

TRAMAS DE LO INCONSCIENTE: EL DELIRIO DE LA LOCURA Y LA REALIDAD

*Rosendo Rodríguez Fernández**

Recibido agosto 5 de 2007

Aceptado septiembre 21 de 2007

RESUMEN

En el presente texto, se hace un recorrido por algunas experiencias en torno a la psicosis, considerada tradicionalmente como una psicopatología y tratada en consecuencia durante la mayor parte de la historia. Se reseñan algunas posturas asumidas por los investigadores, en su mayoría psicoterapeutas y se asume, de entrada, el psicoanálisis como enfoque epistemológico y metodológico, en términos de una propuesta que pretende aportar al estudio de la factibilidad de inclusión social del paciente psiquiátrico, inclusión que va más allá de la simple vinculación laboral.

Palabras clave: locura, segregación y terapia.

ABSTRACT

The current text explores some experiences around the psychosis, traditionally considered as a psychopathology and consequently treated along history. The text describes some stances taken by researchers, mostly psychotherapists, and thus seeing psychoanalysis from an epistemological and methodological perspective; in terms of a proposal that intends to provide the study with the feasibility of a psychiatric patient's social inclusion, an inclusion that goes beyond a simple labour linkage.

Key words: sadness, therapy, segregation.

* Especialista en Educación Superior, Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correspondencia: Rosendo Rodríguez, Fundación Universitaria Los Libertadores, Facultad de Psicología, Cra 16 # 63ª-68, rosendo20038@hotmail.com

El cuestionamiento del enfoque, métodos y resultados de la psiquiatría y la psicología, vistas como disciplinas que emergen ligadas a la historia de la locura, trajo como resultado el surgimiento de propuestas alternativas de marcada influencia freudomarxista que, a partir de tal ruptura, generaron nuevos lenguajes y, por consiguiente, nuevos modos de relación entre los individuos que han tenido un papel protagónico en la historia de la enfermedad mental. Scorpio, Laing, Cooper, Schatzman, Berke representan el movimiento contracultural, antipsiquiátrico que surgió en Inglaterra durante las décadas de la posguerra y denunció la postura psiquiátrica tradicional como un dispositivo de mistificación, cuyo sentido oculto es el control del excluido de la sociedad a partir de una justificación amparada en la autoridad de la ciencia.

El análisis de las relaciones del individuo con la sociedad, comenzando por la familia y extendiéndose a la sociedad y a la cultura, conduce a la inevitable conclusión de que estas últimas segregan a determinados individuos a los que nombra locos y los hace depositarios de todo aquello que rechazan por consideraciones morales (Laing y Schatzman, 1972; Forti, 1976). Las disciplinas pseudocientíficas intentan mantener el problema de la locura encadenado a un sistema reconocido como encaminado a la curación, siendo este término un significante que determina relaciones de dominación entre un equipo de profesionales de la salud “medicalizado”, que incluso opera inconscientemente con relación a su finalidad. La psiquiatría tradicional, dispositivo ideológico de control social, no opera sobre bases científicas, sino desde una tradición con apariencia de medicina (Szasz, publicado en Suárez, 1979). Así, el mito de la enfermedad mental se traduce en toda una serie de varian-

tes clínicas cuya característica esencial es la deshumanización del llamado enfermo y su contraparte, el médico, quienes entran más en la dimensión de la tortura y la privación de los derechos civiles (Schatzman, publicado en Forti, 1976).

En suma, el movimiento contracultural muestra que la enfermedad mental es un mito, forjado para segregar individuos indeseables socialmente, que ha devenido en la historia misma de las ciencias sociales, vistas no ya como ciencias por la antipsiquiatría, sino como dispositivos ideológicos. Al lado del médico, los críticos sitúan al policía y al sacerdote como controladores y guardianes de la moral, defensores del orden instituido y en consecuencia investidos de una autoridad cuyo signo es la mistificación. En este enfoque crítico, la locura es un producto ideológico o una creación de las pseudociencias. En esa dirección, Joseph Berke (publicado en Forti, 1976), muestra como algunas técnicas de terapia, derivadas de la ideología médica, son verdaderos procedimientos de tortura, más allá del mismo encerramiento. Es el caso del estudio sobre el electro-choque, que termina convirtiéndose en un significante de curación para el loco, en la misma medida en que el medicamento. Mediante el procedimiento, observa Berke, el loco se reconoce y tiene su lugar. Como el electrochoque cura, el resultado es la curación del loco, al menos por un tiempo, pues retrocede hacia la patología tan pronto como cesa la atención médica.

Una diferencia importante, aunque parta del consenso sobre lo anterior, es la de Basaglia (1972, 1976), quien reconoce la existencia de la enfermedad mental como entidad clínica, la cual, para su intervención, requiere, no obstante, el reconocimiento de los derechos civiles del enfermo y su significación como par con respecto

al personal que interviene en la terapia. Basaglia cuestiona la ideología que conduce a la implantación de los mecanismos represivos propios de las prisiones en los centros de acopio de enfermos mentales y progresivamente abre las puertas del manicomio de Gorizia, llegando a demostrar que el enfermo mental no es un delincuente, y que requiere procesos de socialización donde pueda tener su propio lugar como ser humano. Sin embargo, y mucho más importante, Basaglia demuestra que el dispositivo terapéutico es la misma sociedad. La inclusión del enfermo mental deviene en solución, pues es su humanización la resultante de la apertura del hospital, en que el tratamiento es voluntario y en que se abre el espacio para el conocimiento de sí. Al suprimir los mecanismos de control, el loco tiene un lugar reconocido desde el que puede emerger con sus derechos, y trabajar sobre su enfermedad.

Roger Gentis, como director de hospital, no tuvo la misma fortuna que Basaglia en su intento de transformar las estructuras sociales imperantes durante su permanencia en un hospital de las afueras de París. Gentis observa el asilo como un refugio para el loco que le permite escapar de la segregación, paradójicamente auto-marginándose, sin dejar de lado que el papel reservado al cuerpo médico es el de vigilar, controlar y castigar. El temor al cambio sujeta al loco al conservador esquema del asilo y al médico, a sus procedimientos, adquiriendo el dispositivo el significado de la cura, aún cuando la cura es un mito irrealizable, pues la ideología psiquiátrica postula que la locura es incurable. Concluye Gentis, de manera armónica con los antipsiquiatras ingleses e italianos, que el manicomio oculta al loco y lo convierte en objeto de feria, pero a la vez, el loco se asume en su papel y su papel es ser incurable (Gentis, 1972).

Gilles Deleuze y Félix Guattari asocian el capitalismo y la esquizofrenia y muestran un horizonte abierto a la discusión, al mostrar los intentos de las instituciones sociales por atrapar el deseo en códigos capaces de dar cuenta (y por consiguiente de proporcionar los medios de control) de su dinámica, pretendida últimamente por el psicoanálisis “edípico”. Frente al planteamiento freudiano de una realidad en que el deseo emerge de la falta, Deleuze y Guattari oponen la idea de la máquina deseante. En sí mismo, el hombre es *productor* de deseos, sin que sea necesaria la falta para que el deseo se produzca. Entonces, no es del drama edípico de lo que se tendría que hablar en una intelección de lo humano, sino de la máquina, no en un sentido mecanicista, como tampoco como una metáfora, la máquina en tanto que productora de deseo: comer, defecar, tener actividad genital, etc., no requieren de Edipo. Son, en sí mismos, deseos producidos por la máquina.

En este orden de ideas, la esquizofrenia ha sido reprimida desde la misma concepción freudiana, es decir, desde la lógica edípica. Este concepto ha impuesto a la esquizofrenia la cura, es decir, ha impuesto a la máquina deseante el límite y ha llevado al psicoanalista a convertirse en un agente de las instituciones sociales (Deleuze y Guattari, publicados en Forti, 1976).

Por otra parte, Guattari muestra que existe, a partir de los trabajos de los lingüistas, un intento sistemático de codificación del deseo, que se puede traducir en el extremo ideal fascista, consistente en instaurar al significante como el tirano que en lo sucesivo debería encajonar el deseo: “Los delegados, los representantes, los sustitutos, los detentadores del significante imponen el régimen de una ley de significación: cualquier cosa que hayas hecho

debe significar algo; para cada significante su significado; para cada significado su significante; ¡Es el reglamento!” (Guattari, 1976, p.86). Las máquinas productoras de deseo han producido también una máquina codificadora de las significaciones, que es la Institución. Una de las funciones de ésta es distribuir la culpa, pues la más mínima manifestación semiótica debe tener allí su correspondiente. La máquina institucional se funda en una lógica edípica, una lógica de la culpa, que sustenta una economía colectiva del deseo, que se pretende universal, próxima y que está involucrada en cualquier secuencia semiótica, dispuesta a endilgarle su responsabilidad. Su postulado fuerte, es pues, la deuda universal del hombre, su falta, postulado desde el cual se impone sofocar el deseo, para lo que se invocan tanto al universo como a la historia. En esa lógica significante, unívoca, las manifestaciones semióticas caen bajo el imperio de la semiología del Super Yo, y se impone la voz gruesa, el bigote del director, o el capricho de su mujer o el buen sentido del delegado sindical (p. 85-86).

Este panorama imperialista, sin embargo, puede ser superado. A la economía del significante y del significado institucional, y de la culpa universal, de la situación orwelliana, opone Guattari otra economía colectiva del deseo: “Ella se propondrá permanentemente desbordar los puntos de individualización de la economía libidinal, los puntos de responsabilización, las transferencias exclusivas que repliegan el deseo sobre las personas y sobre los roles, sobre la jerarquía y sobre todo lo que se engancha en los puntos de significación” (p. 86).

Frente a la postura edípica, entonces, es preciso oponer el deseo, ya como producción no condicionada por la falta. La lectura de Guattari de la esquizofrenia obedece a su producción en un contexto

capitalista, desde la lógica de la falta que no quiere tolerar al deseo y no le quiere dar lugar en la institución más que según la ley del significante. Darle un lugar, preservarlo y ordenarlo, ese es el papel del análisis con respecto al deseo en el conjunto de las instituciones y la sociedad. Guattari concluye con esta salida, no tan utópica, de modificar local y colectivamente los estados de las personas, lo que modificará los objetos de deseo y producirá una inflexión de sus conexiones mecánicas.

En suma, la descentralización de la máquina productora de deseo, y en consecuencia, el devenir de una economía libidinal exenta de culpa, en que se disponen estratos semióticos a-significantes, opera como dispositivo transformador que hace innecesaria la máquina decodificadora. El deseo entonces fluye, desmarcado ya de Edipo y su culpa universal, y concluye Guattari, el significante, tiránico, cede su lugar al humor. En esta perspectiva, la esquizofrenia desaparece como conjunto de significaciones que proscriben su manifestación desde la mirada del neurótico, y aparece como posibilidad semiótica a-significante, que requiere un lugar distinto en las instituciones sociales, un lugar distinto al que le han adjudicado tradicionalmente la moral, la religión y la psiquiatría.

Desde el psicoanálisis, una experiencia de trabajo en el asilo es retomada por Maud Mannoni, que parte de la crítica de los postulados de la psiquiatría y hace una convergencia con las posturas anteriormente reseñadas, en particular en lo que se refiere a la psiquiatría como dispositivo de segregación, pero señala allí, en el fenómeno del internamiento, una dinámica del deseo en que fundamentalmente médico y enfermo repiten de modo inconsciente y compulsivo aquello reprimido y olvidado que los determina. Hace énfasis

en el postulado freudiano del sufrimiento, el cual, entre otras posibilidades, proviene también de otros hombres y éste es el peor de todos. El principio del placer impide constantemente al hombre llegar al goce, existe siempre una distancia entre el placer y la realidad y queda siempre ligado a una desgracia original: la premaduración.

El ser y el yo en conflicto, desde el mismo nacimiento, llevarán al hombre a vivir la desgracia, a experimentar el sufrimiento, siendo la felicidad un ideal, un deseo cuya realización no aparece en los planes del demiurgo (1980, p. 29). Siendo la historia del hombre la historia de la represión de su deseo, la locura se constituye en la negación más radical de la desgracia original del hombre, negación de la represión, y expresión de tal negación en el loco y su delirio, en palabras casi textuales de Mannoni. Al negar la realidad, es a sí mismo a quien excluye el loco. Esto no exime, de modo alguno, al psiquiatra, pues su deseo puede ser seguido a través de todo el dispositivo psiquiátrico, la ideología de la segregación, que enmascara una profusa ignorancia, ignorancia productora de significantes que terminan fijando al etiquetado a la enfermedad.

El deseo del psiquiatra de eludir la enfermedad que él mismo (su ideología) produce, al intentar enmascarar su ignorancia acerca de la psicosis, se traduce en un postulado de impotencia: la esquizofrenia es incurable. La locura, si se cura, indica que el loco no estaba loco. El juego del poder, planteado en la relación entre el psiquiatra y su loco, es el de quien supone que sabe que el otro no tiene cura, y el del significado como tal, que al acceder a la demanda del psiquiatra de no curación, en efecto, no se cura, sino que se fija a la enfermedad, la cual en cualquier caso, es una oferta, primero de la familia, y luego del hospital.

En efecto, en el tiempo pretérito de la situación hospitalaria está la situación familiar, en que el loco emerge cuando la palabra no logra, o cuando la palabra es negada, tanto como la misma situación. La fantasía viene a llenar el vacío que deja la negación del otro en la relación diádica. En otras palabras, la simbiosis es la negación del Otro, aunque dicha afirmación (de la negación del Otro) también provenga de allí. La locura deviene estrategia, y en la repetición con el psiquiatra, el loco y el psiquiatra intentan anularse mutuamente, a través del juego de la curación. Mannoni enfrenta directamente a la psiquiatría y la psicología con una realidad que intentan enmascarar: su origen común como dispositivos de segregación, y en consecuencia, su suspensión en el limbo de la contradicción. La búsqueda de “tornar el saber transparente al discurso” (Bertherat, citado por Mannoni, p.65), se traduce en un cierre del saber frente a la palabra del loco. La imposibilidad de que el loco produzca efectos de verdad, como consecuencia, en el discurso (saber) del psiquiatra o psicólogo, impone el cierre dogmático en la estrecha visión de tal verdad. Donde la palabra del otro no trastoca, no cuestiona, no produce otro efecto distinto al de la muesa de la sabiduría de quien detenta dicha verdad, no hay otra posibilidad que la cura de los psiquiatras, que saben que no curan.

Estalla la mentira, dice Mannoni, de las curas, mientras que su motor es sofocar la palabra del psicótico. Se aplican las consabidas medidas administrativas, o las elaboraciones teóricas en las que “intentamos centrar lo que es preciso mantener excluido de la estructura” (p. 62).

Sumando, el psicoanálisis de Mannoni, derivado de los postulados de Lacan, enunciados desde sus Seminarios, se traduce en una propuesta crítica que no ofrece

soluciones a primera vista y de manera inmediata. Esencialmente, intenta abrir, para el llamado psicótico, en primera instancia (pues en segunda instancia será *su* lugar), un lugar en que sus palabras tengan efectos de verdad, donde la relación con el analista pone en juego su deseo ya en una relación dialéctica con el otro no reconocido, que vehiculiza al Otro, dado que el otro siempre habla desde ese lugar. Pasa, pues, a proponerse la psicosis como la puerta de entrada al significado del mito, primero de la enfermedad mental, propia de la nosología psiquiátrica, y al tránsito por su espesa capa que conduce invariablemente a la ideología (mitología) familiar.

Los efectos poéticos del discurso se constituyen en el correlato de la exteriorización de los fenómenos calificados como psicóticos. Ya allí, observando como la mayoría sigue situada en esa lógica de la exclusión, es posible, a partir de ese reconocimiento por su parte, dar lugar en el plano de lo social a la palabra del psicótico reconociendo sus efectos simbólicos. Por supuesto que esto no garantiza en modo alguno la realización de alguna supuesta utopía freudiana, de lograr un bienestar en la cultura, pues el cruel superyó impone la felicidad como ideal y rechaza el camino para lograrla, proscribiendo el incesto. De este modo, para Mannoni, no solamente es la ideología en torno a la locura lo que constituye el problema de la psicosis, sino es además un problema estructural, propio del sujeto, que sigue atrapado en el lenguaje, bien sea que reconozca y sea reconocido por el Otro (específicamente en el plano de la función simbólica del padre), o bien sea que, al rechazar (forcluir, negar), la palabra del otro (madre que niega al Otro, aunque habla desde su lugar, es decir, el lugar del Otro), esto constituya su propia

negación como otro (es decir, el efecto de la forclusión de la palabra del padre).

Este juego del deseo termina fijado por los clínicos de la psicosis, que, gracias a este dispositivo, logran ignorarla, ocultándola tras el velo de la autoridad que les confiere un sistema de creencias pseudo-científico. Su denuncia es un principio de solución, donde la solución de la psiquiatría es en buena medida el problema. Si, idealmente, se pudiera superar este problema ideológico, quedaría todavía por resolver el problema de la locura, aunque no parece tan descabellado permitir su vivencia en el plano de lo social no solamente como brujería o religión, sino también como locura en sí.

Algunos mitos sobre el origen... de la locura

En 1924, Freud mostraba esquemáticamente el concepto psicoanalítico de la psicosis, como una forma de dominio del mundo exterior sobre el yo por dos caminos: la percepción actual, por un lado, y la memoria de las percepciones del pasado, por otra. La perturbación que ocasiona el mundo exterior al yo constituye un vacío que es preciso remediar de algún modo, pues el mundo exterior amenaza de tal modo al yo que éste podría desaparecer. El yo desarrolla una formación optativa en que privilegia los impulsos del ello y se margina del mundo exterior a través del “parche” que coloca sobre el vacío (o la desgarradura de la relación del yo con el mundo exterior) y este remiendo es el delirio, considerado por Freud como una tentativa de defensa. La etiología de la psicosis es “... siempre la frustración, el incumplimiento de uno de aquellos deseos infantiles, jamás dominados, que tan hondamente arraigan en nuestra organización, determinada por la filogenia” (Freud, 1993, p. 694). Es de-

cir, desde Freud, el problema de la psicosis tiene lugar ya antes del nacimiento, aspecto que después tomará Bateson en un sentido social, afirmando este autor, luego de varias experiencias con familias de psicóticos, que la patología adviene con tres generaciones (citado por Mannoni, l. c.).

La historia del sujeto que se reconoce empieza en el universo simbólico que se piensa como el tiempo pretérito, ya lejano, tiene su continuidad en experiencias que solamente de manera relativamente reciente se han reconocido como trascendentales para el individuo. Se trata, más allá de la filogenia, del inicio mismo del sujeto en el plano del deseo, no solamente como un órgano en evolución en el vientre de la madre, sino ya como un ser fantaseado, imaginado por la madre.

Así, si Freud ha señalado la memoria biológica, y Bateson ha recuperado la memoria social de las generaciones, Caruso recupera la memoria pre-natal para marcar otro hito en el proceso de socialización: el significado de la aceptación o el rechazo, consciente o/e inconsciente del niño en formación, es determinante en su relación posterior con el mundo exterior (Caruso, 1979). Ya Freud, en su *Tótem y Tabú*, había sentado las bases para establecer una teoría del pensamiento mítico anclada en la experiencia del ser humano en el vientre materno, al hacer surgir del mundo del neurótico y del hombre primitivo las teorías del origen, cuya fuerza se centra precisamente en la remisión a una experiencia que ya se ha vivido antes: si el hombre ha sido expulsado del Paraíso, y tiene la nostalgia de su pérdida a manos de los malos oficios de la mujer, esto se traduce en una verdad dogmática por cuanto el referente del paraíso es el vientre grávido, y el de la expulsión es la separación de la madre y el hijo en el nacimiento. Lo que está en la cultura, apa-

rece reprimido y olvidado en el sujeto, que es en esencia el misterio de su origen, el misterio de su vivencia amniótica, y la mítica nominación que hace de tal experiencia, en la que se conjugan tanto lo imaginario (el deseo que se desprende de la relación con la madre) y lo simbólico (a partir de la fantasía, la elaboración de límites en la experiencia, límites que se hacen cada vez más precisos en la medida en que el sujeto va del narcisismo primario a la socialización).

El psicótico, a diferencia del neurótico, sin embargo, no abandona el paraíso, a pesar de la voz del Otro (en el sentido lacaniano del término) que habla desde la cultura (el buen Dios que expulsa al hombre del paraíso, pues saber y devoción no se conjugan bien en el plano del deseo), y se queda en una unidad simbiótica con la madre. La madre-realidad, es la que entrena la experiencia del psicótico, para quien el buen Dios se convierte en una amenaza, pues al ser uno-con la madre, el psicótico queda librado al deseo de ésta (madre-objeto), sin aceptar, sin embargo, su propia homosexualidad, pues aún le queda mucho terreno por recorrer para llegar a ser la mujer del padre, deseo que exige la creación de una identidad. No obstante, los contenidos de los mitos culturales, de las religiones, admiten un amor profundo entre Dios y el hombre, un amor que sin duda tiene los componentes sublimados de los impulsos sexuales dirigidos hacia el padre-objeto, quien, normalmente al tener vedados los hijos y ser vetado por éstos como objeto sexual, será idealizado como objeto y, en un apoteósico tránsito, la pulsión tomará el camino místico para su satisfacción. Esto es, lo que no se satisface en el plano simbólico, o no tiene lugar allí, se satisface en lo imaginario, y lo imaginario ocupa el lugar de la realidad (Báez, 2007, p. 48-57).

Sin embargo, habría que decir algo acerca de la instauración del plano simbólico en el psiquismo del sujeto. Toda una fenomenología de los rituales, situados en una perspectiva histórico-socio-cultural, puede ser encontrada en la obra de Bruno Bettelheim. El autor, en su experiencia con niños pre-adolescentes, y sujetos que entran en la adolescencia, diagnosticados como esquizofrénicos, dotados de inteligencia normal y superior, encontraba evidencias de una teoría freudiana en torno a la sexualidad, en la que habría, genéticamente en el ser humano, una disposición bisexual originaria. Desde ese plano, Bettelheim establece una relación entre dicha disposición, y la elaboración de los rituales de paso, en los que los jóvenes esquizofrénicos, carentes de familiares en su ambiente clínico, disponen de pares con quienes desarrollan las dinámicas psíquicas equiparables a los rituales de asunción de la identidad adulta por parte de los jóvenes normales. Bettelheim encuentra trascendental en la comprensión de la fenomenología de la psicosis, la elaboración de los rituales a partir de la envidia de los órganos genitales del sexo opuesto entre los esquizofrénicos, rituales que les permiten vivir la experiencia de tener “el secreto o el poder” del otro sexo. Bettelheim hace surgir, como Freud, un intento de restauración del yo escindido por la realidad a través de esa vivencia delirante que es el ritual. Sin embargo, encuentra que la envidia de pene de la mujer, y la envidia de vagina o de senos, en el varón, puede encontrarse en los más elaborados rituales religiosos de las llamadas comunidades indígenas, así como entre los neuróticos obsesivos (Bettelheim, 1974). La instauración del símbolo tiene lugar cuando, en la búsqueda de una identidad, el ser humano devora al padre y asimila sus poderes, pero, víctima

de su propio invento, paga su acto caníbal con la prohibición de acceso al objeto deseado, motivo del asesinato del padre. Así, si bien puede reconocerse en la envidia de pene o vagina una dinámica ligada a una disposición bisexual originaria, estos rituales muy bien pueden estar ligados al deseo: la castración, como procedimiento para reconciliarse con el muerto, o la identificación con el objeto femenino, para ser la mujer del padre.

Estos trabajos apuntan a que, en primer lugar, aunque la historia puede parecer discontinua, tiene una continuidad. Esta continuidad de la historia es algo que introduce el psicoanálisis, desde el plano biológico, primero, que se traduce en lo imaginario, primero, y luego en lo simbólico. Es decir, la experiencia del sujeto, esto es, del sujeto de la cultura (el Otro de Lacan), obedece a una continuidad ignota, propia del plano de lo real, que Freud interpretó como de orden filogenético refiriéndose en concreto al hombre. Lo real, sin embargo, podría ser considerado, además de un orden, una experiencia que se podría adscribir a la gestación en el vientre materno, y a los primeros meses de vida infantil, en que el lenguaje está en la madre, pero aún no está propiamente en el niño. El plano imaginario surge con el nacimiento, pues la satisfacción del deseo por sustitución del objeto es ciertamente temprana: el seno se sustituye por cualquier objeto que proporcione el anhelado placer de mamar, que muy temprano se independiza de la necesidad de alimento. En lo sucesivo, la fantasía sustituirá a la realidad cuando ésta prohíba al sujeto la satisfacción del deseo, y el deseo, en su complejidad, requerirá de las manifestaciones culturales más contradictorias para satisfacerse, incluyendo entre otras cosas, la satisfacción de no quedar satisfecho. En

la psicosis, la perturbación de la relación entre el niño y la madre, proveniente de la realidad, generará la disgregación del yo, y su fusión imaginaria con la madre, fusión que se manifiesta como delirio, o en la cultura, como sistema de creencias (Báez, 2007, p. 54). El padre, en la psicosis, como objeto denegado en su calidad de símbolo, se convertirá en un significante o bien desprovisto de significado, como en el autismo, o bien en un objeto perseguidor: la culpa ocupa el plano de la experiencia real (el imaginario llena la vivencia del loco, a diferencia de la culpa del neurótico, que al ser simbolizada, ocupa su lugar en ese plano, como un decir, como una palabra).

Comentario final

El ser humano, en tránsito del narcisismo a la socialización, desde la experiencia del vientre hasta la experiencia de la edad adulta y la ancianidad, recorre un largo camino en que su deseo se opone dialécticamente a la realidad. En su afán de vivir el ideal de sí que ha forjado históricamente, ha creado la patología, en el seno de una cultura que, en principio, es su propia creación, pero como código, es autopoietica, y a su vez, es forjadora de sujetos. Así, la patología ha sustituido a la brujería, en buena medida, aunque la experiencia cotidiana muestra que la mitología sigue campeando, siendo la patología un mito de la modernidad. El mito, creador de enfermedades, ha creado la psicosis, dispositivo ideológico en que se juega el deseo del Otro, código siempre pronunciado por el otro. El loco entra en el juego de la patología, viviendo el deseo del Otro en la enfermedad mental. Sin embargo, la maraña del deseo no se reduce a la actualidad del loco inscrito en la psicopatología. La locura surge en el plano social, y se inscribe en el cultural. Surge en el seno de la familia, en el curso de la

estimulación de tres generaciones, partiendo de las vivencias inmediatas con el objeto primordial (la madre) y trasegando con una madre imaginaria, completa, con la que vive una simbiosis. Uno de los mitos de la psiquiatría, tocados en el presente escrito, es la incurabilidad de la psicosis, o la imposibilidad de sustraer del narcisismo primario, o de la simbiosis imaginaria, al loco. La denuncia que hizo la antipsiquiatría, de la mistificación de la locura y de su tratamiento según modelos propios de la Inquisición, por parte de los modelos médicos, desde mediados del siglo XX en Europa, condujo a la idea de “no retroceder ante la psicosis” paráfrasis célebre en el psicoanálisis, en tanto que en el plano del lenguaje, y aunque el psicótico permanezca al margen del símbolo, solamente es posible una curación donde se cree que ella puede existir. El lenguaje es autopoietico. Así, se ha planteado que es posible introducir el símbolo en la relación simbiótica y llevar al psicótico al reconocimiento de la castración en tal plano, a través de la realización del deseo en lo simbólico. Sin embargo, el primer paso para acceder al saber acerca de la locura, es permitirle a esta que hable a través del loco - la locura también debe ser autopoietica - y reconocer el saber del loco sobre su locura, toda vez que reconocer la institución de la locura implica deshacer las justificaciones de las prácticas segregacionistas. Implica también que la locura puede reconocerse a través de los lugares que le otorga la cultura en las franjas artísticas o científicas, o religiosas, pero que requiere además un lugar distinto al manicomio y la clínica: su legitimidad como tal. La fenomenología que introduce el psicoanálisis con respecto a la locura, ofrece una amplitud de caminos que desembocan en la realización simbólica, donde el delirio y la realidad constituyen las vestiduras del deseo.

Referencias

- Báez, J., Karam, M., Marín, D., y Rodríguez, R. (2007). *Estudio de Factibilidad de Inclusión Social del Psicótico*. (Documento de Trabajo). Fundación Universitaria Los Libertadores: Psicoanálisis y Sociedad.
- Báez, J. (2007). *Escritos Psicodinámicos*. Bogotá: PSI-GRUPOS.
- Basaglia, F. (1972). *La Institución Negada*. Buenos Aires: Corregidor. Barral Editores.
- Bettelheim, B. (1974). *Heridas Simbólicas. Los Ritos de Pubertad y el Macho Envidioso*. Barcelona: Barral Editores.
- Caruso, I. (1979). Narcisismo y Socialización. *Fundamentos Psicogenéticos de la Conducta Social*. Bogotá: Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1993). *Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis*. Barcelona: Ediciones Altaya S. A.
- Forti, L. (1975). (coord.). *La Otra Locura. Mapa Antológico de la Psiquiatría Alternativa*. Barcelona: Tusquets Editor.
- Gentis, R. (1972). *La Tapia del Manicomio*. Barcelona: Laia.
- Laing, R. D., y Schatzman, M. (1972). *Esquizofrenia y Presión Social*. Barcelona: Tusquets Editor. Cuadernos Infimos 28.
- Mannoni, M. (1980). *El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis*. (Trad. Carlos Eduardo Saltzman). México: S.XXI Editores.
- Suárez, A. (1979). (Director) *Razón, Locura y Sociedad*. (2ª. Edición). México, D. F.: Siglo XXI Editores.
- Szasz, T. (1973). *El Mito de la Enfermedad Mental*. Buenos Aires: Amorrortu.