la historia aparecen bajo la forma de un lazo social que se está haciendo, pero ese lazo social solo puede tener forma si el síntoma encuentra a quien dirigirse, alguien que lo escuche.

Si en el delirio encontramos pedazos de verdad histórica, quiere decir que la diferencia entre el loco y el cuerdo no está necesariamente en el grado de verdad del discurso de uno y otro. Muchas veces el loco presenta un delirio que termina siendo cierto, pero no por eso está "menos loco". Tampoco pareciera estar en el uso o no uso de la razón como pareciera sugerir el discurso del racionalismo y la ilustración. De los locos se puede obtener un sinfín de racionios dentro de su "sistema delirante".

Lo propio de la verdad delirante es la ausencia del Otro. Ya no hay un “entre” donde se constituya la “realidad nuestra” que es más que la tuya y la mía. Esta verdad delirante se origina en el interior del ser humano, pero es rechazada al exterior, y por lo tanto se vive como si fuera la realidad consensual social ignorando su origen al interior de la psique misma portadora de esa “verdad”.

Es como si se asistiera a una realidad nueva ignorando que el fabricante de esa realidad es el sujeto mismo, puesto que las investiduras libidinales, como explicara Freud en *Introducción al Narcisismo* se han replegado sobre el yo, abandonando las investiduras de objeto. Por lo tanto, en un intento de cura por reinvestir la realidad, aparece el delirio como una realidad nueva, pero deformada por el proceso psicótico (8).

Estos elementos permiten a J. M. Gaudilliere y F. Davoine proponer una constante antropológica: Cualquier interrupción en la transmisión que vincula entre sí a los hombres busca paradójicamente las vías de una inscripción. La locura constituye una de las relaciones humanas dedicadas a este trabajo en contacto con lo imposible, con lo inexistente. Pone en movimiento una cobúsqueda en la que el analista ocupa un segundo lugar.

El psicoanálisis permite al analista entrar en contacto con zonas de no existencia del paciente. La locura muestra fuera de temporalidad aquello que nadie quiere saber y que no está inscrito como pasado. Las crisis de locura develan zonas de catástrofe donde el tejido comunitario se desgarran.

El concepto de “Zonas de no Existencia” quizá se pueda aproximar al de “Existencia Negativa” de Gaetano Benedetti (6) que se refiere la sensación de no existencia de los pacientes psicóticos con los que él trabaja. En estas circunstancias no tiene sentido analizar esa no existencia para comunicar esos *insights* sobre los mecanismos metapsicológicos que llevaron a esas no existencias a un yo que tiende a disolverse.

Lo que propone este autor es más bien un intento del terapeuta por existir en la no existencia del paciente, es decir, como intento de transformarla en existencia a través de una presencia en ella. Esta presencia sería fundamental para comenzar a reparar la desgarradura en el lazo social que ha interrumpido la transmisión. Esta desgarradura se ha producido por la mezcla en proporciones variables de un proceso biológico y un “factor desencadenante” que han traído como consecuencia esta no existencia y esta no presencia del otro.

Para ocupar este lugar el terapeuta debe estar dispuesto a analizarse continuamente a sí mismo en el encuentro con el paciente, y preguntarse a cada paso

cuál es el significado de sus palabras para el paciente. Este punto es especialmente delicado puesto que el paciente tiene dificultades en interpretar los marcadores somáticos de los demás y de sí mismo, así como sus propias emociones. El analista enfrenta una situación en que debe confiar en sus propias impresiones que detectan el terror y la violencia que el paciente carga sin sentirlos.

El analista siente que él mismo entra en las zonas de peligro real, zonas de inexistencia, pero solo puede formularlo a partir de representaciones que obtiene de zonas análogas de su propia experiencia. Con esto debe animar a un ser desafectado. Esta reanimación conduce a una primera inscripción donde el riesgo de pasar al acto existe.

La locura entonces exige modificaciones en la técnica psicoanalítica clásica en cuanto a la neutralidad y el no involucramiento del analista. Acá el analista podrá recurrir a experiencias de su propia historia para poder establecer puentes con la historia del paciente y comenzar a tejer un lazo social que posteriormente permita una inscripción.

En la contraparte, el paciente psicótico tiene como una modalidad de no existencia a la total identificación del paciente con las imágenes que poseen de él los demás. El paciente vive “en préstamo de los demás” gracias a las imágenes que los demás tienen de él, pero al precio de perder su autonomía.

Esta dependencia de la mirada del otro es la antesala de la anulación, pues basta que esta mirada se dirija a otro lado o simplemente este no esté para que el paciente caiga en el vacío. El ejemplo más patente de esto lo constituyen las descompensaciones psicóticas de pacientes que pierden a su ser querido más cercano, como por ejemplo la madre, con quien frecuentemente quedan viviendo hasta que esta muere.

Por eso ocupar como terapeuta este lugar auxiliar en la transferencia es un arma de doble filo. Por un lado puede constituir una herramienta para reparar el lazo social y así comenzar a inscribir pedazos de historia rechazados, pero, por otro, una interrupción de la cura sea cual sea la causa: cambio de terapeuta, no acceso al dispositivo de tratamiento en cuestión, etc., pueden constituir una nueva experiencia traumática y caer de regreso a esta no existencia que estaba comenzando a existir. Y estaba comenzando a existir “en el terapeuta” logrando paradójicamente una mayor libertad, que, si bien es cierto ahora depende del terapeuta, es más libre que en esta inmersión en la no existencia.

En estas circunstancias el analista debe dejar ser utilizado como objeto parcial por el paciente y ser usado como fragmento que en la dialéctica de la transferencia

permitirá la construcción de una continuidad que sirva de contrapeso a la fragmentación esquizofrénica.

Gaetano Benedetti explica las razones por las cuales hacer este trabajo es tan difícil y lo explica a partir de un elemento central de la psicopatología de los pacientes psicóticos que tiene que ver con las alteraciones de los límites del yo. Esto consistiría en dos hechos aparentemente contrapuestos. Por un lado, una excesiva permeabilidad del yo que produciría que los estímulos del ambiente penetren con demasiada facilidad al yo, desorganizándolo. Por otro lado, una exagerada opacidad de los límites del yo que provoca un aislamiento del mundo y deja como consecuencia extensas zonas de inexistencia en su interior.

En la transferencia esto se va a desplegar como extrañamiento y confusión por parte del paciente, quien se moverá entre una fusión con el analista y un alejamiento como si se hubiera levantado un muro entre ambos. Detectar en cada momento qué aspecto de la patología de los límites del yo es el que está participando va a ser una preocupación permanente del analista, quien a través de su inconsciente podrá orientarse acerca de esto y de la posición que está ocupando él mismo.

Esta alteración de los límites del yo va acompañada, según Benedetti, del desvanecimiento de cualquier límite psíquico; límite entre los distintos estados del yo, como entre una representación y otra. Es decir, no solo hay una confusión entre el sí mismo y el mundo; o entre el yo y el objeto, sino también entre los recuerdos del pasado y las percepciones presentes o entre las representaciones de cosas diferentes que son mezcladas entre sí por el hecho de coincidir en una cualidad periférica.

Ante tantas representaciones confusas de su mundo interior, la psiquis del enfermo tiene unas pocas representaciones bien definidas. Este tipo de representaciones es de carácter maligno, como sentirse ridiculizado, atacado, perjudicado, etc. Estas representaciones más definidas dentro de un mar de representaciones confusas van a servir de punto de referencia a la cual se adherirán las demás. "Literalmente todo el mundo perceptivo del paciente significará esa única cosa verdadera". Por la tanto, cualquier representación o cualquier percepción puede ser incluida en la representación central e ir configurando un delirio cada vez más abarcador de la vida psíquica del paciente.

Si bien es cierto que Freud consideraba que el psicoanálisis tenía poco para aportar en la locura, al menos desde el punto de vista de la cura, no es menos cierto que la concepción del delirio como un mensaje de un fragmento de realidad ya estaba presente en su obra. A partir de la observación de fenómenos acaecidos

en pacientes, después de habérselos comunicado una construcción, al parecer certera, observó que comenzaban a presentar recuerdos especialmente nítidos de la época a la que se estaba haciendo alusión en la construcción. Estos recuerdos hipernítidos que aparecen indistintamente en sueños o en vigilia, le hacen recordar a Freud una alucinación a la que le falta el sentido de actualidad. De aquí la ilación de su pensamiento lo llevó a la idea de que quizá la alucinación tuviera como carácter universal que dentro de ella retorne algo vivenciado en la edad temprana y luego olvidado. Algo que vio u oyó en la época en que apenas era capaz de lenguaje todavía y que ahora se esfuerza por emerger a la conciencia, pero desfigurado y desplazado por las fuerzas que contrarían ese retorno (7).

Entonces las formaciones delirantes que muchas veces se articulan con estas alucinaciones en estados psicóticos también podrían corresponder a un proceso de desfiguración y desplazamiento de un fragmento de realidad histórica del sujeto en un proceso similar al de la desfiguración onírica.

Así Freud llega a afirmar que "No solo hay método en la locura sino que esta contiene también un fragmento de realidad histórico-vivencial". Se plantea entonces el reconocimiento de este núcleo de verdad como un lugar de apuntalamiento del tratamiento. Esto consistiría en aislar este núcleo y resituarlo de regreso al momento histórico al cual pertenece.

El delirio para Freud entonces tendría prácticamente la misma estructura de la construcción que hace el analista al intentar reconstruir pedazos olvidados de historia. Freud además hace un paralelo con los delirios de la humanidad, que también ha rechazado fragmentos de historia de los tiempos originarios, pero que aún viven en construcciones delirantes edificadas hasta nuestros días. Esto lo desarrolla ampliamente en su texto *Moisés y la Religión Monoteísta* donde intenta reconstruir la historia de Moisés y el origen de la religión judía.

## VIÑETA CLÍNICA

Juan es un paciente de 54 años que se controla mensualmente en un policlínico de psiquiatría del sistema de salud pública de nuestro país con el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide. Se controla desde los 25 años. En esa época Juan estaba estudiando Licenciatura en Física y Matemáticas en la universidad. Cursaba el tercer año de su carrera. Una tarde después de dar un aprueba de química que recuerda que había estado muy difícil, comienza a sentirse extraño, "como que estaba volando livianito". Siente como que se empieza a alejar del

mundo. Ya no tenía interés en la universidad, no estudiaba. Esto trajo como consecuencia que reprobara el ramo de probabilidades y finalmente fuera expulsado de la universidad. Entonces comenzó a sentir pseudoalucinaciones auditivas que le decían: “Maricón, idiota, malo pal fútbol”. Juan pensó que estas voces provenían del diablo, por lo que se acercó a la iglesia. Fue a un sacerdote que lo confesó y le dijo que comenzara a ir a la iglesia los domingos. Con eso se sintió más aliviado, pero las voces continuaron aunque él se mantiene asistiendo a la iglesia todos los domingos hasta la actualidad.

Sus padres deciden llevarlo a un psiquiatra. Comienza un tratamiento farmacológico, que se ha mantenido hasta ahora; sin embargo las alucinaciones vuelven a aparecer cada cierto tiempo a pesar de los distintos esquemas farmacológicos que ha recibido. Las voces hablan entre sí, comentan sus actos, a veces dicen lo que Juan piensa, como poniéndole voz a sus pensamientos.

“Ándate, fuera, cola, maricón, estamos por llegar”; “ya te vamos a llevar ya”; “¡No!” son algunos de los contenidos de las voces que Juan escucha.

Juan dice que siempre su padre creyó que era homosexual. Esto lo creía debido a los comentarios de algunos amigos de Juan en la infancia, que habrían divulgado este rumor para perjudicarlo. Este recuerdo aparece en el trabajo con Juan a partir del contenido de estas alucinaciones.

En una sesión, Juan llegó a su control muy angustiado. Habría presentado un aumento en sus alucinaciones y Juan cree que ahora las voces son de personas que le quieren robar, por lo que camina con mucho miedo. Juan comenta que se empezó a sentir peor después de ver en un programa de televisión el caso de un niño que fue violado por su tío político entre los 4 y los 8 años. “A ese niño le jodió la psique”. Sin embargo Juan cree que esto no tiene relación con su actual crisis sino más bien con la baja de uno de sus medicamentos antipsicóticos.

En esa sesión comenzamos a hablar de sus alucinaciones y del programa de televisión que le había provocado tanta angustia. Entonces recuerda un episodio acaecido cuando Juan tenía seis años de edad. Habría tenido relaciones sexuales con un vecino de doce años de edad. Juan habría accedido a la proposición del vecino, pero después esto no le gustó, se fue a su casa y sintió que la luz estaba más apagada, el ambiente estaba como más triste, sentía como una presión en su cabeza.

Ahora Juan recuerda que cuando comenzó con las alucinaciones, a los 25 años, sentía que esas voces lo torturaban como una forma de castigo por lo que había

hecho a los 6 años. Este sentimiento de culpa lo había sentido todo el tiempo desde esa fecha, y a los 25 años siente que estaba pagando todo el mal que había hecho: la relación homosexual, su mal rendimiento en la universidad. Además en la ella jugó fútbol durante tres años. Era “bueno para la pelota” y por eso sus compañeros querían que estuviera en el equipo. Él había adoptado la costumbre de “mirar feo” a los contrincantes. Él también sentía que lo miraban feo. Entonces él miraba “más feo”. Cuando comienzan sus síntomas psicóticos a los 25 años, cree que este es otro motivo para recibir un castigo.

Acá se puede ver, como decía Benedetti, que las percepciones actuales y los recuerdos comienzan a girar en torno a un pensamiento, una representación central: “Me he portado mal y ahora me están castigando”. Este pensamiento parece haber estado en el centro de su mente desde los 6 años, quizá antes. Ahora, a los 25 años, ese recuerdo, la expulsión de la universidad, su comportamiento en la cancha de fútbol es tomado por algo o alguien (¿el diablo?) y en castigo es insultado, molestado, burlado.

20 años de medicamentos antipsicóticos han tenido un éxito parcial en cuanto a mantener a Juan relativamente adaptado en su familia, sin provocar mayores problemas. Las alucinaciones son atenuadas, pero nunca ceden por completo. Al parecer el tratamiento exclusivamente biológico recibido por Juan han ayudado, por épocas más, por épocas menos, a mantener “a raya” las manifestaciones secundarias de un proceso psicótico que intenta construir una nueva realidad en torno a una representación central conectada con un fragmento de la realidad histórica de este paciente. Un hecho real que hasta ahora no había sido hablado, pero parece estar incluido como un “mensaje” en el sentido planteado por Jean Max Gaudilliere y Francois Davoine. Este mensaje es un intenso sentimiento de culpa por haber hecho algo que ahora es castigado. Juan piensa que debe ser castigado, pero esta representación de castigo es proyectada afuera, en forma de voces que lo insultan y lo amenazan. Este mensaje ha sido dicho mil veces en el dispositivo de salud al cual su familia tiene acceso, pero la respuesta ha sido una optimización de su tratamiento farmacológico y el “mensaje” sigue “a la deriva”.

Quando Juan habla del episodio de los seis años, a pesar de su estructura clínica, logra conectar este sentimiento de culpa con el contenido de las voces que escucha desde los 25 años. Quizá por primera vez este hecho real de su historia, contenido de alguna manera en sus alucinaciones, este sentimiento de culpa o vergüenza es comunicado a otro.

A partir de entonces Juan comienza a sentir que las voces con contenido amenazante y devaluador comienzan a disminuir en intensidad. Juan me comenta, tratando de encontrarle explicación a esta mejoría: “Es que parece que le tienen miedo a usted”. Al parecer se ha podido establecer una especie de transferencia positiva en el que pone a su terapeuta en una posición de un otro protector, en un extremo opuesto del otro agresivo. La representación de su terapeuta no se ha integrado de manera delirante como un elemento más que gira alrededor del núcleo central de su sistema representacional en que todo es tomado como castigo, como burla o ataque. Más bien el paciente está llenando zonas de inexistencia que ha tomado prestadas un poco de la existencia del terapeuta. Paciente y terapeuta se han conectado en algún punto gracias a la escucha.

Luego de algunas semanas Juan escucha “como un pensamiento hablado”. Una voz que pone en palabras sus pensamientos, pero él sabe que son sus pensamientos. Ya no es una voz que viene desde afuera a insultarlo, proveniente del otro maligno, quizá el diablo. Ahora sigue con fenómenos de la línea psicótica, pero Juan ha sido capaz de identificar una realidad interna de donde surgen estos fenómenos, que aún no se pueden controlar completamente, pero se asume un poco más su origen propio.

Ese otro que habla, que comenta sus pensamientos, se asemeja a la estructura del superyó que describe Freud como la conciencia moral que orienta al yo para que se acerque a su ideal del yo. Esta estructura que dicta silenciosamente, en la neurosis, en qué dirección ir en la búsqueda del ideal, en el caso de Juan se manifiesta como un superyó sádico que le habla a través de las alucinaciones. Juan lo asemeja con el diablo y por eso se acerca a la iglesia.

Al comenzar a hablar de su locura, Juan comienza a integrar a su superyó quizá no en forma completamente armónica, pero por lo menos como una voz que Juan identifica como una sonoridad que ha adquirido su propio pensamiento.

Esta viñeta da cuenta de un proceso inicial con un paciente psicótico crónico al que se le toma en serio su “locura” y se intenta escuchar su “mensaje”. Quizá un trabajo más profundo o de largo plazo pueda dar mayores y mejores resultados en un paciente que junto con recibir un diagnóstico a la edad de 25 años, sufre un quiebre en su vida, debe abandonar sus estudios, vivir de sus padres hasta su edad actual de 54 años y mantener una lucha constante con el retorno en forma de alucinaciones de una verdad histórica no inscrita, no dicha y nunca reprimida.

## CONCLUSIÓN

Ofrecer una terapia de orientación psicoanalítica a un paciente esquizofrénico puede ser considerado como una locura en la visión salubrista actual, orientada al uso de tratamientos con mayor costo-beneficio. En este contexto el tratamiento farmacológico, las terapias grupales y abordaje terapéutico-ocupacional están en la mayor parte de las guías clínicas y protocolos de tratamiento.

Lamentablemente este abordaje “racionalista” de la locura en la sociedad actual no deja espacio para escuchar lo que la locura tiene para decir. Poder incluir la escucha psicoanalítica en un lugar dentro del trabajo con pacientes psicóticos debiera ser un desafío que, aunque implica un esfuerzo mayor y de largo plazo, tal vez permita mejorar la calidad del tratamiento de los pacientes, lograr mejores resultados y, de paso, aceptar esta otra forma de estar en el mundo, que, como dijera Erasmo de Rotterdam, hace al mundo más vivible.

Esta mirada de escucha de la locura no debiera ser contrapuesta a la mirada biológica. Ambos puntos de vista pueden y deben convivir en los equipos de salud e incluso potenciarse, puesto que actúan de manera distinta pero complementaria. Las alteraciones de neurotransmisores que pretenden corregir los psicofármacos ayudan desde el punto de vista sintomatológico, pero parecen tener un límite en cuanto a la vivencia misma de la experiencia psicótica y su lugar en la pequeña y en la gran historia, así como el lugar que ocupa a nivel familiar.

El análisis, por su lado, busca desenmarañar un mensaje que en forma compacta y desfigurada no para de decirse a través de las producciones psicóticas. A veces no para de decirse ni siquiera con algunas sesiones de terapia electroconvulsiva.

Así como Freud dijera alguna vez que la biología constituye un límite para el psicoanálisis, el carácter comunicativo de un trozo de verdad histórico vivencial parece estar más allá del alcance del enfoque biológico. Ambas miradas pueden hacer este límite cada vez más delgado y paralelamente ir aumentando el beneficio para pacientes que hoy en día caen en un protocolo GES para manejar sus síntomas más molestos, mientras su locura sigue hablando a otro inexistente.

La locura puede iluminar una multiplicación del sentido en una sociedad donde el sentido se ha consuetudinario hasta casi desaparecer. La psiquiatría acorralada entre la industria farmacéutica y la gestión hospitalaria asiste resignada al abandono de la locura y al sometimiento de un sistema económico que

dirige desde un lenguaje de pocas palabras y menos sentidos.

La locura se hace cada vez más necesaria en la práctica psiquiátrica, la locura de escuchar a un ser humano, además de pensar a nivel molecular. La locura de hablar por fuera del *manage care*, de hablar con otro ser humano olvidándose del número de pacientes por hora que dice el contrato. La locura de conversar con un paciente acerca de la no conveniencia de la prolongación de una licencia médica para manifestar el hastío en contra de su trabajo en favor de hablar del problema de fondo... aunque parezca una locura.

## REFERENCIAS

1. Gaudilliere JM, Davoine F. Historia y Trauma
2. Aceituno R. Tener lugar. En Aceituno R. (compilación), Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 2010
3. Dorr O. Psiquiatría Antropológica
4. Erasmo de Rotterdam. Elogio de la Locura
5. Descartes R. El Discurso del Método
6. Benedetti G. La Esquizofrenia en el espejo de la Transferencia
7. Freud S. Construcciones en Análisis. 1937. Volumen XXIII, Obras Completas. Amorrortu editores
8. Freud S. Introducción al Narcisismo. Volumen XIV. Obras Completas. Amorrortu ediciones
9. Foucault M. Historia de la Locura en la Época Clásica