



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA LOCURA DE LOS TIEMPOS

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PRESENTA:

MARÍA GUADALUPE CEBALLOS VEGA
EXPEDIENTE 156013

DIRIGIDA POR:

Mtra. JULIA VELÁZQUEZ ORTEGA

C.U. SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. NOVIEMBRE 2010



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

LA LOCURA DE LOS TIEMPOS

TESIS

Como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en Psicología Clínica

Presenta:

María Guadalupe Ceballos Vega

Dirigido por:

Mtra. Julia Velázquez Ortega.

SINODALES

Mtra. Julia Velázquez Ortega

Presidente


Firma

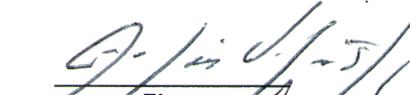
Mtra. María Marta del Carmen Cuéllar Zavala

Secretario


Firma

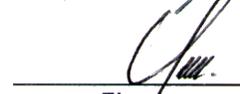
Dr. Andrés Velázquez Ortega

Vocal


Firma

Mtra. Betzaved Palacios Gutiérrez

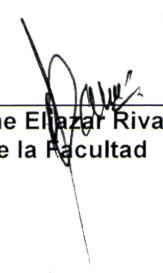
Suplente

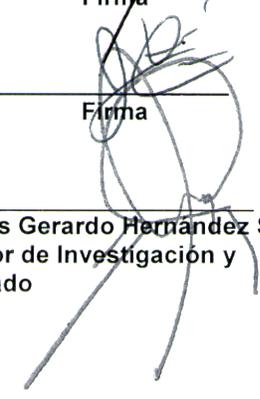

Firma

Dr. José de Jesús Casas Jiménez

Suplente


Firma


Mtro. Jaime Eliazar Rivas Medina
Director de la Facultad


Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y
Posgrado

Resumen

Este trabajo es un estudio acerca de la locura, la cual se investigó no como una entidad mórbida, sino como un fenómeno inherente al tejido sociocultural en que se nombra; ya que a través de la historia se encuentran una variedad de teorías; sin embargo es posible aserir que todas las concepciones emanan de la producción del lenguaje, mismo que determina la época y las formas en que se presenta y representa la locura. La posmodernidad se ha caracterizado por la ausencia de ritos, negación generacional, el auge de la tecnología, la ciencia y el libre mercado. Esto ha producido modificaciones en la constitución de los sujetos, pues encontramos pérdida de autoridad en la palabra, un sentido autorreferencial, dificultades para una crianza subjetivante. Incluso existe una nueva concepción o lectura del tiempo, que señala que el presente es lo único relevante; motivo por el cual los sujetos posmodernos pretenden vivir en un presente perpetuo, mostrando una imposibilidad de relatar su historia biográfica y construir una identidad. Dichas circunstancias han contribuido a una sociedad donde se establecen relaciones con nuevas nociones del espacio y distancia. Siendo una era globalizada, donde la ciencia del mercado (término empleado por los mercadólogos), crea las condiciones necesarias para que no tengas que desear nada; produciendo una saturación de deseo y encaminando a los individuos al goce. La psiquiatría y el psicoanálisis no se encuentran al margen de los cambios que el contexto socio-cultural presenta; ya que han tenido que enfrentarse a las nuevas formas de enfermar que esto originó. No obstante, encontramos que en ambas disciplinas sigue existiendo diferencias en cuanto a la etiología y formas de intervención, un ejemplo se localiza en la depresión posparto, ya que desde la psiquiatría encuentra su origen en un desequilibrio hormonal y en el psicoanálisis se puede vincular a un duelo. Encontramos una sociedad caótica, la cual se tiene que enfrentar sin mediación con lo siniestro, ante la ausencia de la figura mítica y el mercado aplastante que se esfuerza por sustituir la palabra por un psicofármaco.

Conceptos claves: (locura, contexto socio-cultural, posmodernidad, pérdida de autoridad en la palabra, duelo, subjetivación y psicofármacos).

Summary

This paper is a study about madness, which was investigated not as a morbid entity, but as a phenomenon inherent to the socio-cultural web that is mentioned, being that through history a variety of theories are found; however it is possible to state that all the ideologies emanate from the production of language, which determines the time and the patterns madness is presented and represented. Postmodernism has been characterized by the absence of rituals, generational denial, the technology boom, science and the free market. This has led to changes in the constitution of subjects, since we find loss of authority in speech, a self-referential sense, and difficulties for a subjective upbringing. There is even a new conception or reading of time, which indicates that the present is the only relevant thing; this is why postmodern individuals seek to live in an everlasting present, showing an inability to describe their biographical history and construct an identity. Such circumstances have contributed to a society where relationships are established with new notions of space and distance. Being a globalized age, where the knowledge of the market (term used by marketers), creates the necessary conditions so that you don't have to desire anything; producing a saturation of desire and directing individuals to enjoyment. Psychiatry and psychoanalysis are not exempt of the changes that the socio-cultural context presents; as they have had to face the new forms of getting ill that this originated. However, we have found that in both disciplines there are still differences regarding etiology and forms of intervention, an example is located in postpartum depression, since from the psychiatric point of view it has its origin in a hormonal imbalance and from the psychoanalysis point of view it can be linked to mourning. We find a chaotic society, which must be faced without mediation with the ominous, in the absence of mythical figure and the overwhelming market that strives to replace the speech with a psychoactive drug.

Key concepts: (madness, socio-cultural context, post-modernity, loss of authority in speech, mourning, subjectivation and psychoactive drug).

DEDICATORIAS

A mis padres Ma. Guadalupe Vega Cortés y Jaime Ceballos Andrade, pues no se limitaron únicamente a ser los instrumentos para darme la vida, sino que han sido la razón de mi existir.

A mis hermanas Alejandra, Bricia y Gloria, por todo el apoyo y amor que me han demostrado a lo largo de toda mi vida.

A Fray José Daniel González Cervantes, pues más que un guía espiritual ha sido un amigo cuyo discurso y presencia han llegado a mejorar mi existencia.

A Fray José E. Martínez Martínez, por haber sido un Maestro ejemplar que me dio una lección de vida, al enseñarme que los conocimientos son estériles sino se ponen al servicio del prójimo.

AGRADECIMIENTOS

“Confía en Dios sin reserva alguna, no te apoyes en tu inteligencia. En todas tus empresas tenle presente y él dirigirá todos tus pasos”

Proverbios 5

Agradezco a Dios, por siempre poner en mi camino a las personas indicadas para cada tiempo. Prueba de ello, se vislumbra en haber tenido el honor de contar con la dirección para mi tesis de la Mtra. Julia Velázquez Ortega.

Un agradecimiento especial a mis sinodales Mtra. Carmen Cuellar Zavala, Dr. Andrés Velázquez Ortega, Mtra. Betzaved Palacios Gutiérrez y al Dr. José Casas Jiménez; cuya sapiencia de la Clínica Analítica son un ejemplo de la trasmisión de un saber y de congruencia en una práctica marcada por una inquebrantable ética.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	i
SUMMARY	ii
DEDICATORIAS	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
Índice	v
Introducción	1
Capítulo 1 Las formas de nombrar la locura en la historia	6
Introducción al tema	6
1.1 Sucesos que favorecieron los cambios de nominación y sus implicaciones en la clínica	6
La noción de locura en las tragedias griegas	6
El delirio planteado por Plantón	11
Florecimiento de la medicina en Grecia	16
La locura en la Edad Media	17
El Renacimiento	18
La época clásica	19
Alienación	20
Psicosis	25
1.1 Cómo es visto el cuerpo o cuál era su función a lo largo de la concepción de la locura, la alienación y la psicosis.	29
Vínculo que existía entre el cuerpo y la locura	29
Cuando son nombrados “alienados”, el tratamiento del cuerpo también se ve modificado.	32
¿Cómo es visto el cuerpo en la psicosis?	33
Capítulo 2 El cuerpo y la locura	35
Introducción al tema	35
Nociones acerca de lo que se entiende por cuerpo	35
La importancia de la imagen del cuerpo	38

Depresión postparto	46
Relación que se establece en el duelo y algunas depresiones	50
Algunas puntualizaciones de corte biológico sobre el embarazo y el acto de parir	51
La placenta como envoltura y objeto causa deseo	53
¿La depresión posparto es un duelo que no ha sido efectivo, es decir que no ha llegado a su fin?	62
¿Qué es ser madre en la posmodernidad?	65
Factores asociados a la depresión puerperal	67
Capítulo 3 El mercado de la locura	75
Las formas de concebir la locura emergen del contexto socio-cultural	75
Psicofármacos	77
¿Las ganancias de los psicofármacos?	92
¿Qué lugar le asigna a la locura la posmodernidad?	96
¿La ciencia ficción muestra la locura posmoderna?	111
Conclusiones	122
Bibliografía	125
Referencias Audiovisuales	130

Introducción

“¿Quién hay que niegue que no existen aún los futuros? Sin embargo, ya existe en el alma espera de cosas futuras. Y ¿quién hay que niegue que las cosas pasadas ya no existen? Sin embargo, existe todavía en el alma la memoria de cosas pasadas. Y ¿quién hay que niegue que carece de espacio el tiempo presente, ya que pasa en un instante? Y sin embargo, perdura la atención por donde pasa” (1999). Esta cita de San Agustín, permite señalar que la lectura del tiempo subjetivo cobra importancia en la historia biográfica de las personas. Del mismo modo, es posible localizar un enlace entre el registro del tiempo y la locura, pues únicamente pueden ser advertidos por los humanos, ya que sólo en esta especie se presentan los efectos de ambos.

Para hablar de locura, es necesario hablar también de historia y de los tres tiempos que conforman una marca temporal: pasado, presente y futuro. Esto nos brinda elementos de una época y del contexto sociocultural que imperó en la misma, pues cada ciclo va dejando huellas subjetivas que, de alguna manera, permiten conocer las formas en que se presenta y representa la locura, además de los puntos de encuentro y desencuentro con el siguiente periodo.

La locura ha sido un tema estudiado con diversos enfoques teóricos, razón por la cual existe una vasta creación de grandes producciones literarias en torno a ella. Es necesario destacar que, en este trabajo de investigación, usé algunas de las propuestas teóricas más sobresalientes con relación a la locura. Limito mi recorrido temporal al periodo de la modernidad y de la posmodernidad, teniendo como objetivo estudiar la locura, no como una patología, sino como fenómeno inherente al tejido sociocultural en que se nombra.

La decisión de centrarme en el estudio de la locura en la época moderna y posmoderna, estriba en el hecho de encontrar los elementos necesarios que brinden lucidez para argumentar, con base en los registros temporales, las condiciones que favorecieron cambios en la estructura del sujeto. Intento de este modo comprender parte del recorrido que hicieron estudiosos como Dany-Robert Dufour (2002), para llegar a declarar que el sujeto Kantiano (moderno)

era neurótico y crítico, pero el sujeto posmoderno es psicótico y acrítico. En otras palabras, se trata de percibir las marcas que el tiempo ha dejado en los registros del sujeto, para tener la posibilidad de explicarnos las nuevas formas de enfermar y la problemática en que se ve envuelta la clínica.

Las psicosis, por ejemplo, pueden ser tratadas por lo menos desde dos enfoques clínicos: la psiquiatría y el psicoanálisis. Esto no significa que ambas perspectivas teóricas no estén teniendo que modificar algunas de sus intervenciones, con la finalidad de seguir ocupando un espacio en el tratamiento de estas nuevas formas de enfermar, presentes en la posmodernidad. En la actualidad, las teorías tienden a difuminarse, lo que resulta comprensible si se parte de la idea de que una de las características centrales del tiempo en la posmodernidad, es la sucesión continua de instantes, es decir, un presente perpetuo que impide a los sujetos sostenerse en una historia biográfica, la cual forma parte de una familia y, por ende, de una comunidad. Al no contar con este soporte generacional, los sujetos optan por la autonomía y la auto-referencia.

Las circunstancias antes mencionadas, me motivaron a intentar desarrollar una investigación de la locura, teniendo en consideración el tiempo, pero no sólo para identificar las huellas que éste dejó, sino también el cambio de sentido que ha sufrido la propia noción del tiempo, al no ser ya evocado de manera subjetiva en tres momentos de éxtasis (pasado, presente y futuro); ahora es convocado de manera objetiva, como un instante que al nombrarlo se disipa y no deja lugar para la memoria, pues otro nuevo suceso ya ocupa su lugar.

Una vez especificados ciertos pormenores que me condujeron a la elección de un tema de investigación donde se enlaza la locura y el tiempo, quiero destacar que la planeación de mi tesis consta de tres capítulos:

El capítulo uno es un recorrido histórico propiamente dicho, es decir, durante la escritura del mismo se ha pretendido ir mencionando las circunstancias que, a lo largo de un lapso de tiempo, favorecieron un cambio en la manera de nombrar a las personas que presentaban ciertas características mentales; en un primer momento se les llamó locos, luego, con la aparición de Pinel en la historia, se les denominó alienados y finalmente psicóticos.

Las modificaciones en la terminología, también implicaron diferentes formas de colocarse ante el suceso y sus posibles secuelas. Por ejemplo, en la antigua Grecia, la locura no era algo inherente a los sujetos, pues se reconocía como algo que era ajeno a ellos y tenía caducidad, es decir, nadie quedaba loco de manera permanente, ya que la locura había entrado en una persona para cumplir un propósito y cuando éste se cumplía salía de ese individuo.

En épocas posteriores, se pensó que la locura le pertenecía al portador de la misma, lo cual produjo un cambio en su temporalidad; ahora el loco se podía quedar de manera permanente en ese estado. Las explicaciones para determinar la etiología de la locura, también fueron cambiando de tiempo en tiempo: en unos periodos se asoció a un designio de los dioses (en una cultura politeísta) y a Dios (en una religión monoteísta). Más tarde, la locura se vinculó a alteraciones en el organismo, siendo el epigastrio el primer centro, seguido del cerebro en épocas ulteriores.

Las revoluciones sociales y el surgimiento de nuevas técnicas para tratar la locura, hicieron posible que, el hasta entonces considerado loco, fuera nombrado alienado. En este periodo surgió la idea de que los alienados carecían de razón, por tanto había que infundírsela por medio de la figura del médico alienista. Después existe un periodo donde la práctica clínica empieza a llenarse de ramificaciones o especialidades, lo que implicó la clasificación de un sinnúmero de enfermedades y permitió una nueva forma de nombrarlos, dejando de ser alienados para ser designados psicóticos.

Cabe destacar que, en el primer capítulo, no me limité al cambio de terminología y a identificar las condiciones temporales que lo permitieron, esto debido a que lo central era subrayar las implicaciones clínicas de dichos cambios. A partir de los cambios en la clínica que se mencionan en el primer capítulo, surgió la necesidad de, en un segundo capítulo, acentuar el tratamiento que tiene el cuerpo en la locura. Así, se investigó sobre las técnicas o intervenciones que modifican la manera de crear la imagen del cuerpo y cómo esto no queda sin efectos en el simbólico y el real del cuerpo. Un ejemplo de ello, lo ubico en la forma en que se ha pretendido abordar la denominada “depresión posparto”, condición que, para la psiquiatría, encuentra una explicación en el desequilibrio hormonal, mientras que, para el psicoanálisis, puede ser leída como parte de un duelo. Sin embargo, como dice

Jean Allouch (2006, pp. 300), “el duelo no es solamente perder a alguien (...) es perder a alguien perdiendo un trozo de sí. Decimos: “pequeño trozo de sí” para marcar el valor fálico de esa libra de carne”.

La posmodernidad es un tiempo en el cual, a un número significativo de madres, se les dificulta la crianza y subjetivación de sus hijos; prevalece una tendencia a negar la marca temporal, lo que implica la gradual desaparición de los ritos, usos y costumbres que eran necesarios, entre otras cosas, para transmitir a través de las generaciones la sabiduría que las madres requerían para criar a su hijo. Ante esta falta, nuestras sociedades han tenido que recurrir a la “Madre Ciencia”, con la finalidad de llenar esos agujeros simbólicos. Es el discurso de la ciencia el que indica el tipo de crianza más adecuado para los pequeños.

Finalmente, en un tercer capítulo, trato de asociar la noción objetiva del tiempo con las ganancias del mercado. Tener la visión de que lo importante en nuestra existencia, se compone únicamente del tiempo presente, por lo que surge la saturación del deseo de los sujetos, mediante la oferta y la demanda. Estas circunstancias crean una especie de dimensión, donde no existe lugar para la falta, puesto que tienes derecho a tenerlo todo, incluso aquello en lo que no habías pensado; el mercado ya se ha encargado de pensarlo por ti.

Otra de las consignas de la sociedad posmoderna, probablemente sería: vivir siendo productivo y sintiéndote siempre bien, no importa lo que te suceda; si no logras sentirte bien, no debes cuestionar qué te ocurre, sino cómo conseguir desaparecer ese malestar. Para ello, cuentas nuevamente con la ayuda del mercado, ya que es posible encontrar una amplia gama de psicofármacos, útiles para eliminar cualquier síntoma. Sin embargo, el sentido de ese síntoma también cobra importancia en el tiempo, al aparecer éste u otro malestar, una vez que ha pasado el periodo de efecto de la dosis.

Aquí trato de escudriñar, no sólo la importancia del tiempo objetivo y el manejo que de ello hace el mercado con el uso y abuso del medicamento que para el tratamiento de la locura ofrece la psiquiatría, sino que también pretendo ubicar el lugar y la importancia del psicoanálisis en este periodo de la historia.

Quizá las psicosis frías¹ que se presentan en la posmodernidad, sean un efecto de la pérdida de autoridad en la palabra que produjo el tiempo objetivo; esta situación se muestra de manera clara en la ciencia ficción. Por ello, en este apartado hice mención de diversos géneros (novelas, películas, caricaturas y series de televisión), en los cuales se manifiesta la manera en que es presentada y representada la locura en la posmodernidad.

¹El filósofo Danny Robert Dufour (“El arte de reducir cabezas” año: 2007) afirma que se deben a la pérdida de referencias en el universo simbólico de nuestras sociedades democráticas y la característica central de las psicosis frías, es la ausencia de delirio.

Capítulo 1

Las formas de nombrar la locura en la historia

Una breve introducción al tema

El recorrido histórico que ha tenido la enfermedad mental favoreció, entre otras cosas, que hubiera cambios en la terminología –loco, alienado, psicótico-. Estas modificaciones han tenido consecuencias en la clínica. Por una parte, es necesario preguntar acerca de lo mórbido y, en otro momento, investigar si la locura es sólo un efecto de los lazos culturales.

El fenómeno patológico no debe reducirse a la enfermedad, sino al sentido más antiguo del término *pathos*, que representa la pasión, sentimiento que en algunas ocasiones desencadenan las relaciones humanas. Por tanto, habrá que debatir sobre el papel que juegan los otros (semejantes) y el gran Otro en la historia del loco.

En el presente recorrido, pretendo puntualizar los momentos históricos que sean de trascendencia para desarrollar mi investigación. Por ejemplo, las distintas épocas en que fue necesario un cambio en el vocabulario sobre la locura.

1.1) Sucesos que favorecieron los cambios de nominación y sus implicaciones en la clínica

La noción de locura en las tragedias griegas

Es ineludible iniciar el recorrido a partir de los griegos. Para ello me apoyaré en la lectura que Ruth Padel (1999, pp. 27-33) hace en su libro *A quien un Dios quiere destruir antes lo enloquece*. Ésta autora muestra cómo en la tragedia griega, antes de la influencia del cristianismo, existía una variedad de *sustantivos, verbos y adjetivos* para indicar lo que sería traducible como locura. En la antigua Grecia era necesario desencadenar la furia de cualquiera de sus Dioses para presentar algún estado de enajenamiento y los *sustantivos* que tenían para denominarlos eran los siguientes:

- **“Anoia:** ausencia de *nous* (mente, sentido, intelecto).
- **Paranoia:** desvío del *nous*, un estado en el cual el *nous* esta “a un lado”, desviado.
- **Aphorosyne:** pérdida, ausencia de *pherén*: mente, órgano del pensamiento y del sentimiento, “ingenio”; de este sustantivo proviene “esquizofrenia”.
- **Parakopé:** es el sustantivo más raro. Se centra en la acción que se ejerce sobre un órgano de la mente, más que en el órgano perdido mismo; *parakopé* es un “golpe a un lado”.
- **Oístros:** la palabra designa a una mosca que pica a las vacas y también a la ardiente picazón que sufren éstas. *Oístros* es una locura femenina.
- **Īo:** eslabón paradigmático en un tema que obsesiona a la tragedia: la relación entre los griegos y los extranjeros. Cristaliza el modo como el vínculo entre la patria y el extranjero (o el yo y el otro) se superpone a las imágenes griegas de la relación entre estar “en” la propia mente y “fuera” de ella.
- **Lýssa:** “furia guerrera” violenta, lobuna. Después de la tragedia, los prosistas también la emplean para “rabia”, lo que subraya la temprana vinculación de *-lýssa* con lo canino.
- **Manía:** “esta palabra denota frenesí”. Sugiere su conexión etimológica con *ménos*, como una experiencia de poder mental intensificado.
- **Ménos:** fuerza colérica, violenta. Algunos eruditos sostuvieron que “originalmente significaba” sangre.

Como indica Padel (1999, pp. 36), es importante la asociación de *manía* con *ménos*. En la esencial violencia de la *manía*, resuenan la fuerza torrencial y sangrienta del *ménos*. “Manía tiene la violencia súbita de un ataque de locura”. Resulta relevante también, contar con una nutrida existencia de sustantivos que pueden ser traducibles a la palabra locura. Algunos mantienen su vigencia a pesar de los siglos que han transcurrido, aunque con la salvedad de que el vocablo ya no se refiere propiamente al mismo tipo de trastorno. Ante estas condiciones, habrá que preguntar si la locura, desde que fue convocada, no es

un estado que depende únicamente de las civilizaciones y del lenguaje que en ellas se origina.

Probablemente, el sustantivo *ἴο* es el que resulta más ilustrativo, pues está en condiciones de representar la noción de locura en la época de las tragedias griegas, al ubicar su exterioridad y lo ajeno que vive el sujeto ante la misma. En el discurso griego, sería incorrecto decir “su locura”, dándole con ello un sentido de pertenencia, ya que la locura proviene del extranjero y resulta ser una especie de intruso para el portador. Este origen de la locura, localizado en algo externo, me lleva a vincularlo con el origen del lenguaje en el sujeto, puesto que en ambas circunstancias el hombre resulta incapaz de gestar, desde su interior y sin ayuda de los otros, la locura o el lenguaje.

Por tanto, estos sucesos tendrían que ser observados, no sólo como un efecto de la civilización y cuestionarnos acerca de cómo es afectado el hombre, por haber sido arrojado en el mundo y colocado en una posición sin pedirlo, y que, cuando se pregunte sobre su propia existencia, encuentre que ese carácter de *propio* es únicamente un imaginario, es decir que sólo existe a partir del Otro. Pero ¿de quién se sostiene ese Otro? Ya que todos somos seres con tiempo, de lo único que podemos estar convencidos es que moriremos algún día. Ante estas tonalidades pesimistas, pareciera que uno de los caminos será crear síntomas, delirios, alucinaciones, fantasías, sublimar, etcétera. Sin embargo, en este punto cabría preguntarse, dados los acontecimientos de nuestra época actual, si la práctica analítica estará en condiciones de ofrecerle al sujeto un camino distinto a lo antes mencionado.

Oístros resulta útil para remarcar el hecho de que, si la locura se relacionaba a una mosca que pica a la vacas, entonces todos los sujetos podían ser picados, es decir, todos estaríamos expuestos a encontrarnos con esa locura invasora. Independientemente de que aquí se hace alusión únicamente a las mujeres, no hay motivos que nos conduzcan a dilucidar que los hombres quedarían vacunados de este piquete. Estas divisiones de género han sido importantes a lo largo de la historia para determinar roles sociales, posiciones intelectuales, estatus en la política, la religión y escalafones en el ámbito laboral. ¿Por qué habría de operar de manera diferente respecto a la locura?

Si bien es cierto que, en lo hasta aquí dicho, no tomé en cuenta esta diferencia, ni los hombres ni las mujeres estamos a salvo de ser convocados o convocar a la locura en cualquier momento de nuestra existencia. Ante esto, la discrepancia en lo que al género se refiere, la localizaría posiblemente en las diferentes formas de enfermar, mismas que pudieran tener estrecha relación con el lenguaje puesto que somos nombrados de manera distinta.

Con *Iýssa* encontramos una temprana deformación en la nominaciones, producida quizás por las conquistas entre los pueblos, toda vez que, al ser los griegos invadidos por los romanos, resulta intolerante la idea de tener dioses que fueran contradictorios, es decir que, por una parte, se encuentren investidos de bondad y amor para con los humanos y, por la otra, ofrezcan una perspectiva de ser dioses despiadados que castigan, en lugar de perdonar. Esta situación debió colocar a los sujetos de aquella época en una posición muy conflictiva, al ser confrontados por las explicaciones que se tenían para los fenómenos de la locura, con sus creencias religiosas, dogmas que, me atrevo a pensar, eran su sostén, su soporte, aquello que les permitía seguir circulando en el mundo.

Recordemos la tesis de Martín Heidegger (1980), quien sostiene que una de las formas de “encontrarse el ser ahí”, es mediante el temor, por vía de la angustia, es cuando él se ve obligado a preguntarse. Por tanto, en el momento en que los romanos se preguntaban respecto a su origen (Dios) les resulta menos angustiante desechar la idea de los antiguos griegos y buscar la causa de la locura en otros linderos. Uno de los puntos a resaltar a lo largo de mi tesis ha sido indagar acerca de la marca que este acontecimiento deja en la forma en que se presenta y representa la locura.

Al pensar la *paranoia como un desvío de la mente*, de inmediato se me ocurre la idea de un camino, una encrucijada que marcó un extravió en el recorrido. Pero el hecho de que nos hayamos desviado, no implicaría que nos sea negada para siempre la oportunidad de conducirnos por un lugar en el cual encontremos la posibilidad de regresar al camino anterior a la llegada de la locura. Esto nos colocaría en la postura de los griegos con respecto a la temporalidad de la locura, es decir, ningún ser era enloquecido permanentemente, pues cuando la locura cumplía su cometido desaparecía. Claro está que ésta salida no libraba al sujeto de asumir las responsabilidades

que hubiesen dejado sus actos locos. (La idea de responsabilidad, se refiere a que el sujeto se ve en la necesidad de generar un discurso que explique las razones de su acto).

Me pregunto si el momento en que la locura o los actos locos dejaron de ser vistos como algo pasajero, donde el sujeto que la portaba tenía que pagar el precio por su enseñanza (pues para ello había sido castigado por un dios), también marcó la concepción de fondo de la locura y fue cuando se pretendió hacer un estudio de la misma, es decir, tomar a los locos como objetos de estudio en lugar de personas, tratar de comprender el fenómeno. Quizá esto llevó a dichos “estudiosos” a justificar sus actos, al estar estos precedidos por el relato de la historia tormentosa del ser trastornado.

Lo anterior, más que ubicarlo en el terreno de la bondad, nos mueve a reflexionar en torno a la utilidad que ello representó, pues así estaban en posibilidad de ampliar el paso de la normalidad a la locura, pensando que estarían librados de padecerla todos aquellos sujetos que hayan tenido una familia o una niñez feliz. Con respecto a la permanencia o no en este estado de locura, se podría repensar en lo conveniente que resulten ambas posibilidades para todos los demás implicados (la familia, los médicos, los abogados, la comunidad, el Estado).

Retomando la serie de voces que se empleaban durante las tragedias griegas para hablar de la equivalencia a locura, encontramos los siguientes *adjetivos*: *Márgos*, que es una palabra poética, cuyo significado es “furia voraz, apetitiva”. En la tragedia, este vocablo sugiere una violencia agresiva y codiciosa. *Márgos* tiene una gran cantidad de adjetivos alternativos. En primer lugar, hay un grupo de palabras compuestas relativamente incoloras. *Arpón*, *ékphron*, *paráphron*, *blapsíphron*, *ánous*: “sin *phrén*”, “fuera de *phrén*” (o con la *phrén* afuera), “con *phren* desviada”, “con *phrén* dañada” o “sin *noüs*” (ver Padel, 1999, pp. 37). En segundo momento, encontramos imágenes de deambular y torcimiento, de ser “llevado a un lado”, “golpeado fuera de la propia mente”. ¡Vagabundo! (con el significado de “¡Loco!”).

Es tiempo de hablar del *verbo*, lugar donde Padel (1999, pp. 39) ubica el corazón del lenguaje en la locura. “Su tesis la sostiene en la conjugación de la forma básica para “estoy loco”, misma que corresponde a *máinomai*. En muchos tiempos verbales, las formas medias de éste verbo son las mismas

que las pasivas. El presente *máinomai* –“estoy loco”- puede ser tanto una voz media: “me vuelvo loco”, “enloquezco”, como una voz pasiva, “soy enloquecido” por algo exterior a mí. La aparición ocasional de la voz activa sugiere que *máinomai* pudo tener un sentido potencialmente pasivo y también medio: “estoy loco” puede significar “enloquezco” y “me han enloquecido”.

El verbo permitía dar cuenta de la concepción que tenían de la locura: como se ha hecho mención anteriormente, era entendida por una causalidad externa, proveniente de afuera, es decir, ajena al interior y al dominio del sujeto. Una persona era enloquecida por un dios cuando desencadenaba la furia de éste, tal vez al transgredir una ley o al querer igualarse al mismo, viviendo o planeando independientemente de esta ley. Esto podemos ejemplificarlo con la forma en que fue enloquecido Ajax. “Atenea enloquece a Áyax para evitar que mate a los griegos y de ese modo lo humilla, por haber planeado la muerte de uno de los ejércitos griegos sin consultarla. Lo enloquece viendo al ejército enemigo en un pastor con sus ovejas a los cuales masacra; una vez cometido el acto, la locura sale de él y Áyax queda humillado. Al ser colocado en esta posición, la imagen que tenía de sí mismo cambia” (ver Padel, 1999: página 50). ¿Cuán enloquecedor puede ser para un individuo la ley, esa que marca su existencia y que, al intentar trasgredirla, más que burlarla implica interiorizarla?

El delirio planteado por Plantón

Para continuar el recorrido histórico, ahora me apoyaré en la obra de “*El Fedro de Platón*”, misma que pertenece a los *Diálogos socráticos* (ver Platón: 1987 página 36), lugar donde se vincula a la locura con el amor. “No hay que desdeñar a un amante apasionado y abandonarse al hombre sin amor, por la razón de que uno de ellos delira y el otro está en su sano juicio. Bien estaría eso si fuera evidente que el delirio es un mal; pero, por el contrario, al delirio inspirado por los dioses es a lo que debemos los más grandes bienes”. Sócrates propone la existencia de dos clases de delirio: uno es debido a una enfermedad del alma y el otro a un estado divino que nos saca de nuestro género corriente de vida.

En la anterior aseveración nos es posible remarcar un nuevo elemento que liga a la locura con la enfermedad, con esa condición que surge en el interior y que llevaría al alma a este estado mórbido, esto para hablar de la primera clase de delirio. Con respecto a la segunda, se liga a un origen divino que permite alcanzar estados de vida más elevados, mediante el delirio que produciría el amor. Por tanto, el presentar estos delirios, representaría algún tipo de iluminación y debiera de ser tomado como un privilegio poseer una locura de este tipo. Hablemos pues de los cuatro tipos de delirio que, de acuerdo con Sócrates (en Platón: 1987 página 42), provienen de iluminaciones divinas; estos varían según los dioses que lo inspiran. "Es a Apolo a quien se le confiere el primer tipo de delirio, mismo que consiste en una inspiración profética". La humanidad, desde tiempos muy remotos, ha tenido necesidad de encontrar una explicación para todos los acontecimientos. Así mismo, se ha buscado incansablemente poseer el dominio de la naturaleza. Para lograr estos propósitos, podríamos pensar que a los humanos les resultaría de gran utilidad tener, entre los seres de su misma especie, un guía, que tenga la capacidad o el don de predecir el futuro. Con los avances de la ciencia, podría asegurarse que esta postura pasó a ser algo que se ligaría a la charlatanería. Sin embargo, seguimos buscando formas tal vez más elaboradas de profetas: los meteorólogos o los genetistas, por ejemplo. Entonces ¿quizá sólo han evolucionado nuestras formas de delirar, de acuerdo con nuestra cultura?

"cuando las epidemias o las terribles plagas caían sobre los pueblos como castigo de algún antiguo crimen, el delirio se apoderó de algunos mortales y, llenos del espíritu profético, buscaron un remedio para esos males y un refugio contra la cólera divina en las plegarias y ceremonias expiatorias. Al delirio, pues, se debieron los ritos de iniciación y purificación que preservan al que de ellos participa de los males presentes y futuros, dándole un medio de liberarse de tales males" (ver Platón: 1987 página 48).

Pienso que la segunda forma de delirar, correspondería a una representación más elevada, ya que cuenta con el elemento profético de la primera y se le agrega el factor de los iniciados. Todavía existen ritos de

iniciación, por ejemplo, en el ámbito religioso, se encuentra el bautizo y, para los “escépticos”, existe factiblemente la iniciación al ampararse desde el cobijo de la ciencia, entre otras cosas con un título profesional.

”El tercer tipo de delirio es el que esta inspirado por las Musas; cuando se apodera de un alma ingenua y virgen aún la transporta y le inspira odas y otros poemas que sirven para la enseñanza de las generaciones nuevas, celebrando las hazañas de los antiguos héroes. Pero todo aquel que se atreva a acercarse a las puertas de la Poesía sin el delirio que viene de las Musas, convencido de que la sola habilidad bastará para hacerle poeta, ése será un poeta frustrado y siempre la poesía de los que deliran eclipsará a la de los hombres que se poseen a sí mismos” (ver Platón: 1987 página 56).

Cuando leo esté tercer tipo de delirio, donde se requiere una inspiración proveniente de las Musas para que surja en el sujeto una poesía sublime, me cuestiono acerca de la probabilidad de que las Musas representen la autonomía del simbólico² en la adquisición del lenguaje, ya que fuimos nombrados antes de nacer y somos seres habitados por el lenguaje. Sin embargo, ¿esto podría implicar que, bajo esta teoría, la estructura del lenguaje está sostenida por una especie de delirio?

El último tipo de delirio, le servirá a Sócrates para demostrar que los dioses mandan a los amantes el delirio del amor, para la mayor felicidad de éstos; bajo éste tenor despliega su concepción del alma, la cual resulta indispensable para alcanzar la felicidad:

”Toda alma es inmortal. En efecto, todo lo que se mueve siempre es inmortal; en cambio, lo que mueve a una cosa y es, a su turno, movido por otra, al cesar en su movimiento deja de existir(...) Hay una ley de Adrastea que dice que toda alma que, formando en el cortejo de un dios, ha contemplado en alguna medida las esencias, queda exenta de todos

² Entiendo por autonomía del simbólico que el lenguaje camina sólo y existen momentos o encrucijadas donde cada sujeto responde de diferentes formas, ante la exigencia simbólica que se le presenta.

los males hasta un nuevo viaje y que si es capaz de cumplir siempre esta condición, no conocerá jamás el sufrimiento(...) el alma que mejor haya visto a las esencias, deberá formar un hombre consagrado a la sabiduría, a la belleza, a las Musas y al amor(...) El hombre que sabe servirse de estas reminiscencias, se inicia sin cesar en los misterios de la perfección infinita y es el único que verdaderamente se perfecciona. Libre de los cuidados que agitan a los hombres, y no teniendo otra preocupación que las cosas divinas, la multitud pretende curarle de su locura, sin ver que está poseído por un Dios” (ver Platón: página 60).

Es posible asentir, de acuerdo con lo dicho por Sócrates, que el delirio amoroso sería el más divino de todos, pues es en el que se le permite al hombre la posibilidad de alcanzar la perfección del alma, teniendo por consecuencia el acercase cada vez más a la felicidad plena, misma que sólo se logra al vivir en contemplación de las esencias divinas. Asimilando estas ideas, visualizo cuán cercanos nos encontramos de ciertos elementos, por ejemplo, la noción de que en el alma se encuentra la esencia del ser y que, según el Cristianismo, de nuestros actos depende el destino de esta alma cuando muere el cuerpo. Si bien es cierto que no resulta tan común hablar de reencarnación, si lo es hablar de la resurrección del alma. Creo que resultaría interesante indagar por qué los científicos no estudian el alma, ¿acaso en nuestros días resulta ocioso o improductivo hablar de cosas inmateriales?, o bien, ya no hay nada que decir, pues se está perdiendo la esencia del ser.

En esta etapa de la historia, hallamos dos categorías para concebir el delirio o, mejor aún, para designar la locura: la primera está sesgada al pensarse como una enfermedad lo que, como veremos posteriormente, no quedará sin efectos, pues se requerirán de nuevas teorías para explicarse el surgimiento de estos padecimientos y el cuerpo (algunos órganos) tendrá una función determinante en ellas. Por otra parte, se ubicaba el delirio a manera de posesión divina, lo que permitía a esos seres alejarse de las cosas del mundo y vivir en un estado de pleno contacto y comunicación con lo divino.

Se me ocurre que un sujeto con características antes enunciadas, actualmente sería tomado por autista Sin embargo, lo interesante aquí es señalar cómo evoluciona esa posesión, es decir, cómo pasa de lo divino a lo

demoníaco en otra época de la historia; quizá dependía de las concepciones tan distintas que se tenían acerca de los dioses en los griegos (politeístas), con relación a los cristianos (monoteístas). Por otra parte, también debió ser importante la noción distinta que tenían en relación respecto al bien y al mal, pues para los griegos estas entidades podían coexistir en una misma persona, aun tratándose de los dioses, mientras que, para los cristianos, el bien estaba representado por Dios y el mal por el diablo.

Estas ideas de los cristianos persisten en gran medida hasta nuestros días y no operan únicamente con respecto a Dios o al diablo; también las encontramos con relación a los individuos, cuando se considera que hay sujetos que son toda bondad y otros que se encuentran únicamente investidos de maldad. Incluso los personajes de ciencia ficción son un claro ejemplo de estos tipos de caracterización. Tal vez habría que indagar acerca de las huellas subjetivas que estos prejuicios han dejado en la manera de vincularse, socialmente hablando, y preguntar por qué es conveniente colocar al loco como el villano de en las historias.

En lo que al tratamiento se refiere, para la época socrática lo colocaríamos en el arte de la oratoria (retórica hablada), pues Sócrates afirmaba que la misión de ésta consistía en conducir o guiar a las almas. Quizás esta idea la podríamos vincular a lo que sucede con el amor de transferencia, pues sólo se escucha a quien se ama, en el entendido de que el amor sería una condición indispensable para que la escucha cause algún tipo de efecto. Concibo que el tratamiento sólo era necesario para los que presentaban el primer tipo de delirio (el debido a una enfermedad del alma) puesto que, en el caso de estar poseído por un dios, lo más probable sería que no se quisiera cambiar ese estado de quietud, sabiduría, belleza y amor.

Cabe destacar que la locura, en el transcurso de los siglos, no ha perdido del todo su lazo con el amor; sólo se ha ido modificando, pues en etapas como la que corresponde al alienismo, se plantea el origen de la locura en las pasiones. Incluso Esquirol (1805) propone que es en ellas donde se encuentra el principio de la enfermedad, aunque es también en las pasiones donde ubica la cura. En nuestros días, no resultaría tan absurdo ligar la locura al amor, esto se realiza de alguna manera cuando se afirma que la causa de estado depresivo se encuentra en que ha perdido al amor de su vida.

Florecimiento de la medicina en Grecia

La concepción con respecto de la locura cambia. Ahora, en lugar de situar una explicación divina, se pretende esclarecer este fenómeno a partir de los fluidos del cuerpo, es decir, con la teoría de los cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, teoría que procedía de la hipótesis de Empédocles, sobre los cuatro elementos (fuego, aire, agua y tierra). El dolor y la enfermedad se atribuyeron al desequilibrio de estos humores. En los escritos griegos posteriores al siglo V, cada humor produce su propia serie de enfermedades. Las perturbaciones mentales se atribuían a la *bilis negra*, se afirmaba que las personas con exceso de la misma eran ruidosas, incansables y hacen cosas malas e inapropiadas cuando sufren un delirio.

Es interesante que se asocie el origen de la locura a la bilis negra, pues esto colocaría la oscuridad del lado del loco, lo cual me hace retomar la idea divina de que, del lado de Dios esta la luz y del lado del diablo las tinieblas, la oscuridad. Visualizamos aquí tal vez los primeros trazos que privarían al loco, no sólo de la luz divina, sino de las consecuencias que ello implica, es decir la pérdida de la razón. Esto queda más claro cuando se emplean, por ejemplo, las siguientes frases: “se ilumino mi entendimiento” (tener la razón de parte de él) y, en el lado opuesto, encontramos “se me nublo el pensamiento” (hallarnos fuera de razón, en la sin-razón). Es posible pensar también en la vinculación que existe de un fluido corporal, como sería la bilis negra, y el hígado -órgano que se daña a consecuencia de la ingesta de alcohol, entre otras causas- para así plantear una nueva posibilidad, misma que localizaría en un idéntico eje a los locos y a los que son tomados por el vino.

Uno de los medios para curar a los locos era empleando el eléboro (producía purgas), el cual resultaba de gran utilidad de acuerdo a las concepciones de la tradición médica en Grecia; ellos pensaban la causa y el tratamiento en términos de invasión y expulsión, por tanto, la enfermedad entra y es obligación de los médicos expulsarla. Según Ruth Padel (1999, pp. 81), otra sugerencia era que “la oscuridad debe ser tratada con lo oscuro”, pensando en que el encierro en lo oscuro podía ser eficaz.

La locura en la Edad Media

Recordemos que la Edad Media estuvo constituida por el poder a cargo de la iglesia y, para el ejercicio de éste, crearon la inquisición, misma que tenía la finalidad de ejecutar las siguientes funciones:

”La misión de localizar, procesar y sentenciar a las personas culpables de herejía. En la Iglesia primitiva la pena habitual por herejía era la excomunión. Con el reconocimiento del cristianismo como religión estatal en el siglo IV por los emperadores romanos, los herejes empezaron a ser considerados enemigos del Estado, sobre todo cuando habían provocado violencia y alteraciones del orden público (...) En el año 1252, el papa Inocencio IV, autorizó la práctica de tortura para extraer la verdad a los sospechosos; los castigos y sentencias para los que confesaban o eran declarados culpables se pronunciaban al mismo tiempo en una ceremonia pública al final de todo el proceso. Era el *sermo generalis* o auto de fe, el cual consistía en una procesión de los condenados, conducidos a una plaza pública y en la pronunciación de un sermón, seguido de la ejecución de la sentencia, que con frecuencia consistía en quemar al condenado en la hoguera” (ver Pinedo, 2002 pp. 6).

Mencionado el contexto que prevalecía en la Edad Media, sólo me resta destacar que los denominados locos eran seres considerados como poseídos por el demonio, por lo tanto, ellos junto con los herejes, brujas y adivinos, eran condenados a la hoguera, pues se tenía la creencia que así se iba librar su alma del dominio que Satanás había ejercido sobre su cuerpo.

El Renacimiento

Con el surgimiento del Renacimiento, se expresan nuevas formas de concebir la locura. “El término Renacimiento fue acuñado por Vasari para designar un movimiento artístico pero, sobre todo, una corriente de pensamiento, que aparece en Italia y se desarrolla durante los siglos XIV al XVI. Le dio ese nombre porque hizo “renacer” los ideales que imperaron siglos atrás, en la antigüedad clásica, entendiendo como tal las culturas griega y romana” (ver Rivero, 2009: página 1). Considero que es en este período, donde el sujeto empieza a buscar explicaciones a su realidad, sin que estas dependan de lo divino o de la influencia cósmica. Por lo tanto, la locura, ya no se encuentra unida al mundo y a sus fuerzas subterráneas, sino más bien al hombre, a sus debilidades, a sus sueños y a sus ilusiones.

“Todo lo que tenía la locura de oscura manifestación cósmica en Bosco, ha desaparecido en Erasmo”; la locura ya no acecha al hombre desde los cuatro puntos cardinales: se insinúa en él o, más bien, constituye una relación sutil que el hombre mantiene consigo mismo. En Erasmo no existen más que locuras, formas humanas de la locura. Esto traerá como consecuencia, que ya no se busquen causas externas a la locura, es decir que el origen y la localización de ésta se encuentran únicamente al interior del loco. Pero, ¿qué función desempeñaría la cultura, con respecto a la locura?, ¿acaso sólo estaríamos enfrentando una separación tajante entre la razón, del lado de la sociedad, y la sin-razón, por la parte de los locos?

Es posible pensar que la clínica para abordar la locura, durante el Renacimiento, estaba marcada por la construcción imaginaria de “la nave de los locos” estos navíos de peregrinación que conducían a los locos en busca de la razón; cuando la encontraban, se tomaba como un milagro, producto de su peregrinar. “El agua agrega la masa oscura de sus propios valores; ella lo lleva, pero hace algo más, lo purifica; además, la navegación libra al hombre a la incertidumbre de su suerte; cada uno queda entregado a su propio destino, pues cada viaje es, potencialmente, el último. Hacia el otro mundo es adonde parte el loco en su loca barquilla; es del otro mundo de donde viene cuando

desembarca. La navegación del loco es, a la vez, distribución rigurosa y tránsito absoluto” (ver Foucault, 1976).

Este viaje en busca de la razón nos ilustra los efectos posteriores que se tendrán para destacar la noción de la locura, puesto que, una vez que el loco es considerado como privado de la razón, se le niega la posibilidad de existencia como humano; lo único que nos hace animales “superiores” es el raciocinio, lo cual da la posibilidad de tratar como animales a los locos durante la época del encierro.

La época clásica

Este periodo fue denominado por Foucault (1976) como “el gran encierro”, cuando fueron sustituidos los leprosarios, para ser ahora ocupados por los incurables y por los locos. Los locos ya no son retenidos y mantenidos en la barca, sino en el “hospital de locos”. Cada forma de locura encuentra allí su lugar, sus insignias y su dios protector. Aquí también eran internadas las personas que se han dedicado a la hechicería, a la magia, a la adivinación y, en ocasiones, también los consagrados a la alquimia. Durante esta etapa, podemos hablar de la conciencia enunciativa de la locura, no es aquí cuestión de calificar o descalificarla: la consigna es solamente indicarla, es decir, no es del orden del conocimiento, sino del reconocimiento.

Como señala Foucault (1976), “Pinel y la psiquiatría del siglo XIX volverán a encontrarse a los locos donde los dejaron, no sin antes gloriarse de haberlos liberado”. Es de esta liberación de donde data el momento en que el hombre europeo deja de experimentar y de comprender lo que es la sinrazón: “es un extraño encuentro: el del único hombre que haya formulado la teoría de esas existencias de sinrazón y de uno de los primeros hombres que hayan tratado de hacer una ciencia positiva de la locura, es decir procurar hacer callar los propósitos de la sinrazón para no escuchar más que las voces patológicas de la locura”. Esto implicó un cambio incluso de término, pues a lo que hasta ese momento había sido denominado loco se le reemplazó por *alienado*.

Alienación

Antes de hacer mención de algunos de los planteamientos teóricos de los denominados alienistas, quisiera detenerme en la definición del concepto y referirme a los **dos tipos de alienación** que **Hegel** consideraba como naturales (normales) en la vida de todo sujeto. Manuel Alonso Olea (1988, pp. 18) nos ofrece una definición de *alienado*: “Del latín *alienatio* –enajenación, venta, cesión; perturbación, delirio; enajenación mental, locura; apartamiento, división; enemistad, indisposición, disgusto-, derivado de *alius* –otro, distinto, diferente- que, a su vez, procede del griego ἄλλο, otro”.

Me llama la atención el hecho de encontrar locura y división, siendo parte de las formas de enunciación, quizás esto muestra que el cambio de término obedecía a cuestiones políticas, las cuales precisaban una nueva nomenclatura, con la finalidad de producir o manipular un cambio en la historia, con respecto a la lectura de los, hasta ese momento, denominados locos. Esto trajo como consecuencia un cambio de sus cadenas, pues si bien es cierto que dejaron atrás las cadenas de metal, también es verídico que las cambiaron por encadenamientos, más fuertes, llevando ahora cadenas químicas.

Es momento de hacer un paréntesis en nuestro recorrido, para citar la concepción filosófica del término *alineación* desarrollado por Hegel (en Alonso, 1988, pp. 21): “El primer tipo de alienación equivale a separación o relación discordante, al tiempo, entre el individuo y la naturaleza, y entre el individuo y la cultura o sustancia que él mismo ha creado, que ha creado su especie, lo hecho a través de siglos de actividad humana”.

De esta alienación deriva además una “autoalienación”, en el sentido de que, como universalidad, sólo puede conseguirla el hombre a través de su unión con aquella sustancia social que era suya y de la que se ha separado (...) mientras la separación no se supere y la unión no se consiga, el ser humano está desgarrado, extrañado de sí mismo (...) La separación en que esta alienación consiste es, para Hegel, un fenómeno a la vez histórico, en el sentido de que constituye un periodo de historia de la especie humana y biográfico, por así decirlo, en el sentido de que es una fase en el proceso de formación de cada conciencia individual” (Alonso, 1988, pp. 21-22).

Estimo que esta primera alienación se puede encontrar en lo que Hegel denomina cultura, el registro simbólico de Lacan, puesto que es éste el que ha sido creado a través de los siglos en los cuales localizamos nuevas formas de concebir el lenguaje. Ello tendría por efecto que los sujetos son colocados en una posición subjetiva diferente. En lo que respecta a la alienación, tal vez pueda vincularse al ser de la neotenia³ que plantea Dufour (2002), ya que es debido a ese inacabamiento, por el que tenemos que pagar el precio de vivir sujetos al Otro. El camino para salir del estadio de narcisismo absoluto, sería mediante las identificaciones, mismas que dan lugar a la creación del yo.

Hegel aseguraba que, para pasar al segundo tipo de alienación y superar la relación del esclavo y el amo vivida en la alienación primordial, era necesario que hiciera su arribo la educación. La universalización del individuo es tarea de la educación que le enseña lo que vale moralmente para todos. Para el hombre, como para el niño, la educación es un “segundo nacimiento” (...) Hegel hereda de Descartes, en el pasaje tan conocido de la Meditación segunda, yo no soy sino una cosa que piensa. Para Hegel, el ser en sí y el pensamiento son lo mismo y, en especial, en el hombre ser y pensamiento son uno (...) el hombre debe renunciar a su propia individualidad, a favor de la sustancia social para lograr paz y armonía, “subsumirse” en esta sustancia, acomodando a su objetiva razonabilidad su voluntad subjetiva, sujetándola al orden que permite y garantiza su desarrollo *sin alienación*” (Alonso, 1988 pp. 50-59).

Creo equivocado el segundo tipo de alienación formulado por Hegel, puesto que pretende reducir, más bien eliminar, la condición del hombre ya que, cuando hablamos en términos estadísticos, excluimos a cada sujeto, olvidando que cada hombre forma un universo. Por otro lado, cuando este filósofo asegura que en el hombre ser y pensamiento son uno, en qué lugar esta colocando la parte de sin-razón que todo sujeto tiene. Quizás el planteamiento debiera ser: 1) existimos, 2) deseamos y 3) en ocasiones pensamos.

Es posible asentir que, por tesis como la de Hegel, se ha pretendido normalizar los comportamientos de los sujetos, bajo la teoría de que existiría

³ El ser de la neotenia se refiere al estado de inacabamiento y de desvalidez en el cual nacemos todos los seres humanos y por lo que necesitamos de cuidados para sobrevivir.

una buena conciencia, educación, moral, lenguaje, etcétera. Todo esto amparado bajo su razón, manejada en términos de universalidad. Por tanto, todo aquél que no se apegue a estas características, sería marginado por su condición de alienado. Pienso que no es conveniente pasar a otro periodo sin haber hecho antes mención de uno de los más destacados alienistas, el cual dejó importantes legados para la práctica clínica con pacientes alienados. Obviamente, pretendo hacer referencia a Esquirol, quien concibe la idea de cura para los alienados, sostenido en que éstos se encuentran enfermos debido a sus pasiones, por tanto, debería ser el mismo camino el que los conduzca a la cura, es decir, *las pasiones*. Esquirol (1805, pp. 2) plantea que es indispensable “vivir con ellos para apreciar los cuidados infinitos, las atenciones de detalle que exigen; no se dude del bien que obtienen de una comunicación constante y amistosa con el médico que los trata (...) ¡que los conocimientos prácticos que adquiere sobre el hombre físico y moral! En sus gestos, movimientos, observaciones, comentarios, en matices a menudo imperceptibles a cualquier otro, saca la primera idea de tratamiento que conviene a cada uno. Sin duda el horror que inspiran algunos alienados (...) desanimaron a quienes quisieron cultivar esta rama del arte de curar. No hay ningún hombre instruido que haya querido encerrarse y vivir con ellos (...) Y sin embargo, no es más que viviendo con los alienados, viéndolos varias veces al día, siguiendo todos los desvíos de su imaginación, todas las rarezas de sus acciones, que se puede esperar adquirir conocimientos precisos y extendidos sobre la alienación mental”.

Valoro la cita anterior como una joya, puesto que es aquí donde se recrea el arte de curar, planteado caso por caso, guiándose por un saber indiciario y no por un conocimiento previo. Remarca la dificultad que genera la angustia que vive quien pretenda estar frente al loco. Esto me lleva a conjeturar que la resistencia para todo posible tratamiento no se encuentra sólo del lado del paciente, sino de parte del que se asume la función de proveer esa escucha –médico, psicólogo, analista-. Quizás la angustia tenga su origen en cómo se establece la demanda y el desconocimiento de la misma. Es decir, si partimos del entendido de que en la mayoría de los casos la demanda surge de la familia, la pregunta obligada sería: ¿Qué desea la familia?, pero ¿dónde

quedaría el deseo del paciente?, o ¿debemos eliminarlo porque éste no lo ha nombrado?; o tal vez lo ha dicho y no hemos sabido escuchar.

Leuret, médico alienista señala lo siguiente: "La educación, es el alimento del espíritu; buena, hace los espíritus sanos, negligente o mala, hace los espíritus enfermos. Bien entendido que la educación debe ser apropiada a la disposición natural, al carácter; sin ello no sería jamás buena y, si el carácter es débil, si las disposiciones naturales no son afortunadas, la educación dada durante los primeros años, no es suficiente, es necesario continuar modificándola siguiendo la necesidad. Por otra parte, las excentricidades, las rarezas van creciendo y se exageran hasta la locura. Uno concibe entonces cuál será el oficio del médico: rehacer la educación. Por este medio, el espíritu del enfermo se fortifica y se vuelve capaz de luchar con ventajas, contra las tendencias a las que anteriormente había sucumbido." (Leuret, 1845).

Las diferencias que se encuentran en lo planteado por Esquirol, con respecto a los demás alienistas, son tajantes. Los segundos creían que los enfermos debían ser curados por medio de un tratamiento moral, el cual consistía en la aplicación de facultades del entendimiento, asegurando que a través de la razón del médico (alienista), se infundiría al paciente, valiéndose de diferentes argumentos. Esta idea me conduce a repensar el lugar que se le otorgaba al alienado, pues era visto como alguien que había perdido la razón, por tanto, cuando "recuperaba la razón" quedaba curado. Sin embargo, podemos vislumbrar, a la luz de la teoría de Esquirol y de autores como los que hablaron sobre las locuras rasonantes anudadas al delirio de interpretación, que la noción de que el alienado es un ser que ha extraviado la razón es algo erróneo, pues si el loco enferma de algo es de exceso de razón, misma que le otorga las condiciones necesarias para tejer sus explicaciones (delirio).

El análisis de las explicaciones del alienado nos permitiría dar cuenta de la creación perfecta que es, ya que todo tiene un sentido dentro de la interpretación lógica que le asignan. Esquirol (1805, pp. 32) afirma que todos razonan en mayor o menor media, -de igual manera que los considerados normales: "nos parecen delirantes por la dificultad en que estamos de conocer la idea primigenia en la que se conectan todos sus pensamientos, todos sus razonamientos". Quizá estos sujetos sean los que más capacidad de asociación tendrían, sólo que la idea madre que los mueve la poseen ellos

mismos. Tal vez esto tenga estrecha relación con lo planteado por Lacan (1967, pp. 26) cuando señalaba: "Él no se sostiene en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto *a*, el *a* él lo tiene a su disposición (...) él, digamos que tiene su causa en su bolsillo".

Ahora es preciso indicar en qué consistía la clínica propuesta por Esquirol (1805, pp. 34): "no se limita a consolar a los alienados, a levantar su valor, a reprimir su furor, a razonar con ellos, a combatir los extravíos de su imaginación; jamás se pretendió curarlos argumentando con ellos, esta pretensión sería desmentida por la experiencia diaria: ¿las pasiones ceden a los razonamientos? (...) tratarlas con fórmulas dialécticas y silogismos, sería conocer mal la marcha de las pasiones y la historia clínica de la alienación mental (...) es dando una *sacudida moral*, colocando al alienado en un estado opuesto y contrario a aquel en el que estaba antes de recurrir a ese medio". Probablemente, lo que su tesis indicaba era la necesidad de crear las condiciones precisas para que el sujeto tuviese la posibilidad de pasar a otra cosa y con ello ponerle fin a su estado de alienación.

Deseo finalizar este apartado haciendo mención de un ejemplo donde Esquirol (1805, pp. 12) emplea su *técnica de la sacudida* en el trato con un paciente: "un joven de 20 años, cirujano de su batallón (...) trata con desprecio a su iguales y jefes (...) empieza a odiar a su padre y amenaza con exterminar todo con su espada. Lo conducen conmigo: cabellos negros y crespos, ojos brillantes, pómulos rojos, resto de rostro pálido; movimientos bruscos y vivos; locuacidad continua; habla amenazante e imperiosa; rechaza con desdén los alimentos. Lo abordo solo, lo tomo fuertemente de un brazo, lo fijo así cerca de mí; después de haberlo mirado fijamente: joven debe permanecer aquí algún tiempo, si quiere estar bien sea honesto; si se conduce como un hombre privado de la razón, se lo tratará como se trata a los locos. Elija (...) cada vez que se agita, me aparezco y regresa a la calma (...) me dijo no haberse olvidado nunca de mi recepción y de lo que le dije cuando lo sostenía por el brazo".

Mediante la enunciación del caso anterior, es posible dar cuenta de los efectos que se involucran cuando se da su lugar al loco, ya que esto le permite colocarse en una posición subjetiva diferente. Con la evolución de la psiquiatría

y los denominados psicofármacos, se produjeron las condiciones necesarias para un nuevo cambio en la nomenclatura, lo cual dio lugar a la *psicosis* y, por tanto, al *psicótico*.

Psicosis

Alberto Sladogna (1990, pp. 9-10) señala que “se sabe que la psiquiatría, al parecer por obra de Kraepelin, introdujo el significante *psicosis*, dado que locura (por su extensión y vulgarización) obstaculizaba sus afanes clasificatorios”. La introducción del término *psicosis* provocó grandes efectos. Si bien es cierto que uno de los más notables es la clasificación de las enfermedades, otro no de menor relevancia sería buscar las causas, casi de forma exclusiva, en los factores biológicos, Eliminando con ello la trascendencia de los agentes sociales y la primacía que sobre el tema habían ejercido las pasiones.

Cada vez cobraba mayor fuerza la idea de hacer entrar en una categoría determinada a los sujetos que “compartían los mismos síntomas”. Ya no había necesidad de escuchar al paciente, pues los tratamientos morales se abandonaron debido a su supuesta incompetencia. Ahora existía una imperiosa lucha entre escuelas por obtener el poder y dominio de los trastornos mentales, dejando de lado el cuidado de los psicóticos; pareciera que lo importante son los datos estadísticos.

Ante estas circunstancias, ¿cómo se estructuró la clínica? Con la finalidad de buscar una posible respuesta, haré referencia a la obra de Kraepelin (1927, pp. 46) en la psiquiatría: “El hecho de que se haya logrado esta transformación en la manera de estudiar a los pacientes y se fuera más allá de los radicalismos de buscar las lesiones cerebrales o darles tratamiento moral, significa, para los historiadores, un cambio en la historia de la especialidad y el inicio de la adopción del modelo médico en la psiquiatría, *ya no nada más de palabra* Sydenham dijo: A los enfermos mentales es preferible que los vea el peor médico antes que un sacerdote, pues se trata de enfermos, y no de endemoniados. Por modelo médico nos referimos a la idea de que los pacientes que tienen los mismos síntomas deben tener las mismas

enfermedades o síndromes y, por lo tanto, que las enfermedades existen como “especies” dentro del mundo de la patología”.

Este planteamiento puede resultar absurdo, pues primero les quitan las insignias y después pretenden aumentar su despersonalización al nombrarlos dentro de una clasificación diagnóstica, convirtiéndolos en una masa, sin existencia individual. Efectivamente, tendrían que ser inaugurados como seres que pertenecen a una nueva especie, pues ya se les ha sido negada la palabra y el raciocinio.

Para obtener una perspectiva actual de la psiquiatría con relación a la psicosis, tal vez sólo sea necesario leer el DSMIV –Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición-: “presenta definiciones completas de más de 200 diversas categorías diagnósticas para identificar problemas y comportamientos (...) valora el comportamiento de una persona con base en cinco dimensiones o ejes. Los tres primeros ejes determinan la condición actual de la persona a partir de los específicos comportamientos desadaptables que muestre el sujeto (...) los otros dos ejes evalúan en un sentido más amplio a la persona, centrándose en la gravedad de los factores de estrés existentes y en el nivel de desempeño general en relaciones sociales y laborales mantenidos durante el año anterior, así como la utilización de su tiempo libre”.

Después de la cita anterior, únicamente podría preguntar ¿a quién(es) se tiene que adaptar el sujeto? y ¿existe una adaptación óptima que nos indique el camino a seguir?, ¿camino marcado por quién y para qué? Para tener una mirada completa a partir de la psiquiatría, posiblemente sólo haga falta tener a la mano los últimos avances en lo que a psicofármacos se refiere. Un enfoque diferente acerca de las psicosis lo podemos ubicar desde el psicoanálisis: La tesis de Freud (1914, pp. 75), donde se vincula con los movimientos libidinales “El concepto de libido, vale decir, a reasignar su contenido sexual, y hacer coincidir libido con interés psíquico en general-”. En el caso de los parafrénicos, el padre del psicoanálisis nos advierte que ellos retiraron realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía –cosa que ocurre en las neurosis-.

El *delirio de grandeza*, le fue de utilidad a Freud para ejemplificar el camino que recorre la libido: éste se origina a partir de la libido de objeto,

misma que fue sustraída del mundo exterior y conducida al yo. Este desvío pudiera estar relacionado con un éxtasis libidinal, al cual no le fue posible una descarga directa en objetos reales, por resultarle indeseable o insoportable, y fue necesario el retraimiento de la libido, devuelta al yo, desencadenando así la creación de una nueva realidad.

Ubicar las psicosis en términos de los movimientos libidinales, traería nuevas implicaciones clínicas, ya que si se trata de la manera en que se moviliza la energía libidinal, es posible pensar que, una vez que el sujeto retire la libido de su yo y la conduzca nuevamente a los objetos, estará en posibilidad de modificar su estado actual. Un intento de esa reconexión de la libido a los objetos, fue planteado por Freud en el delirio, situación que marca una divergencia entre la psiquiatría y el psicoanálisis. Para los primeros, el delirio indica el inicio de la enfermedad, mientras que para el psicoanálisis sugiere que la psicosis ya es vieja pues, al significar el delirio una posibilidad de reconducir la libido a los objetos, esto representaría un intento de cura.

Para Clérambault (1997), el delirio hace referencia a una interpretación que realiza el psicótico, para encontrar una explicación de lo que le sucede. El delirio también se podría pensar en términos de una perturbación con el Otro y, en consecuencia, estaría ligado a una situación transferencial. Me pregunto si Freud ubica el delirio como un intento de cura por estar relacionado con la transferencia, pues ésta es una de las condiciones indispensables para que tenga lugar un proceso analítico.

Freud consideraba que, hasta el punto que se había desarrollado la teoría psicoanalítica, no se tenían las condiciones para el tratamiento de las psicosis, ya que él por momentos llegó a afirmar que no existía transferencia en las psicosis. Sin embargo, en su análisis del caso Schreber, Freud, acentúa el importante papel que juega la transferencia, colocándola incluso como causa y medio de curación de la locura.

Sigmund Freud señala los movimientos de la libido para el caso de los esquizofrénicos (no le agradaba éste término pues significa mente dividida, condición que, según su teoría, todos tenemos); tras el proceso de la represión la libido quitada no busca un nuevo objeto, sino que se recoge en el yo. Por tanto, aquí se resignan las investiduras de objeto y se reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto. Otra de sus características es la

deformación en el lenguaje. Al respecto, Freud afirma que su carácter extraño es causado por el predominio de la referencia a la palabra, sobre la referencia a la cosa.

Tomando como punto central el elemento que hace referencia al lenguaje en las psicosis y modificando la noción de transferencia dicha por Freud, es como Lacan aborda su teoría en lo que a las psicosis se refiere. Lacan (en Jullien, 1986, pp. 9), en una presentación de enfermos el 13 de febrero de 1976, define las psicosis en función a las palabras impuestas y no así al delirio; se pregunta: “¿Cómo es que no sentimos todos que las palabras de las cuales dependemos de alguna manera nos son impuestas? La cuestión es más bien saber por qué un hombre normal, llamado normal, no se da cuenta que la palabra es un parásito, que la palabra es un enchapado, que la palabra es la forma de cáncer de la que está aquejado el ser humano”. Lacan, al buscar una explicación para éste fenómeno, recurre a lo que ya había sido planteado por Clérambault con respecto a una de las características del automatismo mental: afirma que es neutro, es decir, no tiene afecto.

¿Esta circunstancia se puede relacionar con la aseveración de que el loco es un hombre libre? Al encontrarse libre de la significación por no estar afectado. Quizá esto implique que nos encontramos con una hiancia, misma que revela algo no simbolizado y que cobraría sentido o forma en lo imaginario y en el Real. Sería absurdo pretender la primacía de un registro con respecto al otro, pues los tres forman parte de un mismo tejido. Sin embargo, interpele si la idea que tanto ha circulado, cuando se plantea que la forclusión del significante nombre del padre (significante 1 para explicar las psicosis) se tratara acaso de una lectura distorsionada o ¿cómo es posible que un sujeto forcluya un significante? Cuando esta planteada la autonomía del significante o bien el significante es quien se encarga de forcluir al sujeto y no a la inversa.

Bernard Casanova (1998, pp. 113-114) lanza un fuerte reclamo a los psicoanalistas en su artículo “Estallidos de Clínica”, cuando señala que no es posible que no se haya modificado la clínica con la introducción que Lacan hizo de los registros RSI y que se siga obstaculizando al seguir tratando, a partir del *pernepsi* (perversión, neurosis y psicosis): “Suelo pensar que el primer objetivo del analista a la vez el más simple y el más imposible –es no obstaculizar lo que se da en el análisis. Ese saber preliminar del analista sobre el lugar del

analizante en la clasificación *pernepsi* me molesta mucho (...) mejor sería que el analista aprendiera a no saber y a no escuchar *pernepsi* en lo que dice. Dado que al fin hay que remitirse al síntoma (...) ese síntoma surgido del símbolo, pero distinto del símbolo al que no obstante está anudado. Un síntoma no se vuelve en cierto modo psicoanalítico si no es captado en “su función de significante” (...) un síntoma fóbico, o psicótico no quiere decir nada; si tiene “una función de significante”, eso quiere decir, me parece, que el síntoma no entra en ninguna sintomatología y que es heterogéneo a toda nosografía; no puede haber, no hay sintomatología psicoanalítica”.

La anterior es una preciosa manera de sintetizar lo que se debiera entender como clínica psicoanalítica. Al parecer no existe más clínica psicoanalítica que no sea la que se está produciendo en el momento del análisis. Ahora bien, tratemos de puntualizar que, más allá de que se le denomine locura, alienación o psicosis, los tres términos tienen una relación con el cuerpo; es de ahí donde surge uno de mis cuestionamientos centrales: ¿Cómo es tomado el cuerpo en la locura?

1.2) Cómo es visto el cuerpo o cuál era su función a lo largo de la concepción de la locura, la alienación y la psicosis.

En este apartado me limitaré a hacer mención de los cambios que en estos períodos sufrió la noción del cuerpo, ya que pretendo abordar el tema de una forma más detallada en el capítulo siguiente. Ahora sólo quiero subrayar que los cambios en la clínica produjeron modificaciones en la manera de ser tratado el cuerpo, lo cual nos indicaría quizás que el cuerpo siempre es atravesado por el lenguaje.

Vínculo que existía entre el cuerpo y la locura

En la época de los griegos, el cuerpo en la locura desempeñaba un papel primordial, ya que era por medio de éste que se podía asegurar que la locura había entrado en algún sujeto. Como afirma Padel (1999, pp. 47), “en la locura,

las entrañas son dañadas pero sobreviven, como el hígado de Prometeo en el mito. El daño interior se prolonga sólo mientras la locura está presente (...) ¿Cómo advierten los demás que esto está sucediendo en el interior? A través de la observación y la inferencia. Los locos se mueven de modo diferente. Su aspecto exterior cambia (...) Las apariencias, incluso la apariencia de las personas que sufren temporariamente una invasión del *dáimon*, “son vislumbre de lo oculto”. Especialmente de la condición más tenebrosa y más oscura: la locura”. En las tragedias existen por lo menos tres figuras –Casandra, Ió y Orestes- que están expuestas a ataques de locura, recreando una imagen griega fundamental de lo que esto implica: *el vagabundeo*, efigie exterior que indica que la locura ha llegado a ese ser, simbolizando la imagen y el resultado del desorden cósmico. Ió y Orestes están atrapados por los fuegos cruzados de figuras de autoridades divinas, masculinas y femeninas. La locura los hace andar errantes por grandes espacios geográficos, con lo que se refleja el conflicto cósmico.

Un ejemplo que también resulta ilustrativo es la imagen del cuerpo de Áyax en su ataque de locura: “Los ojos se oscurecen. Las causas biológicas y demoníacas de la locura son negras. Los demonios enviados de locura son “hijos de la Noche de oscuros rostros” (...) las causas mágico-orgánicas de la locura incluyen raíces negras cortadas de la negra tierra en la oscuridad... las causas orgánicas internas incluyen la bilis negra” (Padel, 1999: página 66). Un efecto de la bilis se refleja en que, durante la locura, el excremento de las personas era negro.

Con Sócrates (en Platón 1987) encontramos una noción diferente del cuerpo, pues la principal utilidad de éste reside en ser habitado por el alma. También puede fungir como vehículo que conduzca a lo divino, o bien como sepultura del alma. “Es siempre un alma la que rige todo lo inanimado (...) cuando es perfecta y alada recorre las alturas y gobierna el mundo entero. Pero cuando ha perdido sus alas es arrastrada hasta que se fija en alguna cosa sólida; en ella establece su morada, y cuando ha revestido un cuerpo terrestre, que movido por la fuerza que le comunica el alma, parece moverse por sí mismo, este conjunto formado por un alma y un cuerpo recibe el nombre de ser viviente, y se añade que es mortal (...) nos forjamos una idea del dios: un ser

viviente inmortal que posee un alma y un cuerpo, pero unidos naturalmente para toda la eternidad”.

En *El Fedro* (Platón, 1987), se nos explica lo que sucede con el cuerpo, cuando el alma se ve separada del objeto amado: “se consume, los poros por donde las plumas brotan se desecan y se cierran de modo que ya no tiene salida. Presa del deseo y encerradas en su cárcel, se agitan, como la sangre que hincha nuestras venas; chocan contra todas las salidas, y el alma, aguijoneada por todas partes enfurece y enloquece debido al sufrimiento, mientras que el recuerdo del objeto bello la inunda de gozo. Estos dos sentimientos la dividen y alteran; y en confusión a que la arrojan las extrañas emociones, se encuentra sumergida en la angustia, y en su frenesí no puede, ni descansar de noche, ni disfrutar el día de tranquilidad; sino que impulsada por su pasión se dirige a todo lugar en donde cree poder hallar a aquel que posee la belleza. En cuanto la descubre, tan pronto como ha recibido de nuevo sus emanaciones, se abren sus poros, obstruidos hasta entonces; finalmente respira, ya no siente el aguijón del dolor y goza (...) la más encantadora voluptuosidad”.

Esta tesis permite recordar la idea de vagabundeo antes citada y el episodio maniaco que se presentaría en la denominada psicosis maniaco-depresiva, todo ello destacando la función de las manifestaciones que el cuerpo otorga, mismas que posibilitan las condiciones necesarias para dar una lectura de estos eventos. En la Edad Media, se consideraba que el cuerpo de los locos tenía que ser destruido, pues había sido poseído por Satanás. Durante el Renacimiento y la época clásica, se buscan nuevas explicaciones, dando prioridad a la pérdida de la razón y pasa la locura a un estatus de enfermedad. Razón por la cual los locos tienen que ser encerrados, condición que favoreció la manifestación de síntomas; era en sus cuerpos donde quedaban inscritas las huellas de los maltratos.

Cuando son nombrados “alienados”, el tratamiento del cuerpo también se ve modificado.

En éste periodo se cambiaron las cadenas de metal, supuestamente útiles para someter el comportamiento violento de los hasta entonces locos, por un tratamiento moral, donde se incluyen narcóticos con la idea de tranquilizar al alienado. Esquirol (1805, pp. 3-4) nos habla acerca de lo que sucede con el cuerpo, los órganos y los fluidos de éste, en el caso de los alienados: “El encéfalo, como sede de la inteligencia, como centro de la sensibilidad, reacciona sobre los otros órganos, del que recibe las impresiones o afecciones; de tal suerte que, las propiedades vitales de nuestros órganos pueden ser excitadas, suspendidas, pervertidas, e incluso anuladas (...) los médicos saben que es a la firmeza y a la dedicación que aportan en el ejercicio de su ministerio que deben acelerar la circulación, empujar la sangre hacia la cabeza; las emociones vivas de terror, de horror causan apretamientos convulsivos y constricciones dolorosas al cardias, al píloro (...) las alteraciones de las vísceras a posteriori de las pasiones concentradas, tristes y que consumen lenta y sordamente los resortes de la vida; su influencia sobre todo la economía, sea que determine enfermedades, sea que decida su curación, sea que finalmente provoque el fin súbito de nuestra existencia, todo esto prueba que las pasiones actúan enérgicamente sobre los órganos esenciales de la vida...encontramos el centro de las pasiones en el epigastrio”.

Esta concepción admite dilucidar la manera en que han cambiado la prioridad de los órganos en función de la cultura, puesto que antes de la premisa de Descartes –pienso luego existo- se localizaba la vital trascendencia en el también llamado plexo solar, mismo que se encontraba ubicado en el centro del cuerpo. Sin embargo, cuando se le da preponderancia a la parte racional, cobra una importancia desmedida el cerebro y los estudios que ello implica, dejando de lado lo que pudiera ser el motor de la vida: las pasiones y, por tanto, el epigastrio.

¿Cómo es visto el cuerpo en la psicosis?

Con la aparición del término *psicosis*, los psiquiatras visualizarán el cuerpo del psicótico, tal vez como un objeto experimental, ya que están constantemente prescribiendo nuevos medicamentos, destinados a combatir los síntomas que pertenecen a una categoría específica. Considero necesario enunciar una definición acerca de los psicofármacos, con el propósito de darnos cuenta del modo en que se ha reducido la clínica, el lenguaje y el cuerpo para este tipo de sujetos:

“En la práctica médica actual, las sustancias psicoactivas conocidas como psicofármacos se han desarrollado para tratar a los pacientes con trastornos mentales. Los psicofármacos ejercen su acción modificando ciertos procesos bioquímicos o fisiológicos cerebrales. Los mensajes entre las distintas células nerviosas (neuronas) se transmiten a través de estímulos eléctricos o químicos. Las neuronas no entran en contacto directo entre sí; en las sinápsis (espacio entre las neuronas) el mensaje se transmite por sustancias químicas denominadas neuroreguladores o neurotransmisores. La mayoría de los psicofármacos actúan alterando el proceso de neurotransmisión. Otros, como las sales de litio, actúan modificando la permeabilidad de la membrana neuronal. Existen seis categorías principales de psicofármacos dependiendo de sus efectos psicológicos o sobre el comportamiento: hipnoticosedantes, analgésicos narcóticos, estimulantes euforizantes, alucinógenos, alcohol y agentes psicotrópicos” (Pérez, 2002).

Este tipo de intervención, por sí sola, representaría quizá un acto más irracional que la propia psicosis, me refiero al hecho de pretender reducir la vida anímica de un sujeto a una simple neurona. Estas teorías dejan de lado que todo sujeto, independientemente de su diagnóstico patológico, vive inmerso en una cultura, la cual le provee de lenguaje y, con ello, el habla, dando un lugar preponderante al acto de la enunciación, el cual es eminentemente corporal: es aquí donde puede ser tocado el cuerpo del otro, puesto que habla y cuerpo están estructurados en el mismo nivel.

Probablemente, se podría comprobar este dicho si pensamos en cuál es el mecanismo que opera cuando una persona, mediante su discurso, hace que a otra (tocando su cuerpo por medio del habla) se le altere el ritmo cardiaco, tenga una excitación, tenga un dolor de cabeza, sienta mariposas en el estomago, entre otras muchas manifestaciones. En fin, todo esto no resultaría posible si el habla no tocará el cuerpo del otro.

Capítulo 2

El cuerpo y la locura

Introducción al tema

La intención de abordar este tema obedece al interés que surgió a partir de una experiencia que tuve, escuchando el discurso de un sujeto diagnosticado como esquizofrénico. Quizá lo central es que, cuando intentaba dialogar con él, llegó el momento en que me olvidé de su diagnóstico y me dediqué únicamente a escucharlo; cuando esto sucedió, me di cuenta de que estaba concernida en su discurso y que nuestras palabras estaban tocando nuestros cuerpos, la única manera que encuentro para nombrar lo que ahí sucedía cuando él adoptaba otra postura con base a lo que se decía –independientemente de que fuera con una palabra o con un silencio-. Esta experiencia hizo que cambiara la imagen que yo tenía acerca de la locura y del miedo al contagio.

Nociones acerca de lo que se entiende por cuerpo

Desde una perspectiva filosófica, el cuerpo es considerado “un instrumento del alma. Ahora bien, todo instrumento puede ser apreciado positivamente por la función que cumple y, por lo tanto, elogiado, exaltado o también criticado, cuando no responde bien a su finalidad, o por implicar limitaciones y condiciones. Una y otra alternativa han correspondido al cuerpo en la historia de la filosofía, que nos ofrece la condena total del cuerpo como tumba o prisión del alma, según la doctrina de los órficos y de Platón, o la exaltación del cuerpo hecha por Nietzsche (“El que está despierto y consciente dice: soy todo cuerpo y nada fuera de él”) (...) el abandono definitivo del concepto de la instrumentalidad del cuerpo, adviene sólo con el dualismo cartesiano. Por lo común, se cree que la separación instituida por Descartes entre alma y cuerpo como entre sustancias diferentes, tuvo como consecuencia el establecer la independencia del cuerpo con respecto al alma, punto de vista que no se había presentado antes de Descartes. En efecto, la instrumentalidad del cuerpo

supone que el cuerpo no puede hacer nada sin el alma, del mismo modo que el hacha no sirve para nada si no se halla empuñada por alguien. Pero el reconocimiento de que el alma y el cuerpo son dos sustancias independientes implica, como dice Descartes, que “todo el calor y todos los movimientos que hay en nosotros pertenecen sólo al cuerpo, ya que no dependen del pensamiento en absoluto” (Abbagnano, 1966).

Posiblemente, la división que queda establecida entre el alma y el cuerpo, como un efecto del dualismo cartesiano, deja colocado al cuerpo en un sentido crudo, es decir, lo desprovee de todo lo que lo animaba, arrojándolo en el mundo como una masa (objeto que ocupa un lugar en el espacio). Descartes argumenta que el cuerpo tiene movimientos y percibe sensaciones. Sin embargo, yo me pregunto cuál es la diferencia entre los movimientos que tiene una hoja arrastrada por el viento, los de un robot y el movimiento que tendría un montón de carne, a la cual incluso en los libros de anatomía la dividen por conjunto de cuerpos, donde cada grupo de órganos forma un cuerpo. Por lo tanto, valdría la pena retomar las interrogantes que se han hecho algunos psicoanalistas como señala Inés Ramos (2001 pp. 194), cuando afirman que, para lograr suscribir a un cuerpo en la subjetividad, “se requiere de una operación subjetivante de ese pedazo de carne”.

Frances Tustin, nos indica Ramos (1984 pp. 195), “destacaba que acceder al cuerpo como tal no viene dado con el nacimiento (...) al principio suele ocurrir que el cuerpo no parece existir como tal, sino sólo como un conjunto de órganos separados tales como manos, boca, brazos, vientre”. Probablemente la existencia, tanto del cuerpo como del ser humano, tenga lugar sólo a través de los cortes que se van presentado en su vida. El primero de dichos cortes, sería cuando se produce el parto, quedando el producto en un estado de desvalimiento absoluto, condición que lo lleva a depender del cuidado de la madre (o de quien realice esas funciones), las cuales requieren de un proceso que Winnicott (1971) denomina: locura necesaria.

La locura permitirá que las madres, desde el embarazo, vayan dando una imagen subjetiva al cuerpo, no al concebir lo que llevan en sus entrañas como un conjunto de células que formará tejidos y después órganos, sino que puedan imaginar a un bebé que llenará su vida de satisfacción. Una vez que ha nacido este nuevo ser, será acogido de diversas formas, tal vez de ello

dependa la imagen que logre, estando en posibilidad o no de dejar de ser un conjunto de órganos e inaugurarse como cuerpo. Si lo anterior tiene algo de sentido, me pregunto: ¿la locura que necesita la madre para criar a sus hijos, desaparece en algún momento, o siempre es requerida para no dejar de ser madre? ¿Qué pasa con las madres que sufren depresión posparto, puede pensarse que esta condición sea un efecto de la incapacidad que tienen para experimentar esos cortes (separaciones)? ¿La madre que no vivió los síntomas de esa locura, deja a su hijo desprovisto de la subjetivación de un cuerpo? Si la subjetivación de la imagen del cuerpo, sufre cambios a lo largo de la vida del sujeto, ¿es posible que ante un evento exista pérdida de ésta, en lugar de una modificación? En lo sucesivo retomaré algunos de los cuestionamientos anteriores, no necesariamente con el objetivo de darles respuesta, sino con la finalidad de utilizarlos como guía en mi línea de investigación.

Quiero detenerme en este momento para subrayar una de las propuestas que tiene el psicoanálisis acerca del cuerpo. “El cuerpo es a construir, no está dado. El organismo viviente solo, no constituye un cuerpo” (Manzotti, 2003). Ante estas elucidaciones, es posible pensar que el cuerpo adquiriría consistencia en tanto se anude a lo imaginario, a lo simbólico y a lo real, ya que se encuentra ligado al sujeto y a su historia. Lacan (1949) nos indica, en el Estadio del Espejo, que para que exista un reconocimiento del cuerpo es necesario una imagen unificante. El ser hablante se identifica y aliena en un semejante, a su imagen. De este modo, la imagen se configura desde la perspectiva un Otro. En otras palabras, se trata de un cuerpo del Otro. Posteriormente habrá oportunidad de retomar algunos puntos de esta teoría, permitiendo ampliar nuestra concepción al respecto.

En este tenor se puede afirmar que el cuerpo al que el psicoanálisis hace referencia, no es el cuerpo de la ciencia, reducido a células, tejidos y órganos, ese al que los anatomistas convierten en su objeto de estudio, pretendiendo conquistar el secreto de la carne. El cuerpo del que habla el psicoanálisis es el que se construye a partir de los cortes o pérdidas, es el cuerpo erógeno, cuerpo libidinizado, del placer y del goce, cuerpo humano.

La importancia de la imagen del cuerpo

Con la finalidad de abordar la forma en que se va modificando la constitución de la imagen del cuerpo y cómo se vincula a la estructura a través de la cultura, me veo en la necesidad de hacer alusión al mito de Narciso:

“En la mitología griega, hermoso joven, hijo del Dios del río Cefiso y de la ninfa Liríope. A causa de su gran belleza, tanto doncellas como muchachos se enamoraban de Narciso, pero él rechazaba sus insinuaciones. Entre las jóvenes heridas por su amor estaba la ninfa Eco, quien había disgustado a Hera y ésta la había condenado a repetir las últimas palabras de lo que se le dijera. Eco fue, por tanto, incapaz de hablarle a Narciso de su amor, pero un día, cuando Narciso estaba caminando por el bosque, acabó apartándose de sus compañeros. Cuando él preguntaba “¿Hay alguien aquí?”, Eco contenta respondía: “Aquí, aquí”. Incapaz de verla oculta entre los árboles, Narciso le gritó: “¡Ven!”. Después de responder: “Ven, ven”, Eco salió de entre los árboles con los brazos abiertos. Narciso cruelmente se negó a aceptar el amor de Eco; ella estaba tan apenada que se ocultó en una cueva y allí se consumió hasta que nada quedó de ella salvo su voz. Para castigar a Narciso, Némesis, la diosa de la venganza, hizo que se apasionara de su propia imagen reflejada en una fuente. En una contemplación absorta, incapaz de apartarse de su imagen, acabó arrojándose a las aguas” (Enciclopedia Microsoft Encarta).

A partir de lo sucedido a Narciso, es posible dar cuenta de que la imagen y la formación del yo no pueden ser explicadas a partir de la misma teoría – Estadio del Espejo- para cualquier época histórica, es decir que dependen de la cultura. El psicoanalista Alberto Sladogna (2003), hace hincapié en estas modificaciones en su artículo *El cuerpo en el psicoanálisis*, donde señala que el cuerpo en el politeísmo no tenía un lugar semejante al que tenía en el monoteísmo.

Lo anterior nos conduce a subrayar que la formación del yo y la constitución de la Gestalt se estructuraban de manera diferente bajo la perspectiva de una realidad politeísta y una monoteísta. Por tanto, es erróneo pretender explicar lo que le sucedió a Narciso a la luz del Estadio de Espejo lacaniano, ya que no tendría operabilidad. No obstante, es lo que hacemos cuando decimos que Narciso se apasiona de su propia imagen, pues damos por asentado que él reconocía su imagen en el reflejo que le devolvía el agua, cuando quizá Narciso no quedó atrapado por su imagen, sino por su cuerpo, al no tener la posibilidad de reconocer la imagen porque no sabe que es él.

Es preciso acudir a algunas citas de lo dicho por Lacan con respecto al Estadio del Espejo, ya que ello podría ser de utilidad para clarificar las ideas anteriores. Dice Lacan (1949): “Este acontecimiento puede producirse (...) desde la edad de seis meses y su repetición ha atraído con frecuencia nuestra meditación ante el espectáculo impresionante de un lactante ante el espejo, que no tiene todavía dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie, pero que, a pesar del estorbo de algún sostén humano o artificial (lo que solemos llamar unas andaderas), supera en un jubiloso ajetreo las trabas de ese apoyo para suspender su actitud en una postura mas o menos inclinada y conseguir, para fijarlo, un aspecto instantáneo de la imagen. Esta actividad conserva para nosotros hasta la edad de dieciocho meses el sentido que le damos, y que no es menos revelador de un dinamismo libidinal, hasta entonces problemático, que dé una estructura ontológica del mundo humano (...) Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación (...) a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen”.

Lacan subraya que el yo es la suma de identificaciones. De igual manera, indica que lo que ocurre con el lactante al ver su imagen en el espejo, debe ser entendido como el producto de una identificación. No obstante, como señala Erick Porge (1986 pp. 77), “si el sujeto se identifica con su imagen en el espejo es porque opera una vuelta. Pero la identificación sólo es posible en la medida en que hay desconocimiento de la disimetría”. Por tanto, es posible pensar que esta condición (la disimetría) no necesariamente ha operado de la misma forma a través de la historia; prueba de ello, es que actualmente existen nuevas tecnologías (medios virtuales), en los cuales no opera la disimetría del

espejo⁴. De la misma manera, es posible suponer que en la época de Narciso, tampoco prevalecían las condiciones indispensables para que éste pudiese reconocer que la imagen en el agua era la suya. Cabe destacar, que esto no implica que, en la antigüedad o en la posmodernidad, no exista una construcción de la Gestalt y una formación del yo, pero es necesario indicar que se producen de forma diferente. Uno de los efectos lo podemos vislumbrar en las diferentes formas de enfermar y cómo éstas son cambiantes en el curso de la cultura.

Quizá sea sensato retomar lo dicho por Sladogna, con referencia a las modificaciones que se localizaban en el cuerpo y, por consiguiente, en la *imagen en el politeísmo y del monoteísmo*. Esta noción nos ubica, no sólo en un aspecto religioso, sino en uno cultural y, por lo tanto, en un lenguaje diferente. Siguiendo esta línea de pensamiento, es posible plantear que la función de la Madre tampoco ha sido siempre la misma, luego entonces habría que preguntar si la mirada y la manera de nombrar a su bebé, también es una producción cultural. Lo anterior permite retomar la lectura que, del estadio del espejo, hace Winnicott (en Spurling, 1995 pp. 666), ya que él describe la mirada y la gesticulación del semblante de la madre como precursora del espejo:

“Lo que el bebé verá cuando investigue en el espejo, habrá estado determinado por aquello que vio cuando fijó su mirada en el rostro de su madre. Algunas madres no devuelven al bebé el reflejo de él mismo. En un rostro rígido o colmado de ansiedad, el bebé no logrará verse sino sólo ver a su madre, particularmente su estado emocional y sus defensas. Por su parte, el bebé no tendrá la impresión sensorial de haber sido visto por su madre”.

Posiblemente, esta lectura del estadio del espejo ya no se detiene en la constante de disimetría necesaria desde el enfoque lacaniano. Ahora el medio está representado por un rostro viviente (el de la Madre), el cual no puede ser fijo, es decir que la mirada de la Madre cambia, ofreciéndonos así una imagen

⁴ Mencionamos con anterioridad que la disimetría que opera en la imagen especular es un hecho fundamental, es decir que el reconocimiento de esta disimetría constituiría un obstáculo para la identificación especular. Sin embargo, con las tecnologías virtuales (no nos referimos a la imagen virtual del seminario 11 de Lacan) podríamos pensar que el sujeto se convierte en espectador de su propia imagen, pues la imagen que se le devuelve de sí-mismo –independientemente del tamaño– no siempre corresponde con sus movimientos. Incluso se habla de que los comunicadores que trabajan con medios e imagen virtual, toman un curso con la finalidad de tratar de adaptarse a las diferencias y manipulaciones que el campo virtual les ofrece.

inestable (abierta). En otras palabras, una imagen en movimiento, de acuerdo a los diferentes momentos en cómo es mirado el sujeto. Con Lacan, ¿la imagen es fija, una vez que ésta se obtiene a los 18 meses de vida, (tiempo en que reconoce el fin del estadio del espejo)? ¿Es factible aventurarnos a pensar que, si la imagen fuese fija, únicamente habría posibilidad de un conocimiento, y no así de un reconocimiento?

Existen momentos en la Clínica y en la vida cotidiana que nos muestran que la imagen no es una constante. A propósito del planteamiento de Winnicott, el filósofo Lyotard (en Spurling, 1995 pp. 671) propone la idea de que “el bebé debe ver, se supone, el rostro de su madre como si fuera un paisaje (...) paisaje es lo que está más allá, está fuera de los límites. Es el lado opuesto a aquello que separa la selva o campiña agreste de lo cultivado y civilizado. Pero un rostro visto como paisaje cambia cuando comienza a convertirse en lo que él llama semblante.” De acuerdo con Lyotard, esta forma de ver en paisaje, no sólo se da con la madre, sino que se vuelve a presentar cuando uno se enamora.

Lo anterior me permite pensar en esas circunstancias donde podemos considerar que el Estadio del Espejo es atemporal⁵, puesto que no concluiría en el año y medio de vida. En otras palabras, y parafraseando a la psicoanalista Julia Velázquez (2009), “hay momentos en la vida del sujeto donde los datos del estadio del espejo se vuelven a lanzar”.

Alguien podría fácilmente objetar que no realicé una buena lectura de lo dicho por Lacan con respecto al Estadio del Espejo y por este motivo estoy cambiando el sentido, puesto que él habló de regresiones a lo arcaico para explicarse el surgimiento de cuadros como la esquizofrenia, donde anterior a la enfermedad había una imagen unificada del cuerpo y, una vez que hace su arribo la enfermedad, hay una imagen de un cuerpo fragmentado. Pero si hay una regresión, ¿es factible pensar en una constitución o estructuración del reconocimiento de la imagen en el espejo? O bien, tal vez sería válido bajo este tenor plantearnos la latencia o la psicogénesis, con respecto del surgimiento de la locura en un sujeto. Sin embargo, esto nos colocaría en contradicción con

⁵ Entiendo la atemporalidad en el Estadio del Espejo con respecto de la vida de un sujeto, no así en la historia de la humanidad.

todo lo expuesto por Lacan en su obra, pues él niega la psicogénesis en relación con las psicosis.

De igual modo, es necesario destacar que, de acuerdo con la teoría de Lacan, tampoco es posible reducir todo su pensamiento con respecto a la explicación de que lo que sucede en las psicosis sea debido a la forclusión del significante del nombre del padre, pues esto implicaría la supremacía del significante sobre los otros registros (real e imaginario); si nos quedamos con la idea de que todo lo referente a las psicosis tiene su explicación en que el simbólico forcluye al sujeto, ¿de dónde se tomarían los elementos para dar cuenta de las psicosis, en las cuales se localiza una hiancia, o bien una saturación del registro imaginario?. Es posible citar que en la enseñanza de Lacan encontramos ejemplos de éste tipo, tales como el caso de James Joyce y Brigitte B.

Por lo tanto, no deben hacerse fórmulas de lo dicho por Lacan acerca de los registros –real, simbólico e imaginario-, que tengan por finalidad encontrar una misma explicación para determinada estructura o cuadro clínico, ya que esto nos colocaría fuera de la clínica, al menos de la clínica psicoanalítica, pues se dejaría de escuchar al paciente y el síntoma, para dar paso a la ubicación de este sujeto dentro de un cuadro diagnóstico; con ello se olvidaría que la clínica psicoanalítica va de lo singular a lo singular; es decir, caso por caso.

Retomando la imagen del cuerpo, quiero destacar que Freud y Lacan, en ciertos momentos de sus construcciones teóricas se valen del mito de Narciso, aunque con connotaciones diferentes. Para Freud, el narcisismo tiene que ver en un sentido general con el hecho de cómo se comporta la libido sobre el cuerpo; por ejemplo, cita el caso de los hipocondríacos, cuya condición se debe a que la libido se retira hacia el órgano que altera, incluso plantea que la pérdida de la libido conduce a la pérdida del contacto con la realidad. Tal vez por dicha situación, Freud coloca las parafrenias al interior de las neurosis narcisistas. Por su parte, Lacan se vale del mito referido con relación a la estructura mental de Narciso: en el estadio del espejo indica un primer momento, donde el sujeto no distingue su imagen, tampoco hay lugar para el prójimo. En la segunda tópica de este estadio, se ve implicada la introducción

de un tercero; quizá esta condición favoreció la clínica, incluida la de las psicosis, ya que ese lugar del tercero es el que ocupa el analista.

Con respecto a lo anterior, Alberto Sladogna (2005 pp. 84) dice que “la clínica del narcisismo, si existe una, fue desplazada por el Yo del estadio del espejo y el objeto no visible presente en él. La doctrina del narcisismo quedó sin sustento pues el estadio del espejo modifica el circuito de la libido descrito por Freud. En el espejo, la libido proviene del objeto y no a la inversa, es el objeto el productor de la libido que afecta a Narciso y no es éste quien invade con su libido la imagen”. Encuentro sensato destacar que no debemos reducir nuestro pensamiento únicamente a la existencia de una imagen, pues es indispensable no perder de vista que el cuerpo está constituido por un esquema corporal y una imagen del cuerpo que no son sinónimos. Dolto (1986 pp. 18, 21) nos señala que el esquema corporal “es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico (...) el esquema corporal específica al individuo en cuanto representante de la especie (...) es en parte inconsciente, pero también preconciente y conciente”.

La imagen del cuerpo es inconsciente, se encuentra ligada al sujeto y a su historia que actúa como mediador de las instancias psíquicas –ello, yo, superyo-. La autora también especifica la trascendencia de escuchar el lenguaje del cuerpo y cómo es que la imagen del cuerpo es dinámica; es decir, que se modifica de acuerdo a los avatares de la vida del sujeto. Si bien estos planteamientos resultan de relevancia teórica y clínica, no concuerdo con todos ellos, como con el hecho de que se sitúen ciertas patologías de las imágenes del cuerpo en torno a la etapa del desarrollo psicosexual en que se produzcan y que se extraigan consecuencias catastróficas, entre más arcaica sea la etapa.

Lo anterior me hizo recordar que en las relaciones objetales se ubican ciertas fases. Por ejemplo: durante el primer mes de vida, había autismo normal y una fijación en este nivel hacia que el sujeto quedará psicótico; si se producían fijaciones en etapas posteriores (tercera, cuarta) se hablaba de sujetos fronterizos y neuróticos respectivamente. Con esto no quiero menoscabar la importancia de la imagen del cuerpo y cómo se modifica en función de la manera en que es hablada por el otro y el gran Otro, en relación a la sexualidad del sujeto portador inconsciente de dicha imagen. Cabe señalar

que el lugar donde yo localizo que es forzada la teorización sobre el tema es cuando se remarca la sucesión de etapas en función de la imagen del cuerpo como un hecho dado (primero la oral, resuelves y pasas a la anal, si se soluciona llega el Edipo y de la resolución de éste llegas a la genital), así como en el hecho de que sus efectos patológicos sean derivados de la localización de la fijación de la imagen del cuerpo en dicho período, dando así lugar a una escala de grados de gravedad en lo que se refiere no sólo a la enfermedad mental producida, donde los grados más agudos son originados por regresiones arcaicas y, por tanto, ya no habría posibilidad de intervenir de manera exitosa. También emplea esta dinámica para explicar todo el enfermar a nivel orgánico y, por ende, el estado de salud, ya que en ambos casos se trata de la forma en que se comunica el cuerpo.

En otras palabras y parafraseando a Dolto (1986 pp. 291) “todo es lenguaje, si hay enfermedad es el lenguaje de alguien que sufre y, a veces, de un angustiado; para el caso de la salud se trataría del lenguaje del sano”. Deseo subrayar que mi postura no es opuesta a la trascendencia del lenguaje y a cómo es que éste toca al cuerpo. No obstante, ¿es posible hablar del lenguaje en el ser humano, incluyendo a su cuerpo, dejando de lado la presencia del real del cuerpo? Más aún: ¿cómo se construiría la imagen del cuerpo sin la existencia de una estructura corporal?

Tal vez se puede pensar en un punto de juntura donde se localicen la estructura corporal y la imagen del cuerpo, mismo que permita tener un registro de las experiencias placenteras y de dolor que se viven en el cuerpo, permitiendo con ello que el sujeto humanice las sensaciones que surgen a nivel de la carne y que las pueda poner en palabras. Quizá esto tenga relación con lo dicho por Dolto (1986 pp.34) cuando argumenta: “Sólo por la palabra de la madre llegará a discriminar las cosas de las personas”.

Si partimos de la idea de que la palabra de la madre es la que tiene un papel fundamental en la conformación del cuerpo de su hijo, se podría incluso pensar que es ella quien inaugura el pedazo de carne -mismo que le fue sustraído de sus entrañas o expulsado al momento del parto- y que es la madre la que con su discurso le otorga la posibilidad de acceder a un cuerpo (donde exista una estructura corporal y una imagen del cuerpo). Ahora es necesario cuestionar lo que sucede con las madres de los niños psicóticos, las cuales

dejan a sus productos sin la posibilidad de que se produzca ese punto bisagra entre el esquema y la imagen corporal. Qué ocurre con esas madres que no se encuentran en las condiciones de brindar arropamiento que cubra con su discurso a ese ser que dio a luz, por ejemplo las mujeres que presentan depresión posparto.

Dolto (1986 pp.194, 195) nos indica que es común que sus hijos presenten mericismo, mejor conocido en nuestra cultura como reflujo, ya que esta madre “no le habla a su bebé, sólo le preocupan las horas y las dosis, el peso y la duración del sueño (...) no establece relación festiva, cómplice, con su bebé. Cada vez que el niño llama; ella interpreta que es para comer o para que lo cambien. Pero cuando lo cambia, el bebé no ve su rostro de la misma manera que cuando le da el biberón. Tanto es así que el niño acaba comprendiendo que la única relación intersíquica pasa por la comida. Entonces, el niño devuelve lo comido o lo bebido, puesto que se trata de biberones, para que ella vuelva a empezar; porque así, al menos, el intercambio dura más y ella sigue presente (...) lo que le apetecía en ese momento era que lo llevara en sus brazos; y escupir su leche era intentar, torpemente, significárselo”. Este reflujo se puede prolongar por años; incluso hay quien habla de anorexia. Estas condiciones indican en ocasiones la imposibilidad de una mujer para autorizarse como madre y reconocer así la demanda de su hijo.

Siguiendo en este tenor, quiero detenerme un poco para abordar cómo se ha concebido la depresión posparto. Posiblemente este tema parezca fuera de lugar para efectos de este capítulo, pero considero que es vital tratar de conocer, desde diferentes perspectivas teóricas, qué es lo que se juega en la madre y en el cuerpo de ésta, así como preguntarnos acerca de la posibilidad del no reconocimiento de la imagen en el hijo, como un efecto de la depresión posparto presentada en la madre.

Depresión postparto

Según nos dice Robert Berkow (1994 pp. 2112), “La depresión postparto, que suele aparecer en un plazo de 24 horas y durar 72 horas, es frecuente. Si dura más de 72 horas o se asocia a una falta de interés por el recién nacido, ideas suicidas u homicidas, alucinaciones o conducta psicótica, la depresión es patológica. La psicosis verdadera probablemente represente la aparición de una enfermedad mental preexistente en respuesta al estrés físico y psíquico del embarazo y el parto”.

El DSM-IV (1994) hace referencia a la depresión con la especificación de inicio en el posparto: “puede aplicarse al episodio depresivo mayor, maníaco o mixto actual (o más reciente) de un trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar I o II o a un trastorno psicótico breve si se inicia en las primeras 4 semanas después del alumbramiento de un hijo (...) En los episodios posparto puede ser más frecuente el curso fluctuante y la labilidad del estado de ánimo. Cuando hay ideas delirantes, es frecuente que se refieran al recién nacido (por ejemplo que el recién nacido esté poseído por el demonio, que tenga poderes especiales, o que esté condenado a un destino fatal).

Tanto en la predestinación psicótica como en la no psicótica, puede haber ideación suicida, pensamientos obsesivos de agresión al niño, falta de concentración y agitación psicomotora. Es frecuente que las mujeres con episodios depresivos mayores posparto presenten una gran ansiedad, crisis de angustia, llanto espontáneo mucho después de lo que suele durar la tristeza posparto («baby blues») (3-7 días posparto), desinterés por el nuevo hijo e insomnio (que es más probable que se manifieste como dificultad para conciliar el sueño que como despertar precoz). Muchas mujeres se sienten especialmente culpables por tener sentimientos depresivos cuando creen que deberían estar contentas. Pueden ser reticentes a manifestar sus síntomas o sus sentimientos negativos sobre el niño.

El resultado de la enfermedad por sí misma o de la separación del hijo puede dar lugar a una deficiente relación madre-hijo. El infanticidio se asocia con mayor frecuencia con los episodios psicóticos posparto, que están caracterizados por alucinaciones que ordenan matar al niño o ideas delirantes de que el niño está poseído, pero también puede ocurrir en los episodios

afectivos posparto graves, sin estas ideas delirantes o alucinaciones específicas. Los episodios afectivos posparto (depresivos mayores, maníacos o mixtos) con síntomas psicóticos se producen aproximadamente en 1 de cada 500 a 1.000 partos y parecen ser más frecuentes en mujeres primíparas. El riesgo de episodios posparto con síntomas psicóticos es especialmente elevado en las mujeres con episodios afectivos posparto anteriores, pero también es mayor en las que tienen historias de trastornos del estado de ánimo”.

Los criterios para la especificación de síntomas atípicos son:

A. Reactividad del estado de ánimo (el estado de ánimo mejora en respuesta a situaciones reales o potencialmente positivas).

B. Dos (o más) de los síntomas siguientes:

(1) Aumento significativo del peso o del apetito (2) hipersomnia (3) abatimiento (sentir los brazos o las piernas pesados o inertes) (4) patrón de larga duración de sensibilidad al rechazo interpersonal (no limitado a episodios de alteración del estado de ánimo) que provoca un deterioro social o laboral significativo

C. En el mismo episodio no se cumplen los criterios para los síntomas melancólicos ni para los síntomas catatónicos.

Una vez que una mujer ha tenido un episodio posparto con síntomas psicóticos, el riesgo de recidiva en cada parto posterior es del 30-50 %. También hay datos que sugieren un aumento del riesgo de episodios afectivos psicóticos posparto en las mujeres con historia de trastorno del estado de ánimo con historia familiar de trastornos bipolares.

Pareciera que en las definiciones anteriores el factor que determina si existe depresión posparto o no es el tiempo, es decir que depende del número de días en los cuales se presentan los síntomas. De igual manera, me llama la atención que, al consultar algunos sitios en Internet, encuentro que hay cambios en la nomenclatura: la primera forma de nombrar a dicho cuadro sintomático fue psicosis puerperal, después depresión posparto, a partir de este momento se han agregado términos como *baby blues*, si los síntomas inician inmediatamente después del parto y tienen una duración de tres a cuatro días. No obstante, cuando los síntomas aparecen después del cuarto

día y tienen una duración menor a un mes, se denomina “melancolía de la maternidad”. Cuando el cuadro se presenta dentro de los primeros tres meses posteriores al parto, se dice que hay una depresión posparto, la cual tiene una incidencia de 1 de cada 20 mujeres que ha dado a luz. Las estadísticas se reducen considerablemente cuando existen alucinaciones, lo cual nos indicaría un episodio psicótico.

Esta complejidad en la nominación de un mismo fenómeno, pudiera parecer un broma del destino, o el reflejo de las ganas que tienen los científicos de fastidiarse la existencia con su hacer. Me pregunto si este afán de nombrar no tendrá que ver con una necesidad cultural de pretender llenar un vacío pues, paradójicamente, frente a la complicación que representan los términos nos encontramos la simplicidad, el minimizar el fenómeno con base en el tiempo que desempeña una función primordial, como si fuese lo que determinara la presencia o ausencia de enfermedad y, más aún, de locura. Dicho de manera caricaturesca, si una madre tiene baby blues, sería un mal sueño; una locura chiquita si presenta melancolía de la maternidad; cuidado si tienes depresión posparto, porque ya estarías media loca, aunque te puedes consolar pensando que el censo te favorece, pues hay muchas como tú.

Este planteamiento está más fuera de la realidad de lo que para algunos sería la propia locura, pues no se vuelve loco quien quiere, ni es algo que únicamente dependa del tiempo. Lo que tienen estas mujeres, puede tener que ver con ese momento que Lacan (1956 pp.436-438) indicaba como la encrucijada biográfica, donde hay un llamado y los tres registros quedan desanudados por algo del orden fundamental; ese momento crucial que privilegia la entrada en la psicosis: “el momento en que desde el otro como tal, desde el campo del otro, llega el llamado de un significante esencial que no puede ser aceptado... precisamente, porque es llamado en el terreno donde no puede responder, el único modo de reaccionar que puede vincularlo a la humanización que tiende a perder, es presentificarse perpetuamente en ese comentario trivial de la no corriente de la vida que constituye el texto del automatismo mental”.

Quizá intentar dar respuesta a la pregunta ¿qué es ser una madre?, está cargada de una connotación del orden de lo fundamental. Siguiendo esta línea de pensamiento, me veo en la necesidad de remarcar dos discrepancias.

La primera con respecto a la psiquiatría, ya que ésta señala como causa de la depresión posparto los cambios hormonales que sufre la mujer después del parto. Valdría la pena analizar por qué esos cambios de orden fisiológico que se presentan en toda mujer que ha pasado por el alumbramiento de un hijo, a unas les origina depresión posparto y a otras no. Esto nos llevaría a replantear la posibilidad de que se esté reduciendo la vida anímica del sujeto a una hormona; reducción que de alguna manera ya se ha intentado hacer, sólo que antes se trataba de una neurona.

Tal vez lo más adecuado sería indagar sobre cómo fue que respondió esa mujer al llamado del otro. No obstante, al dejar tematizada la depresión posparto como un asunto que surge a partir del llamado de otro y la imposibilidad que tiene la madre de responder, quizás esto represente de alguna manera restringir el psiquismo al orden simbólico y dejar de lado lo que sucede con el registro imaginario y el real del cuerpo de esa Madre. Lo cual constituiría mi segunda discrepancia, frente a aquellos psicoanalistas que insisten en seguir privilegiando el registro simbólico y dando una lectura poco acertada de la teoría lacaniana, al afirmar que las psicosis son debidas a una falla en el registro simbólico.

En este momento encuentro prudente retomar la noción del cuerpo y la locura, vinculando esta última a la posible locura vivida en una depresión posparto. De igual forma, quiero subrayar la importancia del cuerpo en el momento del parto y cómo el cuerpo de toda mujer no cambia únicamente en el periodo de embarazo, sino que una vez que ha dado a luz su cuerpo jamás vuelve a ser el mismo -independientemente de que el alumbramiento haya sido vía vaginal o por cesárea-. Tal vez sea posible asociar que este hecho deja colocada a algunas mujeres en un duelo, no sólo por lo sucedido a su cuerpo, sino también por los cambios drásticos que implica ser madre y el discurso posmoderno que nos sugiere la idea de que lo podemos poseer todo sin tener que sacrificar nada. ¿Acaso dicha noción puede quedar sin efectos en la vida de una mujer que vive estos cambios como un constante sacrificio? Si ha tenido que ceder o perder algo de su cuerpo, tiempo, sueños, etcétera, un camino sería la depresión posparto, empleada como una forma de negarse a los sacrificios que implica la maternidad.

Relación que se establece en el duelo y algunas depresiones.

Creo que es posible encontrar ciertos vínculos o puentes que nos permiten subrayar una relación entre el duelo y las depresiones. Esto no se limita únicamente a una enunciación teórica, sino que también podemos evidenciarla en la clínica. Ahora bien, antes de tratar de desplegar una hipótesis acerca de la causalidad de la depresión posparto, considero pertinente detenerme en mencionar alguna noción en referencia, ya no a la depresión como entidad mórbida (es decir enunciando características o síntomas), sino concretándome a lo que puede vivir un sujeto que se encuentra en depresión.

Ricardo Rudulfo (año 2004 pp. 88), en su libro *El niño y el significante*, señala que: “un paciente puede ser portador de una depresión muy acentuada, debido que su nacimiento ha sido convocado como sustituto en un sentido muy fuerte, para que ocupe el lugar de un muerto -hace referencia al nacimiento de un niño demasiado próximo a la muerte de un hijo anterior-, lo cual implica que es deseado bajo el estatuto de fantasma, entrando en un sistema de ecuaciones donde lo muerto equivale a lo vivo”. Todo ello debido a la imposibilidad de duelo que experimentaron los padres, negándole al segundo hijo un lugar que marque una identidad y una diferencia con respecto al muerto. Esto nos sugiere que, en algunos casos, existe un puente estrecho entre la depresión y el duelo, pues para el caso antes mencionado el hijo es portador de una depresión, a causa de haber sufrido la pérdida de un lugar propio y ser únicamente el fantasma del hermano muerto en el mito familiar.

Es posible localizar otro vínculo con respecto a la depresión y al duelo en la definición que da Hugo Bleichmar (año 1996) para indicar la fenomenología del estado depresivo: “se contempla el estado depresivo como una reacción específica a la pérdida de un objeto real o imaginario, caracterizada por un deseo persistente e intenso del objeto perdido... el individuo deprimido tiene representación de sí mismo como incapaz de satisfacer sus deseos y alcanzar sus objetivos. Se subraya el estado de impotencia y desesperanza como un estado clave”.

Aquí se nos sugiere la pérdida de un objeto como causa de depresión, lo cual me conduce necesariamente a recordar la aseveración que hizo Freud (año: 1917) con respecto del duelo. “El duelo es, por regla general, la reacción

frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal". Cabe destacar que la lectura de Freud nos indica que el duelo no es debido propiamente a la pérdida del objeto, sino a lo que se pierde con él (y el sujeto no sabe qué es).

Una vez mencionados algunos de los lazos existentes entre la depresión y el duelo (sin limitarlos a lo que su definición teórica puede hacer referencia, ya que es necesario localizar también esos vínculos en los casos que se presentan en la clínica, por ejemplo el enunciado en la obra de Rodulfo, es importante indagar si la causa de algunas depresiones encuentra su origen en un duelo, específicamente en lo que a la Depresión Posparto se refiere. El acto de parir se presenta como detonante de la depresión posparto. Por tal motivo, es crucial investigar acerca de lo que se pone en juego en la madre al momento del alumbramiento.

Algunas puntualizaciones de corte biológico sobre el embarazo y el acto de parir.

Es preciso detenernos un poco para tratar de enunciar lo que sucede desde el punto de vista bioquímico en el embarazo, las estructuras que durante este estado se desarrollan y lo que ocurre en el parto. La importancia de realizar estos señalamientos estriba en el tratamiento que reciben, por parte de los médicos, psiquiatras y psicoanalistas, las estructuras y los cambios que todo embarazo implica. Comencemos con las explicaciones que se han dado al interior de las ciencias médicas, mediante diferentes investigadores y ginecoobstetras, principalmente tomaremos el testimonio del doctor Héctor Mondragón Castro (1990).

El embarazo se origina con el proceso de fecundación, el cual tiene lugar a partir de la unión del óvulo con el espermatozoide. El proceso inicial de la reproducción está marcado por una mitosis de segmentación, lo cual da origen a dos células cuyo componente cromosómico deriva del óvulo y del espermatozoide. Estos dos primeros blastómeros aún se encuentran rodeados por la membrana pelúcida y constituyen el principio de un nuevo ser.

Tanto el espermatozoide como el óvulo tienen 22 pares de cromosomas que transmiten los caracteres somáticos y 2 cromosomas sexuales X e Y. En

sus componentes cromosómicos la mujer siempre tiene los cromosomas XX, en tanto que el hombre tiene un cromosoma X y un cromosoma Y. Es notable que, a partir de la transmisión cromosómica que haga el hombre, se transmite el sexo al bebé (producto).

Desde épocas remotas se ha buscado el conocimiento del sexo que tiene el embrión, pero me llama particularmente la atención que en la cultura egipcia hace más de 3000 años se hicieran tentativas diagnósticas muy precisas: “bañando semillas de centeno y de trigo con orina de la mujer... Poniendo las semillas en dos vasijas distintas (...) se establecía que la mujer tendría un varón si florecían ambas semillas, mientras que nacería una hembra si florecía sólo el centeno” (Corrado, 1979 pp.740). Esto resulta notable, no sólo desde el punto de vista cromosómico, es decir al coincidir que dos semillas diferentes representarían XY originaban un varón y una misma semilla XX producía una mujer. Quizá otro punto relevante es el asociado a los ritos que aportan un conocimiento de la cultura donde se originan y permiten ir inscribiendo en el orden de lo simbólico el nacimiento y el sexo de un nuevo ser.

Retomando el desarrollo embrionario, en las primeras etapas se constituye la mórula. “Ya casi para llegar al interior de la cavidad uterina el huevo inicia una segunda etapa de desarrollo en la que un grupo de células se organiza marginándose, y formando una capa llamada trofoblasto, quedando el resto en forma excéntrica y constituyendo el disco embrionario o germinativo. A esta etapa de desarrollo se le designa como blástula o blastocisto. El trofoblasto se convierte en la placenta; y el disco embrionario en el embrión (después feto)” (Mondragón, 1990 pp.41). Ello se produce gracias a la migración ovular que favorece la implantación; alguna modificación o anomalía en este proceso puede originar consecuencias en el embarazo y dar lugar a trastornos conocidos, como la placenta previa a la cual me referiré posteriormente.

El doctor Mondragón asegura que el desarrollo embrionario exitoso es el resultado de la conjugación de tres factores: A) Macroambiente: se refiere a las infecciones por virus y bacterias, contaminación ambiental y radiaciones. B) Microambiente: comprende anomalías en el útero, placenta, líquido amniótico, cordón umbilical. C) Matroambiente: patologías maternas

independientes del embarazo: cardiopatía, diabetes; de igual manera engloba a las toxicomanías, mala alimentación, tabaquismo y patologías concomitantes al embarazo: toxemia e isoimmunización.

Ahora me referiré a las capas que marcan y recubren el desarrollo embrionario: “una primera capa celular llamada ectodermo, de la cual se derivará todo el tejido nervioso, la epidermis de la piel...una segunda capa es el endodermo, las estructuras que se forman de esta capa primitiva son: el epitelio del tubo digestivo (excepto la cavidad bucal y el canal anal), epitelio de la vejiga urinaria, vesícula biliar e hígado (...) De la línea primitiva se desarrolla una membrana celular que separa el ectodermo del endodermo y que recibe el nombre de mesodermo o mesoblasto, el cual da lugar a todo el músculo esquelético y cardíaco, la mayor parte del músculo liso” (Tortora, 1998 pp. 1175).

La placenta como envoltura y objeto causa deseo

La placenta es la estructura efímera que se origina durante el embarazo y cae minutos después del nacimiento del bebé. Al respecto, Lacan señaló que la caída de la placenta representa el corte que existe a nivel de la madre y en el hijo, donde este corte se da en el cordón umbilical. “El término placenta parece provenir de un vocablo latino que quiere decir Torta Circular, fue introducido en 1559 por un médico llamado Realdus Columbus” (Gómez, 2002). “La placenta humana es de tipo vellosa hemocorial y corialantoidea, porque las vellosidades coriales se encuentran rodeadas de sangre materna y los vasos vellosarios derivan de la circulación alantoidea fetal. La placenta se encuentra perfectamente bien delimitada a partir del tercer mes y va creciendo en forma proporcional al crecimiento uterino (...) Al término del embarazo, la placenta, que tienen forma de disco, mide 20 cm de diámetro y 3 cm de espesor. Su peso aproximado es de 500 gramos. El disco placentario tiene una cara que está en contacto con la decidua uterina, la cara materna, y otra, la cara fetal, que está recubierta por el amnios (...) la superficie materna tiene apariencia rugosa, ya que posee 20 a 30 sectores llamados cotiledones, separados unos de otros por tabiques deciduales intercotiledonarios. La cara fetal, en cambio, es lisa por su recubrimiento amniótico, debajo del cual se aprecian las arterias

y venas coriónicas que convergen hacia el cordón umbilical” (Modragón, 1990 pp.69).

Las principales funciones de la placenta pueden resumirse en cuatro:

- 1- produce hormonas placentarias;
- 2- sirve de barrera entre la madre y el feto;
- 3- participa en el intercambio gaseoso y nutricional y
- 4- colabora en la excreción de productos del catabolismo fetal.

La segunda función que realiza la placenta es posible debido a que la barrera entre el feto y la madre se constituye a partir de un revestimiento provisto de cuatro capas celulares con las que cuenta:

- a) *revestimiento endotelial de los vasos fetales,*
- b) *tejido conectivo de las vellosidades coriales,*
- c) *citotrofoblasto y*
- d) *sinciotrofoblasto.*

El recorrido de explicación de corte obstétrico ha tenido la intención de subrayar la vital importancia que tiene para el desarrollo y subsistencia de un nuevo ser la formación o despliegue de tres capas: endodermo, ectodermo y mesodermo. De igual manera, cabe señalar que el equilibrio que sucede entre el organismo de la madre y el de su producto, es posible por la existencia de la placenta y sus cuatro capas, mismas que permiten la entrada de nutrientes, la salida de desechos, e impide que la sangre de la madre y la del feto se mezclen. Destacada la trascendencia de estas capas o envolturas, es necesario resaltar que una vez nacido el bebé también le resultará vital el hecho de seguir contando con las envolturas necesarias para que sea posible su subjetivación. A un recién nacido se le envuelve de manera muy peculiar para obtener ese cobijo que, sin embargo, no se reduce únicamente al hecho de ponerle cobertores, sino a que su madre lo siga envolviendo en su regazo, con su mirada y cuando lo amamanta. Para ello es necesario que la madre haya sido capaz de sacrificar ese pedazo de carne y librar sus propias envolturas.

Existen casos en la clínica que me permiten plantear la posibilidad de que no todas las mujeres, cuando dan a luz, están dispuestas o en condiciones de envolver a sus hijos. Lo cual implica no sólo la probabilidad de una depresión posparto en ellas, sino que también involucra los efectos que tiene

en el pequeño el no contar con estas envolturas. Ciertos rasgos que se manifiestan en depresiones, están vinculados con la carencia de estas envolturas primitivas. Con la finalidad de clarificar esta idea, mencionaré una viñeta hecha por Ricardo Rodulfo (2004): “Forma parte esencial del acceso depresivo el envolverse o taparse; se da el caso de pacientes en quienes facilita el reconocimiento de que están abatidos (niños inclusive) el hecho de que en sesión por más calor que haga, no se quiten el abrigo, hasta acostarse en el diván con el sobretodo puesto. Búsqueda activa de calor o de una demasía de calor, que personalmente considero una restitución de la más arcaica envoltura corporal o falta de función de forjarse en un punto de mayor evolución como la mirada materna”.

En este momento, quiero hacer mención de los cambios que suceden en el organismo de la mujer para que pueda darse el desarrollo y el nacimiento del bebé. “El embarazo afecta al organismo materno en su totalidad, pero de manera especial a los órganos genitales y glándulas mamarias, que presentan importantes cambios anatomofisiológicos (...) entre los cambios metabólicos existen factores que intervienen en el aumento de peso de la madre, como son el aumento progresivo del tamaño de feto y la placenta, elevación del volumen del líquido amniótico, mayor retención de agua, acumulación de grasas y proteínas (...) se puede decir que el peso de la madre se incrementa progresivamente, desde el inicio hasta el final del embarazo, unos 10 kg en promedio” (Mondragón, 1990 pp. 95-98).

Algunos de estos cambios que suceden en el real del cuerpo de la madre son definitivos, lo que podría propiciar un duelo, al desconocer qué perdieron con los cambios que tuvieron lugar en ese cuerpo, o bien en la imagen del cuerpo. Ahora, citaré la experiencia que la teoría nos ofrece de lo que sucede en el trabajo de parto: El trabajo de parto es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en forma insensible; sin embargo, para la fácil comprensión de este proceso, dividimos el curso clínico en las etapas siguientes:

1. Preparto; es la etapa de formación del segmento uterino y de la maduración cervical.
2. Pródromos de trabajo de parto; es la etapa en que ocurre irregularidad en la dinámica uterina.

3. Trabajo de parto; etapa en que la dinámica uterina es regular y efectiva; consta de:
 - a) primer periodo o fase de borramiento y dilatación cervical
 - b) segundo periodo o fase de expulsión del feto.
 - c) Tercer periodo o etapa de alumbramiento, comprende desde el nacimiento hasta la salida de la placenta

Resulta muy significativo que el trabajo de parto, concluya con la caída de la placenta, quizás simbólicamente ello representaría para algunas madres la caída o el endoso de sus propias envolturas. Por otra parte, encuentro efectos relacionados con la colocación y caída de la placenta, no sólo a nivel psíquico, sino también a nivel orgánico. Existen patologías a nivel biológico que ponen en riesgo la vida de la madre y la del producto. Por ejemplo, en los casos de placenta previa, debida posiblemente a una inadecuada movilización e implantación del ovulo. En estos casos es necesaria una cesárea, ya que la placenta está obstruyendo parcial o totalmente el canal de parto. La retención placentaria, puede propiciar hemorragia e infección; esta retención también puede ser un síntoma que anuncie un acretismo placentario, ocurre cuando la placenta se adhiere a las paredes uterinas haciendo imposible su expulsión; al parecer la única posibilidad de salvar a la madre es por medio de una histerectomía.

Rodulfo (2004) dice que “Las membranas placentarias como primer objeto perdido, objeto cuyo desprendimiento al nacer condensan ciertos discursos al recogerlo en diversas fabulaciones y creencias que ligan la buena o mala fortuna esperable con el efecto de “cofia” o con la precedencia de las membranas en salir del vientre materno (...) el río del mito suena, localizando algo subjetivamente significativo en este peculiar objeto que hay que separar de sí para salir a la vida extrauterina”. La placenta es un órgano aparentemente efímero, debido a que una vez concluido el trabajo de parto en la mayoría de los casos es material de desecho biológico. Sin embargo, en otras culturas existe una cantidad considerable de ritos o mitos que se relacionan con la placenta.

En Indonesia, la placenta es considerada como un mellizo del bebé o como un hermano mayor. Esta placenta actuará como el ángel guardián del

bebé a lo largo de su vida. Es por ello que, la misma deberá ser tratada con mucho cuidado, y luego será sepultada de acuerdo con tradiciones específicas. El encargado de realizar toda la ceremonia de sepultura es el padre. En China, las creencias chinas relacionadas con la placenta afirman que la misma es una fuerza dadora de vida...la placenta es agregada en algunas recetas, a fin de incrementar la energía y vitalidad de la persona que consume dicha receta. En África, la placenta es envuelta en sábanas y enterrada debajo de un árbol. Este árbol simboliza la vida en curso. En otras culturas se guarda la sangre que contiene la placenta para pintar cuadros con ella.

Podemos constatar la importancia de la placenta mediante los ritos antes mencionados. Vislumbrar que éstos suceden en áreas recónditas de los países o continentes y que dichos ritos son practicados por minorías, no queda sin efecto, pues me hace recordar el “asalvajamiento” mencionado por Allouch (2006) en su libro *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*, a propósito de la creciente desaparición de los ritos fúnebres. Quiero destacar lo que señala Josafat Cuevas (2005) al respecto: “Es evidente que vivimos una época de “asalvajamiento” no sólo de la muerte, al que contribuye lo terriblemente insoportable de su experiencia, sino de la vida misma. Asistimos a una depauperación, a una degradación de la dimensión mítica y ritual con la que los antiguos enmarcaban los grandes pequeños acontecimientos de la vida humana: nacimientos, bodas, iniciaciones a determinados períodos y estatutos sociales, defunciones, exequias, etcétera”.

Esta gradual desaparición de los ritos, usos y costumbres, quizá represente la incapacidad de simbolización que impera en la posmodernidad, tiempo donde a un número significativo de madres se le dificulta la crianza y subjetivación de sus hijos, dejando principalmente a la ciencia como la responsable de llenar esos agujeros simbólicos, difundiendo la saturación de un discurso mecanizante, e incluso enajenizante. Quizás nos sirva para ejemplificar este discurso el tratamiento que le dan a la placenta en los países llamados “desarrollados”, donde a partir de la placenta procesan productos de belleza como cremas y shampoo. Recientemente se ha dejado esta producción, para ahora darle un tinte “científico” al uso de la placenta con la revitalización celular “que funciona como una batería, se instala y enseguida provee de energía y la sigue dando hasta que se agota, Se trata de placenta

humana que revitaliza el metabolismo y el patrimonio celular (...) ...Explica el Dr. Alain Expósito, que la placenta se retira de donadoras a quienes se les practica la cesárea, ya que la placenta cuando se expulsa por las vías naturales, se contamina y resulta inutilizable, las donadoras han sido observadas durante toda su gestación, de cada placenta se recavan cerca de 30 porciones que se conservan en frasquitos con la técnica de congelamiento.

La intervención es sencilla e indolora; se practica con anestesia local y dura cuando mucho 1/2 hora, dice el Dr. Giuseppe Gudfrida, quien ha adquirido una notable experiencia específica. Se efectúa una incisión de 2 centímetros al nivel de la zona púbica en la mujer de modo que la cicatriz no se note ni usando el bikini más reducido, y en el hombre a nivel del pliegue inguinal. Eventualmente se puede aprovechar una cicatriz precedente como la de una apendicetomía hecha la incisión se abre un túnel de 4 a 5 centímetros de largo y en el fondo de este se coloca la fracción de la placenta descongelada se hacen dos puntos de sutura y se aplica una curación, y después de una hora de reposo el paciente puede reanudar sus actividades normales, sentirá bajo la piel solo un pequeño endurecimiento en el lugar de la operación

Los resultados han sido positivos respecto al insomnio, a la astenia general, sexual, al agotamiento nervioso, a la menopausia precoz, a las alergias y al envejecimiento (...) El tratamiento de células madre de placenta tiene un origen alemán con protocolos de 20 años de investigación en la UNAM su control es el ININ instituto de investigaciones nucleares, con rayos Gamma asegurando su esterilidad. Con registros de Salubridad. SSA230420003” (Pérez, 2008).

Me permití poner esta extensa cita con el objetivo de resaltar el tipo de discurso que impera en nuestros días, con un corte científico-mercadológico. Más allá de que no exista éste término o no sea correcto, la finalidad es destacar que la ciencia se ha convertido en un mercado, que insulta nuestra capacidad crítica o la ausencia de la misma. Por ello vende a los sujetos ávidos de tenerlo “todo”, de no experimentar ninguna falta. La idea de que sometiéndonos a una cirugía cuyos resultados son prometedores, al encontrarse avalados por “la ciencia todo poderosa”, no sólo en materia de salud, sino que también cuidarán su estética, al ofrecerle una cicatriz “invisible”

y, por si esto fuera poco, le brindan una versión sutil del cuento de la fuente de la eterna juventud.

Por último, quiero subrayar el hecho de que las placentas útiles son únicamente las que se obtuvieron mediante otra cirugía, es decir una cesárea, pues si es parto normal la placenta se contamina. Probablemente este indicativo de pretender borrar un acto tan natural como el hecho de parir, sea sólo un ejemplo más de los alcances de la posmodernidad, con relación a nuestra capacidad crítica y la poca o nula autorización en la toma de decisiones, al reducir en repetidas ocasiones nuestros razonamientos a lo que la ciencia y el mercado nos indican.

Una vez especificado lo que se hace principalmente en occidente con la placenta, es momento de retomar el corte que representa el nacimiento. Para ello citaré lo que Lacan (6 de marzo de 1963.) dice con respecto al destete oral y el destete del nacimiento: “los huevos que tienen cierto tiempo de vida intrauterina existe ese elemento irreductible a la división del huevo en sí mismo y que se llama placenta, que aquí también hay algo adherido y que, para decirlo de una vez, no es tanto el hijo quien bombea a la madre su leche, sino el pecho, así como es la existencia de la placenta lo que da a la posición del hijo en el interior del cuerpo de la madre sus caracteres de nidación parasitaria (...) indico que es tan necesario articular la relación del sujeto materno con el pecho como la relación del lactante con el pecho. El corte no pasa para los dos por el mismo lugar; hay dos cortes distantes que dejan incluso para los dos desechos diferentes. Porque el corte del cordón para el hijo deja separada de él una caída que se llama “las envolturas” (...) La placenta no está tan concernida en el asunto. Para la madre, el corte se coloca a nivel de la caída de la placenta, inclusive por eso se les llama caducas, y la caducidad de ese objeto a es allí lo que constituye su función”.

En ambos destetes (separaciones), se juega (tanto para la madre como para el bebé) la caída del objeto y el resto que de ello deviene que queda siendo objeto causa deseo, objeto **a**, puesto que éste es algo que no es cuantificable. Sin embargo, el **a** abre la hiancia, no es especularizable porque no adquiere una consistencia. No es un objeto común, ni tampoco un objeto de intercambio, es un resto. El excremento, el pecho, el falo, la voz y la mirada son

objetos **a** desprendibles que causan hueco. En el objeto **a** estaría la singularidad de alguien.

“El **a** es un objeto separado del organismo del niño, que la relación con la madre, es en ese nivel una relación sin duda esencial, que con respecto **a** esa totalidad orgánica donde el **a** se separa, se aísla y es desconocido además como tal, como aislado de ese organismo, esa relación con la madre, la relación de falta se sitúa más allá del lugar donde se ha jugado la distinción del objeto parcial como algo que funciona en la relación del deseo” (Lacan, 15 de mayo de 1963). Cabe destacar que el objeto **a** se juega en el deseo como ya se expuso, pero también se nos presenta en la angustia, pues recordemos que la angustia no es sin objeto.

Resulta pertinente hacer alusión a lo que Allouch (2006 pp. 300) entiende por duelo para efectos de retomar y clarificar la noción que pretendo introducir, en función del vínculo que se localiza entre la depresión posparto y el hecho de que algunas mujeres hayan vivido el parto como duelo. “El duelo no es solamente perder a alguien (...) es perder a alguien perdiendo un trozo de sí. Decimos: “pequeño trozo de sí” para marcar el valor fálico de esa libra de carne”. La pérdida a la que se hace referencia en el duelo, no necesariamente tiene que ser entendida como el hecho de la muerte de un ser querido; ya mencionaba con anterioridad una cita donde Freud explica qué tipo de pérdidas son susceptibles de duelo.

Ahora bien, quiero destacar los puntos donde es convocado el objeto **a** me refiero al deseo y a la angustia que considero me permiten iniciar el planteamiento que desplegaré a manera de hipótesis: la depresión posparto puede ser ocasionada por el duelo que la madre presente ante la eminente separación o, mejor dicho, renuncia de sus propias envolturas. Es decir que la madre tiene que sacrificar ese trozo de sí del cual hablaba Allouch y que tiene el valor fálico de esa libra de carne. Es posible pensar que esa madre no está dispuesta a sacrificar su carne y falizar con este acto a su hijo. Quizás debido a la angustia que en ella opera la sola idea que implica la cesión de su libido narcisista.

Esto es posible pensarlo a la luz de la teoría de Ricardo Rodolfo (2004 pp. 98) acerca de las condiciones que se tienen que brindar para que el destino del niño sea falizado: “es en el sentido de que sólo al aceptar la propia muerte

se puede tener un hijo y falizarlo. Como mínimo, algún reconocimiento debe darse de que “ya no soy yo el niño inmortal, maravilloso”. Tal ilusión pasa al hijo. Sin esta renuncia, falizar un bebé se hace imposible, y desde ya advertimos que es una posición en las antípodas tratarlo reificadamente como una parte más del cuerpo propio”. Quizá la cita anterior permita responder por qué en esa madre, un trozo de sí no puede ser colmado con la presencia del cuerpo del bebé.

A manera de conjetura, pienso que una forma en que se presenta ese trozo de sí, a esa madre, es en un estatuto de desaparecido (en cualquier momento puede volver ha aparecer) operando en el cuerpo de su bebé. Tal vez este hecho la conduzca a una unión imaginaria con el objeto aparentemente perdido (su hijo), el cual la colocó en duelo, no por haberlo perdido a él, sino por haberse perdido a sí misma, es decir que ella ya no puede ser otra cosa, o adoptar otra posición que no esté en función de ser la madre de alguien. Ante su incapacidad de sacrificar el valor fálico de esa libra de carne y endoso de su narcisismo.

Esta conducta de la madre “amorosa o sobre-protectora”, ha sido leída por algunos psicólogos como la salida o la cura de la depresión posparto que padecía, pues ahora ya no rechaza al niño, ahora su prioridad es el cuidado y atención de su pequeño. Sin embargo, difiero de esa lectura, ya que esta situación lleva a pensar, no en un fin del duelo que termine con la depresión posparto, sino en una manifestación más que nos permita vislumbrar que esa mujer sigue sin saber qué perdió de ella en el momento en que parió.

Ahora deseo subrayar el impacto que tiene la depresión posparto en la relación con el bebé. Las investigaciones realizadas al respecto, aseguran que estas madres viven una relación muy peculiar con su hijo, ya que experimentan sentimientos de tristeza, llanto incontrolable, no se sienten capaces de cuidar a su bebé, tienen temor de hacerle algún daño, por mencionar algunas de las características. Winnicott (1971) comenta que “las madres que atraviesan procesos depresivos interrumpen el proceso de diferenciación y perturban la creatividad del niño”. Imagino que si el proceso de diferenciación al cual se hace referencia está basado en el que permite la simbolización de la metáfora, esto tendría una implicación catastrófica, pues estaría confinado al carácter metonímico, al ser únicamente una continuación del cuerpo del discurso de su

madre. Por otra parte, se localiza en la clínica el carácter desestructurante que tienen los duelos patológicos no procesados a través de las generaciones.

Por tanto, la importancia de cómo queda colocada la madre en el acto de parir es de orden fundamental para la estructuración de la imagen del cuerpo del niño⁶ pues, como afirma Dolto (1986 pp. 20) “la no estructuración de la imagen del cuerpo se debe al hecho de que la instancia tutelar (...) no intenta comunicarse con él de otra manera que mediante un cuerpo a cuerpo dirigido sólo a la satisfacción de sus necesidades y abandona su humanización”. Pienso que no debemos de reducir la función de la madre a la condición de ser la simple encargada de darle el pecho a su bebé, sino que es ella la que permite que ese pedazo de carne se humanice, al dejar ella la impronta para que tenga lugar la entrada de los significantes. De igual manera, es la madre la que posibilita la identificación y el reconocimiento de la imagen; incluso su sola presencia modifica las reacciones en el cuerpo de su pequeño.

¿La depresión posparto es un duelo que no ha sido efectivo, es decir que no ha llegado a su fin?

Con anterioridad hablé de la noción de Allouch respecto al duelo., Siguiendo esta línea de pensamiento, creo que es posible encontrar algunas asociaciones en lo que ocurre en la depresión posparto y el duelo. En *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*, está planteado el asilvajamiento en referencia a los rituales, teniendo como consecuencia una pérdida a secas y señalando que el “actual salvajismo tiene como contrapartida que la muerte empuje el duelo al acto”. Ello para pensar que el deudo, ante la imposibilidad de simbolizar “su pérdida”, pase al acto, lo cual permite pensar en que el acto de parir puede estar ligado a ese empuje que el duelo hace.

Dicho en otras palabras, es posible que la mujer que haya vivido su acto de dar a luz como el desencadenante de una angustia (que en ocasiones se enmarca como una depresión posparto), sea el acto que un duelo no sabido empujó, ya que existen casos que la clínica nos ofrece, donde “había un duelo, incluso allí donde se decía que no lo había”, por ejemplo el caso de Marguerite

⁶ El niño queda expuesto al hecho de que su madre no se relacione con él y, en casos extremos, puede dar lugar a una no estructuración de la imagen del cuerpo.

Anzieu o el caso del narrador de Agwí. En este segundo caso, la escritura pudiera ser tomada como el acto del duelo, incluso considero que la lectura de Allouch (2006 pp. 349) nos lo plantea cuando dice: “Al comienzo de este recorrido el estudiante no sabe que está de duelo (...) al final, su duelo se ha cumplido (por un hijo muerto) y él lo sabe”.

Considero que no es forzado poner bajo los tres posibles tiempos del duelo -Inhibición, Síntoma y Angustia- que propone Allouch, los momentos que podrían vivirse previos a la aparición de la depresión posparto. La Inhibición se colocaría en el “deseo” de tener un hijo, a lo cual habría que preguntar ¿para qué desea tener un hijo? Hay que recordar lo dicho por Rodolfo en su obra *El niño y el significante.*, Proponía que un hijo se puede desear para: 1) ocupar la posición de fantasma ó 2) condición de falo, también lo podría desear para intentar ponerle fin a su condición de duelo no sabida. El Síntoma lo encuentro en el suceso de embarazarse y, por último, ubicaríamos la angustia en el acto de parir, lo cual puede implicar el hecho de por qué esa madre no puede o no le resulta suficiente la presencia de su hijo para colmar el trozo de sí que tiene que ceder, pues a quien se encuentra de duelo la realidad no le sirve de pantalla a algo real.

Ya lo señalaba el personaje de *D*, en la novela de Kenzaburo Oé: “para percibirlos allá arriba o escucharlos (...) es preciso adquirir los ojos y los oídos que hacen falta a costa de un sacrificio en relación con la cosa”. Quien está en duelo tiene alteradas las impresiones que de las imágenes recibe, pues se encuentra fuera de tiempo. Recordemos que esto se presentaba también en *D*, por tal motivo no quería dejar ninguna huella. Pero qué ocurre o se juega en el plano del deseo de quien está de duelo.

En *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*, se subraya que “quien está de duelo es en primer lugar un deseante que no quiere serlo”, es posible deducir que la pérdida sufrida lo colocó violentamente en esta posición, pues quizás previo a este suceso se encontraba en el lugar de deseado. Sin embargo, es sabido que para devenir como sujeto deseante es necesaria la realización de un duelo esencial, que Lacan denominó el duelo del falo. Ante lo cual resalta la cuestión de si el duelo en que se encuentra esta madre, es porque no le ha sido posible realizar el sacrificio que implica el duelo del falo.

Así pues, debe entenderse que en todo duelo está involucrado un sacrificio, el cual es necesario para llegar al fin del duelo. Pero ¿qué es lo que se sacrifica? De acuerdo a Allouch (2006 pp.10), es “un trozo de sí” mismo que hace las veces de objeto causa deseo. “Ese pequeño trozo ni de ti ni de mi, de sí; y por consiguiente, de ti y de mí, pero en tanto que tú y yo siguen siendo en sí indistintos”. Pienso que la placenta reúne dichas características, pues no se puede asegurar si pertenece a la madre o al hijo; ambos de alguna manera dependen de ella para su bienestar y supervivencia. De igual manera, tiene el requisito de todo trozo de sí, es decir que es transicional hasta el momento de cederlo, la placenta es caduca hasta que se sacrifica en la caída una vez que ha nacido el bebé.

Anteriormente se dijo que el sacrificio de la libra de carne –el trozo de sí– representa el fin del duelo. Pero mientras tanto, ¿qué sucede? Quizá la respuesta estriba en el estatuto de desaparecido y su carácter de perseguidor. Allouch (2006 pp. 30) destaca lo anterior cuando argumenta que “pareciera imposible poner de relieve cualquier versión de duelo sin que el duelo sea referido a ese sentimiento de persecución”. Considero que no resulta tan aventurado sugerir que las ideas que presentan algunas mujeres con depresión posparto, en las cuales se subrayan pensamientos repetidos de que le van a causar daño a su hijo, se asocien al rechazo que experimentan hacia él y tal vez esta condición no signifique la presencia de alucinaciones, sino el carácter persecutorio que se vive en el duelo.

Aunado a dicho carácter persecutorio se plantea el aspecto cultural o social a que se podría enfrentar quien está de duelo. Allouch (2006 pp. 145) afirma que “ya no hay muerte en el nivel del grupo, la muerte de cada uno ya no es un hecho social”. De igual manera, el nacimiento ya no puede ser entendido como un acontecimiento que impacte a toda la sociedad y esto no queda sin efectos para quien se enfrenta a la crianza del nuevo ser; pues ya no es “natural” seguir los consejos o las formas de crianza de nuestros ancestros, ni vivir dentro de un grupo de familia extenso. Ahora, si acaso viven juntos, es la denominada familia nuclear (padres e hijos) y se han dejado de lado las intervenciones de otros familiares, la opinión que resulta válida es la que dice el portavoz de la ciencia. Por otro lado, nos encontramos con que la sociedad no ayuda en la educación de los hijos, pero sí te demanda que sea de excelencia,

de acuerdo a la idea que presenta el mercado; de lo contrario, no se es una buena madre.

Pensemos ahora en los dos tipos de personajes que vislumbra Kott en la obra de Hamlet (en Allouch, 2006 pp. 224): “están los definidos inequívocamente por su situación (...) y por otro lado (...) el grupo de tres mezclados en un sangriento problema político y familiar pero que no eligen su papel ni el conjunto dentro del libreto (...) haciéndonos saber que no están allí por su cuenta”. Los primeros personajes quizá representan a las madres que logran adaptarse a las demandas que se le presentan y las segundas tienen que recurrir al duelo, pues son colocadas en una posición que aparentemente no pidieron o no desearon y que paradójicamente las colocó en deseantes. Para salir de dicha situación es necesario el sacrificio que, como ya se dijo, implica la libra de carne.

¿En qué consiste dicho sacrificio? “El duelo no es solamente perder a alguien, sino también convocar en ese lugar a un ser fálico para poder sacrificarlo. El duelo es efectuado si, y sólo si, se ha hecho efectivo ese sacrificio. El sujeto habrá perdido entonces, no solamente a alguien, sino además sino aparte, sino como suplemento, un pequeño trozo de sí”. (Allouch, 2006 pp. 300) Este sacrificio gratuito, no sólo representa el fin del duelo, sino que también le pone término a la persecución de la que hablábamos con anterioridad.

Por último, cuando Allouch habla de la imposibilidad que representa subjetivar la muerte, desde que ésta ha dejado de ser un acontecimiento social, me conduce a realizar otro puente con respecto a las complicaciones que se han presentado en la posmodernidad para la existencia de formas de crianza subjetivantes. Esto origina una segunda hipótesis para explicarnos que se está jugando en una madre para que devenga una depresión posparto.

¿Qué es ser madre en la posmodernidad?

¿Qué es ser una madre? Este cuestionamiento del orden de lo fundamental no queda sin efectos para la vida de la madre y la del pequeño a quien cría. Considero indispensable tratar de dar cuenta de cómo ha evolucionado el papel de la madre en nuestra cultura. Para ello se tiene que indagar en los cambios

que se han producido en la familia. Recordemos a Lacan, cuando en el seminario de las Psicosis señaló que “la subjetividad viene de afuera”. Por lo tanto, la manera en que una mujer va a poder encontrar o no una subjetivación ante la maternidad, va a estar determinada por el contexto donde se desenvuelva.

Con este tenor, me permito mencionar algunos datos estadísticos que nos muestran la incidencia de la depresión posparto como un trastorno que se ha incrementado en la posmodernidad. Una investigación efectuada por “Colombia Médica, Universidad del Valle”, realizado por la Universidad de Illinois Chicago en el año 2000, bajo la coordinación de la doctora Beverly McElmurry, muestra lo siguiente:

“Este trabajo tiene por objetivo determinar si las mujeres expresan sintomatología depresiva durante la etapa prenatal y posnatal; si la calidad de vida y el apoyo social se relacionan con la sintomatología depresiva en el postparto... la edad promedio de las mujeres de la muestra fue 26 años, tenían unión libre 54% de ellas y edad gestacional promedio de 21 semanas al primer control; 66% de las mujeres expresaron sintomatología depresiva en etapa prenatal y el 57% en el postparto (...) Este resultado es preocupante porque la madre y su hijo viven en un ambiente familiar inadecuado en donde además de la pobreza, la mujer deprimida presenta tristeza frecuente, pérdida de interés (...) el estado de ánimo la limita para satisfacer plenamente las necesidades físicas y emocionales del hijo, por esto es un riesgo físico y emocional para el niño, de la misma manera se altera la dinámica de la vida familiar”.

Otra investigación al respecto es la realizada por la *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, titulada “Depresión posparto, realidad en el sistema público de atención de salud, de los doctores Gregorio Evans, Mcjohn Vicuña y Rodrigo Marín (2003). De ella se desprende lo siguiente:

“La depresión posparto es un problema de salud pública con prevaencia que oscila entre un 10 y 15% en la literatura mundial. Durante el puerperio existen cambios bioquímicos y estrés que pueden desencadenar estos trastornos. No existen trabajos a nivel nacional que enfoquen este problema. Realizamos un estudio prospectivo a nivel de atención primaria para evidenciar la real incidencia, y algunos factores de riesgo para esta condición. La depresión posparto, una condición seria, es en general no autolimitada). Existe

un consenso generalizado que la depresión postparto es un problema de salud pública mayor. La prevalencia de depresión no psicótica, usualmente asociada con síntomas de ansiedad, fluctúa entre 10 a más de 15% en mujeres durante los primeros 6 meses después del parto. La depresión postnatal es más prevalente, sin embargo, en poblaciones social y económicamente en desventaja).

Las mujeres que tienen una de tales experiencias tienen un aumento en el riesgo de ocurrencia de depresión postparto en el parto siguiente. Aparte de las consecuencias adversas para las mujeres, hay un posible impacto negativo en la relación entre la madre y el niño, así como en el desarrollo emocional, cognitivo y de relación del niño. La mayoría de las mujeres que experimentan depresión después del parto no tienen ayuda profesional. Aún más, casi el 50% no tiene ayuda desde los familiares ni de los amigos. Por otro lado, las mujeres que tienen contacto con profesionales de la salud en sus controles posteriores al parto, no están dispuestas a manifestar sus problemas emocionales, en especial la depresión”.

FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN PUERPERAL

	<i>Depresión</i>	<i>Sin depresión</i>	<i>X²</i>
Adolescencia	54,5%	29,4% ⁰	1,80
Primípara	37,3%	30,3% ⁰	0,16
Ant. médicos	42,8%	31,3% ⁰	0,45
Pat. embarazo	66,6%	26,37%	7,83*
Pat. RN-lactante	60% ⁰	27,4% ⁰	4,84*

Tipo parto	045,16%	26,66%	2,64
Prematuridad	50%0	26,8%0	3,57
Ant. depresión	071,42%	26,08%	9,47*
Ant. familiar	057,14%	27,08%	3,42
Alcohol	042,85%	31,31%	0,04
Estado civil	35,71%	31,52%	0000,00003

p= 0,05.

Z >4

Las mujeres que padecieron alguna patología durante el embarazo, presentaron un 66,6% de depresión puerperal en comparación con 26,37% del grupo sin éste antecedente, diferencia que resulta significativa. También resultó significativo la diferencia observada en mujeres con hijos que estuvieron hospitalizados durante el período de recién nacido o lactante. De ellas 60% se deprimió posteriormente, en comparación con las mujeres que no hospitalizaron a sus hijos, donde encontramos 27,47% de depresión. El tipo de parto y la prematuridad no resultaron factores de riesgo significativos. Tampoco el hábito alcohólico ni el estado civil”.

Las investigaciones antes mencionadas nos permiten dar cuenta de la incidencia que tiene la depresión posparto. No obstante, cabe destacar que no es una condición que se presente únicamente en los niveles socioeconómicos marginados; es posible localizar numerosos casos en mujeres que pertenecen a esferas económicas elevadas. Sin embargo, una diferencia significativa sería que, en esos casos, las madres dicen asociar su depresión al cambio de su imagen principalmente.

Con la finalidad de clarificar las diferencias existentes en los diversos tipos de familia y cómo ha cambiado la manera de concebir la maternidad a

través de las épocas, comenzaré por las formas primitivas de la familia, de acuerdo a Lacan (1987 pp. 18-19): “los rasgos esenciales de sus formas finales: autoridad que, si no se concentra en el tipo patriarcal, está al menos representada por un consejo (...) modo de parentesco, herencia, sucesión, transmitidos en algunos casos en forma diferenciada, de acuerdo con una descendencia paterna o materna (...) éstas no nos muestran la supuesta célula social...a medida que estas familias son más primitivas, no sólo se comprueba un agregado más vasto de parejas biológicas sino, sobre todo, un parentesco menos conforme a los vínculos naturales de consanguinidad.

Los tipos de crianza de la familia primitiva tenían por característica central el desconocimiento de los vínculos de parentesco de origen genético. Entiendo que las personas se unían en grupo familiar con la finalidad de sobrevivir y que la autoridad que los regía –patriarcal o matriarcal- no necesariamente era su padre o madre biológica, sino algún tótem que los hacía miembros de la misma familia, proveyéndoles un sentido de pertenencia. Por tanto, es posible pensar que la crianza estaba encaminada a que los más aptos sobrevivieran, formando parte del grupo y transmitiendo su sabiduría a los demás miembros. Para lograr dicho objetivo, era necesario no especificar o marcar los grados de parentesco, sino vivir en armonía de acuerdo con las leyes y prohibiciones que la naturaleza les iba indicando.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se puede deducir que ser madre para la familia primitiva representaba el hecho nada sencillo de lograr subsistir ella y el pequeño. La experiencia les otorgó la sabiduría respecto a qué mujeres eran más aptas para llevar a cabo su misión. Ello guardaba íntima relación con su condición física, ya que a las mujeres con caderas anchas se les facilitaba más la dilatación para el momento del parto; asimismo las de senos grandes podían amamantar mejor a su crío. Esto representaría la imagen de la mujer gorda de hoy, lo cual me lleva a preguntarme acaso no sólo la imagen, sino también la maternidad, es producto del lenguaje, es decir de cómo es hablada y marcada su función en la cultura.

En la familia feudal aún se vivía en grupos extensos. Si bien es cierto que ahora existían los lazos de parentesco por medio de un vínculo de

consanguinidad, estaban unidos por unas relaciones afectivamente estrechas. Todos los miembros de la familia servían al mismo señor feudal, por tanto compartían las responsabilidades y los frutos de su trabajo. En lo que a la crianza se refiere, la función de la madre era vista como un acto automático, es decir alimentaba, cuidaba y amaba a su bebé movida por su instinto maternal. Para fortalecer sus funciones, también contaba con el respaldo y conocimientos transmitidos por sus generaciones anteriores.

Otra cosa muy distinta sucedía con la función paterna, pues debe recordarse que la paternidad hasta hace poco tiempo relativamente hablando, era un acto de fe. De ahí que se le asignaran características sociales de la crianza, destacando el hecho de representar la autoridad de la familia. Quizá valdría la pena señalar lo paradójico que resulta que en esta época, donde ambos padres carecían del denominado conocimiento científico, en la mayoría de los casos los dos lograban asumir su función, consiguiendo vínculos estrechos al interior de una familia extensa. Cosas muy distintas ocurren en la actualidad, pues con los avances de la ciencia y la tecnología hay hombres que incluso tienen que recurrir a un análisis de ADN con la fantasía de que sólo así podrán estar seguros de su paternidad. De igual manera, encontramos mujeres que no son capaces de cargar a su hijo sin antes leer un manual escrito por algún “experto” en el cual se le indique la posición adecuada para el mejor desarrollo de su bebé. Desconociendo así que la paternidad y la maternidad no se reducen a un hecho de genética, tampoco a lo que la ciencia que no ha sido ni será madre dicte; pasa por otro orden que tiene que ver con el deseo.

Ahora bien, antes de dar paso a la familia industrializada e institucionalizada, es necesario destacar lo sucedido con relación a la imagen y el concepto de infancia en el siglo XIV: “apareció un sentimiento de la infancia en la conciencia colectiva, atestiguado por la proliferación de los temas de la Maternidad de la Virgen y de la Santa Infancia (...) con la aparición del retrato del niño –y en especial del niño muerto-, los infantes salieron del anonimato en que les mantenía su frágil probabilidad de sobrevivir” (Ribeiro, 2005 pp. 62)

Recordemos que esta época se encontraba bajo el dominio de la religión Cristiana y el método más eficaz de evangelizar era implementar cambios estratégicos en la cotidianidad del medio familiar. Un efecto que esto trajo en la crianza, de acuerdo con las investigaciones de Raquel Ribeiro (2005 pp. 63),

“fue la división entre los adultos y los infantes, misma que provocó que estos últimos dejaran de ser hijos de la colectividad para convertirse en propiedad de sus padres”. De esta nueva condición, me llama especialmente la atención un hecho que podría resultar incongruente, pues cuando estos pequeños dejan de pertenecer a la masa y pertenecen ahora a sus padres, es el momento preciso en que la Iglesia era la encargada de educar y guiar la moral de los niños.

Quizá esto indique que, cuando algo o alguien no me pertenece de manera total (en el entendido de que los padres forman parte de la vida de los hijos, no son su vida ni los dueños su vida), yo tengo la capacidad de transmitir los valores, creencias y tradiciones. Pero cuando ese hijo lo vivo como si yo fuese su dueña, por ser mi propiedad sus deseos, me veo en la necesidad de que Otro eduque mi deseo y qué mejor instancia que la Iglesia.

Pasemos ahora a los cambios que operaron en el grupo familiar a partir de la llamada Revolución Industrial, la cual no sólo provocó que el hombre fuese remplazado por una máquina en lo que al aspecto laboral se refiere, sino que se produjera como efecto la desaparición de la familia extensa, para dar lugar al núcleo de la sociedad, es decir a la familia nuclear (compuesta únicamente por padre, madre e hijos).

La familia ya no laboraba de manera conjunta, pues surgieron la clase obrera y las escuelas para educar a los niños, es decir para prepararlos para que en la vida adulta estuviesen adaptados a horarios y jornadas interminables dentro de la industria. Me pregunto si en esta etapa de la historia la figura de la madre se vio desdibujada a consecuencia del trabajo rutinario, llevando esta situación a separar aún más las figuras al interior de la familia, teniendo quizás por finalidad que el único medio de unión familiar fuese a partir de ese momento el Capital y no así el afecto. Así olvidamos que pensar en el dinero nos empobrece más, pues estropea nuestra capacidad de juicio en la toma de decisiones, al programarnos con la noción de que lo único útil es lo que poseas y no lo que seas, vendiéndote la idea de que todos tus deseos están en oferta y por tanto hay que tener dinero para comprarlos, pasando por alto que el objeto causa deseo –objeto *a* -, no se vende ni se compra, por la sencilla razón de que falta.

¿La familia de la posmodernidad, carece de medios para la subjetivación de sus hijos? Diferentes psicoanalistas han tratado de dar respuesta a esta

interrogante, basándose en extensas investigaciones en las cuales me apoyaré para encausar este trabajo. Actualmente, el mundo está marcado por un “sin límite”, es decir, antes los grupos de personas se diferenciaban unos de otros por su cultura, creencias, religión, nacionalidad, ocupación, escolaridad, etcétera. Ahora existe un “mercado libre” que se ha encargado de universalizar la cultura, poniendo a todos bajo un mismo lenguaje: el del dinero, de la oferta y la demanda, donde todo se vende y lo mejor es que alguien lo compra; este panorama podría representar un impedimento para la subjetivación.

De acuerdo a Raquel Ribeiro (2005), entendemos por subjetivación “la posibilidad de que un individuo biológico se conforme como sujeto que se sostiene deseando algo en la vida, pudiendo así darle sentido y vivirla de maneras singulares”..A mi juicio, lo más relevante de esta definición es que, al conformarse un sujeto, éste tenga la oportunidad de darle formas singulares al deseo que lo sostiene. Pero en la posmodernidad podría ser antinatural, pues antes los genios eran los que sobresalían por destacar sus diferencias y talentos respecto a la masa; hoy en día el artista es el que permite que la masa se identifique con él en un sentido de igualdad, esto es, sus admiradores puedan vestirse como él, comprar las cosas que le gusten, ver los mismos programas de televisión, usar el mismo teléfono celular, etcétera. Colocando así a las personas en un sentido de vaciedad espiritual que intentan colmar con lo que les ofrece el mercado de la ciencia, la tecnología y los medios de comunicación.

Este materialismo del que he venido hablando, puede vincularse con un principio de realidad virtual, inducido principalmente por la televisión. Doelker (en Guinsberg, 1996) sostiene que “la construcción de nuestra imagen del mundo se realiza cada vez más a través de los medios, que a su vez proporcionan una imagen del mundo. Por consiguiente, nuestro concepto de la realidad nace –según nuestra proporción de consumo de los medios- asimismo de experiencias mediatas y no tan sólo de experiencias inmediatas”. Es decir que prácticamente todo nos llega a través de los medios, siempre intermediarios del conocimiento de la realidad con todo lo que esto implica, incluso cuando no pocas veces los testigos de algo necesitan confirmarlo con una voz autorizada que destaque lo visto o su importancia, o se considere verídica una noticia porque lo dijo la tele”.

La cita anterior nos permite vislumbrar la trascendencia que tiene el televisor en la construcción de la realidad de los sujetos actuales, pues éste es el medio por el cual se indica qué es adecuado y qué no. Tal vez no resulte exagerado pensar que el televisor juega un papel similar o equivalente al superyo, al ser éste la conciencia moral de nuestra actual sociedad. Esta cultura que nos ofrece el mercado, nos coloca en una complicación y en una pérdida de memoria, pues no es poco común escuchar que a las familias ya no les es posible transmitir conocimientos y tradiciones a sus hijos, en los cuales no se vea la influencia de la televisión.

Escuchamos que las abuelas recomiendan la marca de pañales que deben usar sus nietos, de acuerdo con un comercial que vieron por el televisor y que las madres no saben qué especialista o institución es la más calificada para que le trasmita un saber que anteriormente se consideraba instintivo⁷. Ante estos hechos, para tratar de responder qué es ser una madre se tiene por lo menos tres opciones.

- 1) es una mujer que está en condiciones subjetivas, familiares, sociales, que le permiten autorizarse como madre y favorecer la subjetivación de su hijo.
- 2) la madre se ve bombardeada por los medios de comunicación y lo que la ciencia dicta; la única posibilidad que encuentra para dar respuesta es mediante el síntoma, o bien presentando una depresión posparto.
- 3) la madre es perfecta, pues está a lo último que la ciencia y la tecnología le ofrece para el cuidado de su bebé y se sabe que a su lado a su pequeño no le faltará nada, pues para todo ella cuenta con el soporte de la ciencia, mismo que la abandera como una “buena madre” que se ocupa de comprarle lo que su hijo requiere para su desarrollo.

Estas madres, ¿pertenece al tipo que Piera Castoriadis Aulagnier (1979) nombraba como madres fálicas las cuales, al no tener la condición de hacer a sus hijos unos sujetos deseantes, se convertían en psicóticos? Se puede pensar que la madre sería la encargada o responsable de producir psicóticos o

⁷ Instinto: pauta fija estereotipada, propia de la especie.

no. Sin embargo, esto implicaría una generalización, o bien una mala interpretación de las teorizaciones hechas al respecto.

Capítulo 3

El mercado de la locura

Las formas de concebir la locura emergen del contexto socio-cultural

En los dos capítulos anteriores, he intentado a *grosso modo* hacer un desplegado de cómo ha sido concebida la locura. Es necesario subrayar que los cambios en las manifestaciones y definiciones que se tengan acerca de la locura nunca han sido ajenos al contexto sociocultural en el que surgen. Pensemos, por ejemplo, en los griegos: la concepción de la locura de la época socrática sufrió importantes modificaciones con respecto a la noción que tenían sus ancestros durante la etapa de las tragedias griegas, donde la locura no era algo propio del sujeto, puesto que no le pertenecía y una de sus características centrales era la de irrumpir en los sujetos ocasionándoles por un tiempo vagabundeo, daño y oscuridad. Con Sócrates, la cultura estaba determinada al interior de un marco filosófico, el cual le permitía organizar su política social y encontrar explicaciones a la mayoría de los acontecimientos, ya que serían leídos o interpretados a la luz de su filosofía moral y axiológica.

Con la finalidad de clarificar estos planteamientos, me permitiré enunciar un breve recorrido de lo visto en el primer capítulo, para llegar a las condiciones imperantes del contexto sociocultural actual y su forma de concebir la locura. Para ello, partiré de la idea socrática de locura, de acuerdo a la obra “Fedro” de Platón, donde plantea su noción acerca de la existencia de los delirios. Sócrates afirma que existen dos clases de delirio:

- 1) Debido a una enfermedad del alma y
- 2) Un estado divino que nos saca de nuestro género corriente de vida.

En la anterior aseveración, es posible remarcar un nuevo elemento que liga a la locura con la enfermedad, condición que surge en el interior que llevaría al alma a un estado mórbido, esto para hablar de la primera clase de delirio. Con respecto a la segunda clase de delirio, se sigue vinculando a un origen divino que permite alcanzar estados de vida más elevados, por medio del delirio que produciría el amor. Por tanto, el presentar estos delirios

representaría algún tipo de iluminación y debiera de ser tomado como un privilegio el poseer una locura de este tipo.

En los dos tipos de delirios que existen de acuerdo con la teoría de Sócrates, se localiza la influencia del contexto histórico. Como ya lo indicábamos en esa época, la filosofía no era entendida como una disciplina o doctrina, sino como una forma de vida. Basta recordar que la definición etimológica de filosofía es “Amor a la sabiduría” y una explicación para el delirio se vincula con el amor, la segunda, con la enfermedad del alma. Recordemos que la sabiduría y la perfección se alcanzaba sólo a través del alma, incluso había un universo donde únicamente habitaban las almas. Por tanto, al enfermar el alma, se podría pensar que se carecía de sabiduría.

De igual manera, es posible puntualizar que la idea de que el loco era un ser poseído por el demonio, encuentra su fundamento en el contexto de religiosidad imperante en la Edad Media. El Renacimiento, época que se caracterizó por permitir el máximo desarrollo de las capacidades intelectuales del ser humano, fue una etapa de grandes producciones en todos los niveles (arte, literatura, ciencia). Condiciones que favorecieron cambios en la manera de presentarse y representarse la locura; pues ahora se afirma que el origen de ésta se localiza en el interior del sujeto y se determina por la pérdida de la razón.

Las condiciones para la locura cambiaron durante la época clásica; ya que durante este período surgió la necesidad de asignar y designar un lugar físico para la locura. Situación por la cual Foucault (1976) denomina la época clásica como “El gran encierro”. La apertura a las ideas que se produjeron en el Renacimiento había desaparecido. Tal vez, al encerrar sus pensamientos y reducirlos a ideas conservadoras, la sociedad se ve en la necesidad de mantenerse alejada de la locura, motivando con ello el encarcelamiento de los locos, junto con otros seres indeseables.

La época moderna fue productora de importantes cambios en la subjetivación. “El mundo se vuelve moderno cuando deja de ser cerrado, de estar incomunicado o encerrado en sí mismo por y para un gran Sujeto... la modernidad puede concebirse como un espacio colectivo donde el sujeto está subordinado a varias figuras del gran Sujeto” (Dufour, 2007 pp. 56). Esta nueva manera de colocarse del sujeto frente a su realidad dejó huellas, las cuales

fueron trazando el camino que nos condujo a la posmodernidad, pues en la época moderna las distancias que mediaban la relación del sujeto con el gran Otro fueron sufriendo cambios importantes.

Durante el modernismo, encontramos los inicios de lo que sería en lo subsiguiente una gran industria, ya que la locura empieza a ser tratada con remedios medicinales. En la actualidad, la industria farmacéutica está en su mayor apogeo; el discurso médico basa la mayor parte de su enfoque en la prescripción de medicamentos y su ejercicio se encuentra reducido a las dosis y el tipo de fármaco que indica para los pacientes. Es posible asentir que una de las consecuencias de ésta nueva manera de concebir la clínica médica la encontremos en la proliferación de enfermedades, pero se puede asegurar que para cada enfermedad descubierta o por descubrir, hay un sinnúmero de medicamentos, tantos como laboratorios farmacológicos podemos encontrar en el mundo. Para dejar más clara la variedad de fármacos que existen en nuestra época, me permitiré citar una de las clasificaciones más condensadas que existen de los mismos (según sus funciones terapéuticas). Únicamente mencionaré el rubro que pertenece a los psicofármacos, pues son estos los que se dirigen al tratamiento y/o “curación” de la salud mental:

Psicofármacos:

- a) **“Antipánicos:** Se utilizan en el tratamiento del Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia.
- b) **Anorexígenos:** Se utilizan en el tratamiento de la Obesidad.
- c) **Ansiolíticos:** Se utilizan en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad primarios y secundarios. Los efectos secundarios de este tipo de psicofármacos son: somnolencia, hipersedación, alteración de la vigilancia, dificultad de concentración, comprensión y expresión oral, ataxia, vértigo y excitación paradójica.
- d) **Antidepresivos:** Se utilizan en el tratamiento de la Depresión Mayor, Distimia y otras Depresiones. Los efectos secundarios de los antidepresivos en algunas ocasiones pueden ser devastadores para el paciente, por este motivo haré mención de las reacciones secundarias

más comunes a la ingesta de éste tipo de fármacos por un tiempo prolongado:

- **A nivel psíquico:** realización de acto suicida, inversión del humor, insomnio, aparición delirios (en psicóticos).
 - **A nivel de S.N.C.** síndrome temblor-disartria, cefaleas.
 - **A nivel de S.N.V.** hipotensión ortostática, sequedad de boca, dispepsia, retención urinaria, estreñimiento, sofocos y retraso en la eyaculación.
 - **Interacciones de los IMAO.** Con otros fármacos (simpaticomiméticos y antidepresivos tricíclicos), con alimentos: quesos, nata, yogurt, plátanos, higos, aguacate, embutidos, café, te, chocolate y vino.
- e) **Antifóbicos:** Se utilizan en tratamientos del Trastorno por Ansiedad Social (Fobia Social).
- f) **Antiagarofóbicos:** Se utilizan en el tratamiento de la Agorafobia con o sin Crisis de Pánico.
- g) **Anticíclicos o Estabilizantes del Estado de Ánimo:** Se utilizan en el tratamiento de los Trastornos Bipolares.
- h) **Antidemenciales:** Se utilizan en el tratamiento de la Demencia de tipo Alzheimer.
- i) **Antiobsesivos-compulsivos:** Se utilizan en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-compulsivo.
- j) **Antipsicóticos o Neurolépticos:** Se utilizan en el tratamiento de las Psicosis. Los efectos secundarios de este tipo de psicofármacos deberían ser considerados como graves, puesto que producen una serie de trastornos que dejan al sujeto con importantes secuelas. Por ello señalaré sólo las más evidentes:
- **A nivel psíquico:** indiferencia, pasividad, estados depresivos.
 - **A nivel de S.N.C.** Síndrome akinético-hipertónico (parkinsonismo), reacciones distónicas, hiperkinesias (acatisia), disquinesia tardía.
 - **A nivel de S.N.V.** Hipotensión ortostática, sequedad de boca, congestión nasal, estreñimiento, retención urinaria, trastornos de acomodación de la vista.

- **A nivel endocrinológico:** impotencia/frigidez, variaciones de peso, amenorrea, galactorrea.

k) **Hipnóticos:** Se utilizan en el tratamiento del Insomnio.

l) **Psicoestimulantes:**

Se utilizan en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (ADDH) y la Narcolepsia.)■
Quelantes

Cabe destacar que los doce tipos de psicofármacos antes mencionados presentan reacciones o efectos secundarios. Me límite a mencionar las reacciones secundarias de los que tienen mayor demanda comercial en la actualidad. Probablemente la variedad en el tipo y consumo de psicofármacos sea de utilidad para darnos cuenta de una de las formas de concebir la locura en la época posmoderna. Por otro lado, el discurso y el mercado de la industria farmacéutica afirman que la locura o psicosis infantil no existe. Sin embargo, en contrasentido a dicha aseveración, ofrecen psicoestimulante y antidepresivos pediátricos para curar o contrarrestar cuadros que se presentan durante la infancia.

Así, es posible asentir que gran parte de la clínica médica ve la locura como una enfermedad, cuyo origen se ubica en alguna falla a nivel de la conexión o conducción de los neurotransmisores. Esto tiene por efecto, entre otras cosas, que exista una diversidad de medicamentos que actúan a dichos niveles, cuyo consumo es prometedor pues asegura el denominado “fenómeno de la felicidad química” tan difundido por la mercadotecnia actual, la cual se ha encargado de que la locura sea reducida a una mercancía cuyas ganancias son estratosféricas.

Si bien es cierto que con anterioridad mencioné que posiblemente el nacimiento de los psicofármacos lo encontramos en la época moderna, es necesario subrayar que la prescripción de algún remedio farmacéutico iba de la mano a una filosofía moral, indispensable en el tratamiento o acompañamiento del paciente. Tal vez no resulte demasiado arriesgado asegurar que en este tipo de filosofía basaban la técnica y el arte de curar. Me apoyaré en la obra *La filosofía de la locura* de Daquin (1995), con la finalidad de abordar la forma de

concebir la locura y el trato que brinda a los locos en la época moderna. Daquin sugiere por lo menos nueve “medios curativos de la locura:

1) *La sangría*. “si se encuentra en los primeros tiempos de su locura, no duden en hacerle sacar sangre, cuya cantidad deberá ser proporcional a todos los signos (...) La sangría del pie hecha por una amplia abertura, con frecuencia opera prodigios, la pronta descomposición de los humores que por ese mecanismo produce en los vasos del cerebro, a menudo despeja esa víscera de la sobrecarga de sangre que la oprimía; establece una circulación más lenta, más uniforme, al mismo tiempo lo deja menos irritable y algunas veces de una forma sorprendente atrae la calma en las ideas. Igualmente, no se asusten cuando el enfermo se desmaye, es un augurio favorable; seguido vimos a un loco darle un síncope en estos casos y regresar de tal estado y para gran sorpresa de los asistentes, completamente en razón”. En la actualidad las sangrías no se aplican en los tratamientos para la locura, pues es posible asentir que quien presentaba un episodio de furia volvía a la calma con el método de la sangría, era debido a la debilidad que dicho sangrado o hemorragia ocasiona en todo su sistema. Del mismo modo, se podría objetar que la inadecuada aplicación de una sangría, puede ocasionar consecuencias fatales, al producir como efecto un estado de shock hipobolémico. En nuestros días, las sangrías se realizan controlando el flujo sanguíneo, pues ya no se hacen aberturas al paciente con el objetivo de que fluya la sangre, ahora se extrae la sangre mediante el uso de agujas (técnica que se emplea cuando se acude a un banco de sangre a donar), este método sigue siendo útil para tratar casos de poliglobulia por ejemplo.

2) *“La emética*. La acción del emético es de empujar la sangre al cerebro por las carótidas, y de impedirle el regreso por las yugulares; esta acción no hace más que aumentar la plenitud de los vasos de la cabeza”. Actualmente existen una gran variedad de medicamentos con acción emética, los cuales se emplean en el tratamiento para la fiebre y como purgantes. Por otra parte, encontramos una amplia gama de fármacos diseñados para contrarrestar la acción emética, mejor conocidos como antieméticos, mismos que actúan como inhibidores de la serotonina y son prescritos a pacientes con cáncer, pues son útiles para disminuir la evacuaciones (diarreas y vómitos) que producen las

quimioterapias. Es posible vislumbrar que los antieméticos no se emplean únicamente como apoyo en el área de oncológica, también son ampliamente difundidos para su uso en la psiquiatría; puesto que, entre los efectos biológicos de la serotonina encontramos cambios conductuales.

3) “*los purgantes*, los locos son muy propensos a diarreas; y cuando así ocurre están menos furiosos y con propósitos menos extravagantes...los purgantes, en general, alivian y disminuyen las enfermedades de la cabeza, por la derivación de los humores que ocasionan vía el tubo digestivo”. Tal vez, nos encontramos en la posibilidad de objetar que los cambios en la sintomatología del loco producida por la reacción a un purgante, está en cierta consonancia con los efectos que originaban las sangrías, toda vez que el purgante también disminuye el flujo sanguíneo y en consecuencia debilita el sistema. Por otra parte, quizá la diarrea no sea un estado ocasionado por la locura, pues como se mencionaba con anterioridad, una secuela del uso de medicamentos de acción emética es la que dan lugar a una purga.

4) “*el opio* calma la agitaciones violentas a las que están demasiado sujetos; produce una especie de regularidad en la circulación y restablece el orden en sus ideas: de negras y tenebrosas que son normalmente, las vuelve alegres y más análogas a su carácter primitivo; el pulso se vuelve lento y tardío; su fisionomía se relaja y se hace más suave, los rasgos faciales ya no están tan marcadamente desorganizados y todo su aspecto retoma su estado natural”. Cabe destacar que los opiáceos son psicofármacos todavía muy comerciales, encontramos por ejemplo el lexotan, nubain, tafil y valium. Actúan sobre el Sistema Nervioso Central produciendo en efecto relajante, situación por la cual en otras épocas el opio también fue aplicado como anestésico.

5) “El alcanfor está respecto a los locos, en el mismo lugar que el opio y parece merecer preferencia, tanto gracias a su virtud calmante y narcótica, como por su olor vivo”. Hoy en día se sigue empleando el alcanfor en medicamentos auxiliares en el tratamiento para combatir el prurito causado por piquetes de insectos, salpullido, dermatitis por pañal y dermatitis por contacto. Asimismo se recomienda para los síntomas de resfriado. Leyendo el uso del alcanfor en la época moderna y el actual, quizá no resulte demasiado aventurado decir a manera de hipótesis que el grado de eficacia o de complejidad para su empleo a disminuido notablemente, pues anteriormente mostraba éxito como calmante

o sedante y ahora no tiene efectos en esos rubros, lo cual me lleva a cuestionarme si es que realmente la eficacia del alcanfor disminuyó, o bien los pacientes de hoy requieren de narcóticos más fuertes debido al uso y abuso del consumo de fármacos que se vive en el presente.

6) “el eléboro. Se creyó que esta sustancia actuaba específicamente sobre el cerebro y sobre los órganos inmediatos de los sentidos; los verdaderos médicos fácilmente se desengañarán de este error; es más bien sobre el estómago y los intestinos que ejerce inmediatamente su acción y su efecto en el cerebro no puede ser más secundario, tal y como lo sería cualquier otro emético o purgante”.

7) “los baños de agua fría vertida en forma de ducha, sobre la cabeza de los locos, después de haberlos hecho rasurar; aplicando hielo (...) son medios muy ventajosos, y muchas veces producen buenos efectos”. Este método probablemente producía una reacción en el loco, debido a que bajaba considerablemente su temperatura corporal, causando que el organismo tienda al equilibrio y defensa transformando toda la energía activa de su episodio en energía calorífica.

8) “la influencia de la música”. Hoy en día se han realizado múltiples estudios de la implicaciones que tiene la música a nivel neuronal, en los resultados se manifiesta que la música clásica favorece la conexiones neuronales, produciendo mayor relajación y facilitando la adquisición de ciertos conocimientos.

9) Daquin sugiere que la electricidad puede ser de gran utilidad para los tratamientos de la locura, puesto que había tenido mucho éxito esta técnica en la curación de otras enfermedades de la época. Con esta propuesta, el autor se adelanta a su tiempo, ya que el uso de la electricidad en etapas posteriores tomaría dos caminos: a) “El magnetismo, que en nuestra actualidad se encuentra reanimado bajo las ropas esotéricas del “reiki” y diversas terapias energéticas; b) La experiencia de Cerletti y Bini -1938- en el rastro de Milán o Turín, donde observan el efecto confusional en los cerdos provocado por una descarga eléctrica que permitía sacrificarlos sin mayores resistencias (...) deciden provocar una confusión epileptógena, mediante la descarga eléctrica, para tratar de interrumpir ciertos accesos de locura, inventando así la terapia electroconvulsiva, conocida bajo el nombre de electroshock”. Cabe destacar

que en el empleo y manejo de esta técnica, las secuelas dependían del grado de intensidad de la descarga recibida, pues su uso indiscriminado podía ocasionar la muerte neuronal en el paciente. En la actualidad se utiliza la electroestimulación en el área de rehabilitación física, indicada a los pacientes con neuropatías, procesos inflamatorios, procesos degenerativos, parálisis cerebral y parálisis facial, entre otros. El grado de intensidad de la electroestimulación esta en relación a los efectos que se desean causar en el paciente –analgesia, relajación, fortalecimiento-. También hay variabilidad causada por el tipo de corriente que es empleada (farádica, galvánica, rúscas, tens).

Una vez mencionados los medios curativos para la locura formulados por Daquin (1995 pp. 57-68), considero preciso puntualizar que dicho autor percibía a la medicina como un arte, motivo por el cual destacaba la trascendencia del artesano y aseguraba que no existían reglas generales. “Tantos casos diferentes y circunstancias diversas someten al práctico, en esta parte de curar, que es imposible fijar una regla que pudiera satisfacer todo”. En la actualidad, queda muy poco de las nociones médicas de aquella época. Estos cambios se produjeron principalmente en lo que al ejercicio de la profesión se refiere, pues en los tiempos de Daquin se basaban en el arte de escuchar al enfermo, establecer una buena relación con el paciente y respetar las singularidades de su caso.

Ahora la práctica médica está cimentada en la medicina científica y no en la artesanal; dicha modificación se sostiene en la argumentación de que abandonaron la medicina artesanal debido a que ésta se vinculaba a un quehacer subjetivo y carecía de las bases sólidas que ofrece la medicina científica. ¿Cómo repercutió esto en el trato médico-paciente?, ¿acaso el médico de la posmodernidad sólo establece relación con la enfermedad?

Con el objetivo de desarrollar las diferencias que han existido en el ejercicio médico, en el trato con el paciente y en la noción de enfermedad, me permitiré hacer una serie de señalamientos en la historia de la medicina. Para ello, citaré entre otros autores a Foucault (1966), específicamente su obra *El nacimiento de la clínica*, en la cual indica que dicho acontecimiento tuvo lugar a finales del siglo XVIII. Antes de hablar de lo expuesto por este autor, creo que

es necesario tener alguna noción de cómo era vista la medicina en épocas anteriores al siglo ya mencionado.

De acuerdo con la historia, “la medicina prehipocrática está basada en dos elementos característicos de la medicina arcaica: en lo sobrenatural y en lo empírico” Según Rodríguez (2009), tal es la noción que prevalecía “en la Asiría antigua, la medicina era esencialmente mágico-religiosa, allí los encargados de la medicina eran los Asu quienes tenían una predilección por considerar que la posesión por espíritus era la causa de la enfermedades. La florida imaginación de los asirios les había llevado a crear espíritus malignos muy especializados; si había dolor en el cuello, el responsable era el espíritu maligno Adad; el dolor en el pecho era responsabilidad de Ishtar; el espíritu Rabisu producía problemas cutáneos mientras que Labartu afectaba el aparato genital femenino, y así sucesivamente”.

Esta idea de asignar un espíritu u origen específico causante de cada enfermedad, la volvemos a encontrar a finales del siglo XVIII; anterior a esta etapa, específicamente durante en el periodo de la medicina hipocrática y tal vez hasta antes de la Ilustración, el médico entendía el lenguaje del cuerpo del paciente como una unidad, es decir, un todo donde la enfermedad involucraba el organismo del paciente. Sin embargo, Foucault (1966 pp. 17) subraya que la clínica nace en una época “que marca la soberanía de la mirada... paradójicamente, jamás el espacio de configuración de la enfermedad fue más libre, más independiente de su espacio de localización que en la medicina clasificadora (...) alcanzar un órgano no es nunca absolutamente necesario para definir una enfermedad: ésta puede ir de un punto de localización a otro, ganar otras superficies corporales, permaneciendo en todo de naturaleza idéntica (...) forma de pensamiento médico que históricamente ha precedido en poco al método anatomoclínico y lo ha hecho estructuralmente posible”.

Esta cita nos sirve para plantear que la amplitud del espacio que se le asignaba a la enfermedad era proporcional a las clases de afecciones u obstrucciones que causaba a nivel de tejidos, huesos u órganos. Por tanto, ello nos habla de la variedad de especializaciones o clasificaciones que se podían señalar. Con la finalidad de abarcar ese libre espacio o curso y probablemente la única manera o la más eficaz que encontraron para delimitar esa libertad de espacios, fue en fechas posteriores con el modelo anatomoclínico, el cual se

encargó de crear una especialidad médica relacionada con cada región anatómica del cuerpo, situación que también impactó en la multiplicación de las enfermedades y ahora cada especialista se tenía que encargar de bautizar su parcela, representando así el dominio que poseían sobre la misma. En etapas posteriores, dichas clasificaciones han significado una gran utilidad para la industria farmacéutica, pues tienen el poder para ofrecer “medicamentos especializados”.

Como señala Ebrí (2005), es posible localizar en la era posmoderna la noción médica de la antigua Asiría, esto si equiparamos a los espíritus malignos con las “pequeñas diferencias en la configuración genética incluso en un único elemento de los 3000 millones de bases que confirman cada hélice de ADN”. De acuerdo con el planteamiento médico del siglo XXI, con el descubrimiento de nuevos elementos que componen el genoma humano, se irán encontrando con el hecho de que cada pequeña variación en su composición indica una patología diferente.

Se podría fácilmente argumentar que el súper descubrimiento del genoma –avance científico sin precedentes- no pueda tener un punto de anclaje con una cultura médica basada en la religión. Sin embargo, mantiene el mismo principio de especificación o especialización, donde cada elemento (espíritu) se encargaba de alguna cosa. Probablemente, con la medicina a sucedido algo similar que con la religión, pues cuando se afirmó que Dios había muerto, fue cuando las sectas de diversos tipos comenzaron a proliferar. De igual manera, cuando aseveran que a la ciencia médica las nuevas tecnologías le son suficientes o alcanzan para que la humanidad sane, se vive una multiplicación de las enfermedades.

Coincidiendo con Rodríguez (2009), un hecho que marcó la historia de la medicina y que ha causado importantes efectos hasta nuestros días es que “la enfermedad dejó de considerarse como un fenómeno sobrenatural cuando Hipócrates de Cos (...) afirma que la enfermedad se puede comprender, ya que sus causas se encuentran en el ámbito de la naturaleza”. Lo que entendemos como sobrenatural, puede desglosarse por lo menos en dos diferentes acepciones: por una parte se puede vincular al origen divino (algún fenómeno que no se podría explicar científicamente) y por la otra como un término que se opone a lo naturaleza.

Sin embargo, creo que más que darle una relación de oposición a lo sobrenatural respecto a lo natural, debería ser tomado en un sentido más liberal, es decir como lo indica la preposición sobre –algo, que está por encima de-. Puesto que al ser entendida la enfermedad y sus causas como un hecho que pertenece a la naturaleza, presumiblemente no sólo marco que las enfermedades se pudiesen percibir y comprender, sino también las condiciones para que fuesen tomadas de forma familiar, con un nuevo discurso que indica “es natural que el ser humano se enferme”. Esta idea no se presentaba antiguamente, pues se pensaba la enfermedad como algo ajeno, por encima o sobre la naturaleza humana.

Probablemente, la naturalidad que se otorga a la enfermedad puede enlazarse con el surgimiento de la medicina preventiva en el siglo XIX. El carácter preventivo ha llegado a producir un fenómeno impensable pues, con los estudios del código genético, la promesa consiste en que los médicos pueden detectar signos de anomalías años antes de que se produzca la enfermedad e indicarle al paciente que adopte ciertos hábitos alimenticios, rutinas de ejercicio y, lo más importante, recibir un tratamiento profiláctico con fármacos, para una enfermedad que podría estar sólo en la imaginación del médico que la indica y del sujeto que se asume como paciente, aún sin padecer ningún trastorno.

Se presenta el trastorno producido por el discurso. es normal o natural que la gente se enferme, por ello tiene que tomar una actitud responsable de su cuerpo, tomando los fármacos que le ayudaran a morir antes de enfermar, ya que en esto se podría resumir el éxito terapéutico de la medicina preventiva, pues el paciente fallece sin haber desarrollado la enfermedad para la que se trató durante años.

Puedo asentir que la enfermedad, o más propiamente dicho, las formas de enfermar, nunca han sido ajenas al medio donde se manifiestan. Pensemos, por ejemplo, en la teoría de los cuatro humores, los cuales se podían ver: “la sangre, en las heridas; la bilis negra, en deposiciones (...) la flema, en los catarros nasales; la bilis amarilla, en vómitos. Puede apreciarse la importante relación de ellos con las estaciones del año, así por ejemplo, las enfermedades con exceso de flema, ocurren en el invierno”

Incluso, las grandes epidemias se relacionan con la época de su aparición. En el siglo XVII y parte de la Ilustración, la viruela cobró millones de vidas, probablemente las epidemias que vivimos en la actualidad son el Sida, el cáncer, la diabetes, mismas que se presentan en función del estilo de vida del periodo histórico donde hacen su aparición. Motivo por el cual el arte de la aplicación de la medicina en otros tiempos consistía en considerar a la enfermedad, “no solamente como un disturbio de la máquina orgánica, sino como un episodio de la biografía del enfermo con todas las implicaciones fisiológicas, psíquicas, familiares y sociales que esta concepción lleva consigo” (Anónimo, crítica a la historia de la medicina 2008)

De igual manera, podemos darnos cuenta de que el arte ligado al ejercicio de la medicina sufre una ruptura casi definitiva (aunque para fortuna de muchos aún hay una minoría de médicos que cree en el ejercicio artesanal), a partir de la revolución industrial, cuando la producción se empezó a hacer de forma serial. Es posible decir que en la medicina también se vivieron estos cambios, al dejar a un lado el arte en la relación médico paciente (tomada caso por caso, para respetar las diferencias en la biografía de cada uno) y abrir paso a la medicina mercantil y científica. Los actuales avances de la ciencia y tecnología en materia de medicina, no han quedado sin efectos para la sociedad, ni para la producción de nuevas formas de enfermar, ocasionadas por *“los rehuídos tóxicos, los ruidos, radiaciones ionizantes, insumos médicos con mercurio, insumos médicos de PVC”, etcétera.* (Ver Zarlenga, 2007)

Elizabeth Rudinesco asegura que vivimos en una sociedad depresiva. La aseveración de la autora me conduce a relacionar la lectura del acto suicida en occidente, ya que en la mayoría de los casos su explicación se encuentra vinculada con un cuadro depresivo. El contexto sociocultural, desempeña un papel primordial en lo que a causalidades se refiere; en la época moderna era incorrecto pensar la etiología del suicidio asociada a un trastorno mental. Al respecto, Daquin (1995 pp. 86) hizo la siguiente aclaración: “siempre se supo que el suicidio nunca se cometió como causado por la locura puesto que las leyes lo castigan (...) debemos concluir que el suicidista no es un loco. Sólo puede ser visto como un cobarde y un vicioso, porque la cobardía es un vicio del alma. Así comete esta acción porque una pena, un disgusto o un dolor hace

que encuentre la vida insoportable (...) El principio del suicidio parte de un razonamiento erróneo: imaginar que vivir es una desgracia mayor a morir”.

Para finalizar las puntualizaciones con respecto a la obra *Filosofía de la Locura* (1995 pp.88), es necesaria una cita que explique las técnicas a seguir en el tratamiento de los locos: “creí deber darle el nombre de filosofía de la locura, porque de todos los males que nos afligen, éste es tal vez el que exige el número menor de remedios de farmacia”. Esto quizás resulte suficiente para comprender que durante el ejercicio médico de Daquin y sus contemporáneos, los fármacos representaban una herramienta para la medicina, y no un medio de cura.

En la posmodernidad, existe una amplia gama de psicofármacos y todos ellos se encuentran avalados por prestigiados laboratorios (lugares donde se crea ciencia). La garantía de los medicamentos consiste en la eliminación de los síntomas, pero el precio que el sujeto ha pagado es elevado, pues no sólo desaparecen sus delirios, con ello también se esfuma su intento de cura. Es posible que los fármacos no sean la única explicación para la ausencia de delirios pues, como dice Dufour (2002 pp. 148) “esos pobres ya ni siquiera tienen el modelo de un Dios que llevarse a la boca. ¿Cómo quiere usted que deliren correctamente si su trasfondo cultural está hecho de caricaturas o series televisivas norteamericanas?”.

El surgimiento de la locura no puede estar al margen de los elementos de su época. La locura depende del contexto sociocultural donde se hace presente; de alguna manera, Dufour (2002 pp. 135) ya lo anunciaba: “este sujeto posmoderno no está surgiendo por algún azar inexplicable de la historia, sino que lo hace al término de una empresa temiblemente eficaz, en cuyo centro encontramos dos grandes instituciones dedicadas a fabricarlo: por un lado, la televisión y, por el otro, una escuela nueva”.

Foucault (1966 pp.17) subraya que se trataba de una “época que marca la soberanía de la mirada”. En nuestra época encontramos la supremacía de las imágenes sobre las palabras; quizá no resulte exagerado comentar que la posmodernidad edifica a los sujetos en una autorreferencia que lleva directamente a la pérdida de la palabra y del lenguaje en el sentido trinitario (yo y tú hablamos de él). Ahora bien, es necesario destacar la importancia del lenguaje y cómo surge una estructura trinitaria en el sujeto.

Dufour (2002 pp. 132) dice: “el hombre, en cuanto neoténico, no tiene otra opción para alcanzar su realización que colmarse con una porción suplementaria: el lenguaje (...) la peculiar inversión consiste, pues, en que una debilidad esencial se haya convertido en fortaleza por la vía oblicua del acceso a una capacidad reflexiva, como si el hombre se hubiera curado con su propia enfermedad y el aborto neoténico se hubiera transfigurado en un gran predador. Esta revisión primigenia de un contrario en otro me parece un argumento complementario para pensar (...) que el hombre nace en una relación unaria y que este rasgo constituye la marca profunda de su ser; dicho de otro modo, el hombre nace loco (...) En otras palabras, el discurso es un proceso que consiste en recuperar el error del cual usted partió originalmente (...) El acto de discurso corresponde al momento en que el desdoblamiento sin fondo del “yo” se lleva a cabo mediante la anticipación, el desdoblamiento y el despliegue sin fin del discurso. En suma, el sujeto de discurso sólo existe en el desfase íntimo entre el defecto y la precipitación”.

Una vez que sabemos que nacemos inmersos en la locura unaria⁸ y conociendo que la única posibilidad de ingresar al discurso trinitario es mediante la presencia de un tercero (puesto que sin la intervención de éste el proceso unario regresa infinitamente), encontramos que la condición exigida (el orden tercero) posiblemente no se produzca en las circunstancias idóneas en nuestra sociedad actual, debido a que incluso se ha llegado a plantear como padre al televisor; los niños son expuestos a este aparato, aún antes de empezar a hablar. Por tanto, cabría preguntarnos si la televisión puede fungir como un tercero, o bien entre sus efectos, encontramos que cada día el sujeto posmoderno vive atrapado en el discurso unario. Inclusive la definición o frase que utiliza Benveniste (1991) para hablar del “yo”, “es yo quien dice yo”, está fundada en el discurso infinito de la forma unaria.

Hoy día, es muy común encontrarnos mensajes televisivos de corte unario. Por ejemplo, el comercial de Dalay anuncia que si te encuentras irritado, deprimido, con dificultades para conciliar el sueño, lo único que tienes que hacer es consumir este producto, sin importar qué es lo que está causando cualquiera de los síntomas mencionados. Otra opción la encontramos en los

⁸ Melanie Klein y Jacques Lacan afirmaron que el yo es por estructura paranoico.

multivitamínicos, los cuales debe ingerir todo aquel que aspire seguir una vida activa y sin tener que lidiar con la tensión o la fatiga de la vida diaria. Por último, quiero subrayar el discurso autorreferencial que produce el comercial de una compañía telefónica: “porque llevo todo mi mundo en la mano, yo soy telcel”.

Esta idea unaria para referirse al “yo”, tal vez no se limita a la representación de su carácter infinito, también nos habla de ese sentido autorreferencial y autónomo de las sociedades democráticas posmodernas. Sabemos que el “yo” debería ser entendido como el resultado de una construcción de identificaciones, pero ¿con quién se van a producir dichas identificaciones en la actualidad, si existe una negación de la línea generacional? La opción que se ofrece es la del mercado, motivo por el cual encontramos *eslogans* publicitarios de compañías de celulares diciendo: “mi celular, mi otro yo”, sirviéndole no sólo como medio de identificación, sino además puede ser empleado como una prótesis sensorial que te ayuda a experimentar que siempre estás comunicado o conectado con todos los lugares inimaginables, cuando en realidad no te encuentras en ninguna parte. Se genera así, como Dufour (2007 pp. 134) señala, “un sujeto disponible para conectarse con todo, un sujeto flotante, indefinidamente abierto a los flujos comerciales y comunicacionales, permanentemente necesitado de mercancías para consumir”.

Cuando se hablaba de la presencia de un tercero y de la posible o no sustitución del mismo por el aparato televisor, pensaba en las funciones que en algunos casos han dejado de ser ejercidas por los padres. No obstante, en otras épocas, la escuela (en la figura del maestro) era quien representaba u ofrecía ese orden tercero, necesario para que el sujeto estuviera en condiciones de emerger del discurso unario; esto ocurría cuando en su medio familiar imperaban condiciones psicotizantes. Hoy, lamentablemente, la escuela no cumple con esa función: el maestro no se asume como el que va a transmitir un saber, ya que “el pedagogo posmoderno es aquel que, por el bien de los alumnos, renuncia a proponerles los trabajos que los jóvenes ya no tienen la habilidad de realizar (...) hay que evitar pedirles que piensen. Primero hay que distraerlos, animarlos, no abrumarlos (...) una escuela que debe formar a los jóvenes en la pérdida del sentido crítico a fin de producir un

individuo flotante, abierto a todas las presiones consumistas (...) puesto que ya no los educamos (...) anesthesiemoslos (...) entre 5 y 10 millones de niños de escuelas primarias y secundarias estadounidenses hoy están bajo los efectos de la Ritalina (...) con esta camisa de fuerza química empleada en gran escala y en el largo plazo, se cierra el circuito de la creación y el control de sujetos psicotizantes” (Dufour, 2007 pp. 163).

Es impresionante lo familiar que resulta la difusión y consumo de psicofármacos, en los programas y comerciales de televisión. Ahora esta expansión ha llegado a la escuela, pues las compañías farmacéuticas, en su búsqueda de conquista de nuevos mercados, visitan principalmente escuelas de algunas sierras de nuestro país, con el objetivo de que las docentes que se encuentren frente al grupo contesten una especie de cuestionario con preguntas que hacen referencia al comportamiento de los alumnos al interior del grupo y el resultado obtenido por esta prueba bastará para determinar si su conducta es apta para vivir sin medicamento o no.

Esto debiera ser leído como otro de los efectos que nos muestran la pérdida de autoridad que tiene la palabra, en el entendido de que dicha autoridad no le pertenece a alguien en particular. “La palabra posee en sí misma una autoridad (...) La autoridad es aquello implicado por el acceso a la función simbólica misma, lo que nos convierte en sujetos hablantes en el momento en que nos convertimos en objeto o incluso en siervos del lenguaje (...) La palabra y la escritura están vinculadas entre sí: hablar nos incita a escribir y escribir nos lleva al borde del centro enigmático del lenguaje...Sustraerse a la autoridad de la palabra lleva, pues, a sustraerse al mismo tiempo a la escritura (...) Al no hablar según la autoridad de la palabra, ya tampoco pueden escribir ni leer” (Dufour, 2007).

Esta pérdida de autoridad de la palabra representa esa negación generacional, esa imposibilidad de asumirse como coautor de la historia y acoger a los nuevos sujetos en el universo simbólico –que indica el acceso a la autoridad de la palabra-; el discurso que se manejan no permite la subjetivación, pues están marcados por la difusión mercantil de la ciencia médica que ha plateado el proceso de envejecer como una patología. Por tanto, pareciera que esta generación no sólo se ha negado a envejecer, sino

que consume fármacos o se somete a cirugías para combatir la enfermedad de la senectud.

¿Las ganancias de los psicofármacos?

En el primer capítulo, veíamos que el término de psicosis infantil ha desaparecido de los manuales de diagnóstico por considerarlo incorrecto, es decir que ahora la argumentación es que no existe psicosis en infantes. Sin embargo, en un mundo globalizado donde todo es mercancía, no sería prudente eliminar las ganancias que el mercado de los niños genera. Por tanto, se ha indicado que los pequeños pueden sufrir enfermedades o trastornos del desarrollo. Actualmente está de moda decir que la mayoría de los niños ya no son inquietos por voluntad, sino debido a que presentan un mal denominado déficit de atención con hiperactividad, el cual tiene que ser tratado con dosis específicas de medicamentos durante largos períodos de su vida. Cabe destacar que los fármacos que se aplican para este tipo de trastorno, pertenecen al grupo de las sales de litio, útiles en la prescripción de casos relacionados con las depresiones. “Los médicos estadounidenses redactaron más de 2.5 millones de recetas de antidepresivos para niños y adolescentes” (Dufour, 2007 pp. 163).

En el segundo capítulo, se planteó que las causas de la depresión no necesariamente son debidas a una situación neurológica u hormonal, pues también están vinculadas a las formas que tienen los sujetos de colocarse ante su deseo. De igual manera, se podría pensar que no resulta tan aventurado concebir la posibilidad de que la llamada hiperactividad no sea más que sólo un síntoma, al cual no se le ha dado la posibilidad de hablar, o incluso ha hablado tanto (repetición en busca de inscripción) que es urgente callar ese ruido y qué mejor forma de hacerlo que valiéndose de la prescripción de un psicofármaco.

Hoy en día, la información puede ser entendida no necesariamente como un medio que facilita el conocimiento, sino una herramienta que manipula, gobierna y controla a qué cosas o situaciones se les da mayor difusión y a cuales no. Esto podría estar maniobrado de acuerdo a la rentabilidad del mercado. Pensemos, por ejemplo, en la privatización de la investigación médica. “Alrededor de la década de 1980 la investigación médica

comienza a mudarse al ámbito privado, alejándose paulatinamente de la universidad. Para fines del siglo veinte, el 70% de la investigación médica en los EEUU estaba financiada por la industria farmacéutica... por un sector económicamente interesado en obtener resultados positivos, capaces de expandir su participación en el negocio de la salud” (Levin, 2007).

Las ganancias millonarias de la industria farmacéutica son indudables. Prueba de ello es que en la reciente crisis financiera que presenta la economía a nivel mundial, uno de los factores que impidió que las bolsas de valores se siguieran desplomando fue esta industria (ver Jara, 2009). Estadísticamente, los psicofármacos más vendidos son los dirigidos a controlar el estado de ánimo, la ansiedad y las depresiones. Existen sujetos que presentan efectos adversos o reacciones secundarias a los medicamentos, lo que puede parecer poco relevante, pues la industria farmacéutica ha pensado en todo y ha creado otro tipo de medicamentos que ayudan al paciente a disminuir las reacciones tóxicas que producen la medicina que se haya tomado. La persona se convierte en una farmacia ambulante.

Ante esta forma de concebir o tratar la locura, debemos cuestionar qué sucede cuando el paciente presenta tolerancia al medicamento.⁹ Para algunas personas, esto no representa problemas de tipo ético, ni de ningún otro orden, pero debería ser suficiente para argumentar que ningún psicofármaco por sí sólo basta para que sean manejados como la vía de la cura de las psicosis, la ansiedad, las depresiones, las fobias, etcétera. Los síntomas no tendrían que ser leídos como parte de un cuadro patológico, sino como una posibilidad de que el portador de los mismos se interrogue sobre algo, o bien como un intento de cura (implicación que tiene el delirio desde la perspectiva psicoanalítica).

De igual manera, para el psicoanálisis la locura no es una enfermedad, sino una representación de una de las formas de colocarse en la vida, pero no tiene porque ser peor o mejor que las otras formas –neurosis, perversión-; la locura es definida por quienes necesitan afirmar que su manera de estar en la vida es la sana y las otras enfermas. Además, se ha encontrado la posibilidad de beneficiarse de las formas consideradas como enfermas, abanderándose desde una perspectiva filantrópica que demandaba la necesidad de buscar en

⁹ Estado que se presenta cuando el cuerpo se acostumbra a un medicamento, de manera que es necesario una cantidad mayor de este o un medicamento diferente.

los fármacos los medios para sanar a esos sujetos abatidos, obteniendo también la satisfacción secundaria que le brindan las divisas millonarias por las ventas de los medicamentos.

Algunas de las técnicas que permiten poderío económico a nivel mundial, se ubican en lo dicho por Levin (2007): la existencia de “fármacos nuevos que no parecen ser más eficaces que sus predecesores (notablemente más baratos y menos promocionados) (...) la industria cuenta con un ejército de agentes de propaganda médica que visitan periódicamente a los profesionales de la salud”. Además de la estrategia anterior, es posible ubicar por lo menos otras dos: a) los promocionales que aparecen en todos los medios de comunicación masiva y b) la identificación de probables consumidores, por ejemplo: “los sujetos deprimidos ambulatorios constituyen un número mucho mayor, poseen la mayor probabilidad de mejoría y recuperación, y constituyen el mercado potencial de mayor tamaño” (Goodman y Gilman, 1996 pp. 344). Quizá esto sirva para explicar el hecho de que en el mercado exista un sin número de psicofármacos y que se encuentren en desarrollo más de “125 antidepresores, se sigue aprovechando la interacción con los sistemas noradrenérgico o serotoninérgico” (Goodman y Gilman, 1996 pp. 349).

Ahora me permitiré hacer mención de los nombres comerciales de algunos psicofármacos, mencionados en el Manual Farmacéutico Thompson (2008), cuyas ventas siguen traspasando todos los niveles de popularidad o dependencia jamás imaginados en otras épocas:

Rivotril “Ansiolítico y anticonvulsivante. Está indicado en los diversos trastornos de ansiedad, en los síndromes fóbicos, ataques de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo (...) una dosis oral de rivotril comienza a tener efecto dentro de los primeros 30-60 minutos y se mantiene efectiva durante 6-8 horas en lactantes y niños, en adultos 8-12 horas (...) el tratamiento con rivotril no podrá detenerse abruptamente, sino que se reducirá por etapas”

Valium “está indicado para el alivio sintomático de la ansiedad, tensión y otros malestares asociados con el síndrome de ansiedad. También puede ser útil como adjunto al tratamiento de la ansiedad o nerviosismo asociados con desórdenes psiquiátricos (...) puede utilizarse para

combatir la espasticidad proveniente de daño a las interneuronas espinales y supraespinales, como en la parálisis cerebral y paraplejía, así como en la atetosis y el síndrome del hombre rígido (...) Dosis, es importante que el paciente esté al tanto de la posibilidad de fenómenos de rebote, para minimizar la ansiedad sobre los síntomas que pudieran aparecer durante la abstinencia”. Es prescrito a todo tipo de población (niños, ancianos y adultos) cambiando el tamaño de la dosis, de acuerdo al peso corporal.

Tafil “indicado para depresión con ansiedad y trastornos de pánico (...) la dosis habitual generalmente llenará las necesidades de la mayoría de los pacientes. En los pacientes que requieran altas, la dosis se debe aumentar lentamente para evitar los efectos adversos...uso pediátrico no se ha establecido con seguridad”.

Lexotan “indicado en ansiedad, tensión y otras alteraciones somáticas o psiquiátricas asociadas con el síndrome de ansiedad. Adyuvante en el tratamiento de la ansiedad o excitación asociados con alteraciones psicológicas, como alteraciones en el estado de ánimo o la esquizofrenia (...) lexotan generalmente no está indicado en niños, pero si el médico considera que el tratamiento con lexotan es apropiado, la dosis debe ajustarse a su peso corporal”.

Prozac “es un antidepresivo para administración por vía oral, que inhibe en forma selectiva la recaptura de serotonina (...) indicado en depresión con ansiedad, depresión en niños y adolescentes, trastorno obsesivo compulsivo, bulimia nerviosa, trastorno disfórico premestrua, trastorno de pánico (...) no hay datos que sugieran que se requiere una dosis diferente únicamente con base en la edad”. “La propuesta de que el prozac, su administración y beneficios no son sólo para pacientes con síntomas depresivos, sino que su uso está indicado para grandes sectores de la población que deseen un mayor rendimiento laboral, una mejor adaptación a su entorno, una sexualidad más desinhibida, un aumento de la capacidad intelectual, un incremento de la autonomía, un

feminismo en acto (en el sentido de que libera a la mujer de los traumas) y así de seguir, para concluir que es una droga que modifica al yo y a la personalidad...no es por casualidad que el prozac haya remplazado a la cocaína como droga de consumo habitual” (Kramer, 1993).

Las citas anteriores son útiles, entre otras cosas, para polemizar el consumo y uso de los psicofármacos, puesto que muchos de los sujetos que viven ingiriendo este tipo de medicinas, terminan siendo adictos a las mismas, ya que generan dependencia e incapacidad para hablar o emitir un juicio por simple que éste sea. De igual manera, es importante enfatizar que un psicofármaco puede ser prescrito para tratar diversos malestares, ante lo cual resulta importante preguntar por las consecuencias. Se prescribe rivotril, por ejemplo, para tratar cuadros convulsivos y también se indica a un sujeto que tiene ansiedad. Situación que me conduce a preguntar por qué se trata de igual manera una enfermedad con causalidad orgánica, que a una cuya etiología es del orden deseo.

La respuesta pareciera sencilla si la contestamos acudiendo a la cultura económica que impera actualmente, donde lo importante es ahorrar tiempo, por eso resulta más fácil tomar una tableta que desaparezca momentáneamente los síntomas (aunque genere otros) pero que te permita seguir produciendo y consumiendo. Por lo tanto, en lo sucesivo retomaré cuestiones que se relacionen no sólo con el lugar que ocupa la locura en la posmodernidad; se tendría que intentar responder además por el lugar que se le ha dejado a la palabra, pues por momentos pareciera que ha sido totalmente sustituida por los medicamentos.

¿Qué lugar le asigna a la locura la posmodernidad?

Deseo aclarar que en el presente apartado mi pretensión no es dar una respuesta contundente y clara a la pregunta formulada con anterioridad pues, independientemente de mis propias limitaciones, para poder responder es necesario que algún sujeto, sobreviviente a la posmodernidad, se replanteara la pregunta. No obstante, considero pertinente este cuestionamiento, toda vez

que filósofos como Dufour plantean que el sujeto posmoderno es acrítico y psicótico.

Dichas características me llevan a indagar acerca de las formas de presentarse y representarse la locura, pues en palabras del mismo Dufour (2002 pp. 17) “es necesario asignar un lugar preciso a la locura, sino invadiría todo (...) Un momento de descuido y está en todas partes”. Por otro lado, el autor (Dufour, 2002 pp. 197) también plantea que el encuentro de la locura con la historia se puede localizar en la figura de Rousseau, ya que fue él quien sentó las bases de la democracia actual cuando argumentó “la igualdad del hombre frente a la naturaleza (...) la universalidad del hombre, es decir la igualdad de cada cual frente a todos (...) En la introducción a su Discurso sobre el origen y los fundamentos de la desigualdad entre los hombres, en 1754, declaraba que hubiera querido nacer bajo un gobierno democrático sabiamente temperado (...) Un lustro después de este voto, en el Contrato social, Rousseau proporcionaba una útil observación sobre la democracia: si hubiera un pueblo de dioses, se gobernaría democráticamente. Un gobierno tan perfecto no conviene a los hombres”.

Es posible pensar que la noción de que la democracia sería para un pueblo de dioses, está en consonancia con los motivos por los cuales en la posmodernidad el sistema de gobierno es democrático; la sociedad actual se caracteriza por la existencia de una relación directa con el Otro, es decir ya no hay distancia, incluso se ha llegado a plantear que el gran Otro ha caído, provocando, entre otros muchos otros efectos, que los sujetos democráticos se volvieran una especie de dioses que pretenden vivir inmersos en la autorreferencia y la autonomía.

Dufour localiza tres principios con relación a la autorreferencia. a) Afirma que el primer lugar donde se dio la autorreferencia de manera sólida, fue planteado por el psicoanálisis en 1914, cuando Freud escribe introducción al narcisismo, obra donde propone que El narcisismo se refiere al momento en que la libido se deposita no en un objeto exterior sino en el sujeto mismo¹⁰.. b)

¹⁰ Considero que hay elementos suficientes en la obra de Freud que permiten refutar que el narcisismo sea una cuestión autorreferencial, puesto que el narcisismo primario es el esbozo del yo y éste depende de los otros. “El narcisismo primario que suponemos en el niño, y que contiene una de las premisas de nuestras teorías sobre la libido, es más difícil de asir por observación directa que de comprobar mediante una inferencia retrospectiva hecha desde otro punto. Sí consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus

En sociología el descubrimiento del principio autorreferencial es más tardío... en la década de 1960 en Estados Unidos, la idea de que el mundo social es una permanente configuración por medio de actos de lenguaje en el transcurso de los cuales los individuos no sólo describen sino sobre todo producen acciones y se desempeñan como actores. La autorreferencia penetra así el pensamiento sociológico: el sujeto ya no sólo se determina por formas sociales preexistentes sino que al narrarse como sujeto éste se crea como tal. c) La lingüística es allí donde el principio autorreferencial se manifestó del modo más puro (...) la lingüística había tenido que excluir de su objeto de estudio la palabra para poder constituirse; es precisamente en una ramificación marginal, casi maldita por contravenir a esta prohibición fundadora, donde se produjo el nacimiento del sujeto autorreferencia. El gran acontecimiento de esta indización del sujeto sobre sí mismo se efectuó casi a escondidas, al concluir la segunda Guerra Mundial (...) Se trata por supuesto de lo que ahora llamamos la enunciación, que yo atribuyo a Jakobson y a Benveniste.¹¹

La otra gran manifestación autorreferencial en lingüística, nos dice Dufour (2002 pp. 44-46). es el hecho de la filosofía analítica de Austin, gracias a su descubrimiento de los enunciados performativos que toma como referencia el hecho de su propia enunciación. Estos principios de autorreferencia posiblemente sentaron las bases para el sujeto de la democracia, que tiene por característica estar “reducido a la unicidad de lo que profiere, pero ya no se trata de un “él habla” sino de un “yo hablo”, lo cual se obtiene igual con decir sencillamente “yo”, no produciendo otra cosa que una

hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, hace mucho abandonado. La sobrestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría motivo alguno) y a encubrir y olvidar todos sus defectos (lo cual mantiene estrecha relación con la desmentida de la sexualidad infantil). Pero también prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. El niño debe tener mejor suerte que sus padres, no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación. His Majesty the Baby, como una vez nos creímos” (Freud, 1914: pp. 88). Ahora bien, quizás cierto tipo de lectura de la obra de Freud, donde se encuentre un sentido de autorreferencia, estaría en el autoerotismo. Sin embargo, es posible decir que tampoco sería del todo correcto englobarlo así, pues finalmente la cuestión autoerótica se trata de que en el cuerpo propio se da esta necesidad de contar en la cuenta de los otros.

¹¹ “es yo quien dice yo”.

unicidad que sólo depende del tiempo que dura el acto discursivo durante el cual se profiere”.

Considero que es necesario retomar la pregunta formulada al inicio de este apartado (¿qué lugar le asigna a la locura la posmodernidad?), puesto que es permisible plantear que la locura en la actualidad cuenta por lo menos con dos espacios: a) el que le confiere la psiquiatría, b) el que le es asignado desde el psicoanálisis. Es preciso remarcar que ninguno de estos lugares es ajeno al impacto del medio sociocultural. Por lo tanto, partiré de la enunciación de los vínculos que algunos autores han establecido entre la psicosis y la posmodernidad, para en lo sucesivo señalar las diferencias discursivas que ofrecen la psiquiatría y el psicoanálisis respecto a la locura.

Nathalie Rodríguez (2008 pp. 9) señala que La cultura se ha modificado; “las formas de padecer también lo han hecho. La sociedad de la información, el imperio de la imagen, la cultura del consumo y la globalización, son fenómenos complejos que han dejado su impronta en la conformación psicológica de los seres humanos”. Una de las condiciones que imperan en la posmodernidad, es el exceso de información y la falta de formación; estas carencias sociales se pueden relacionar con los fenómenos que tienen lugar en la actualidad, puesto que la superabundancia de información facilita la confusión.

Paolo Fridman (1997), habla al respecto: “La posmodernidad carece del sentido argumental, en la posmodernidad existe un entrecruzamiento de relatos que, al estar superpuestos, imposibilitan la construcción lineal del mundo. A consecuencia de ello, desaparece la secuencia y en su lugar se produce una tentativa de yuxtaposición de argumentos que siempre queda incompleta, probablemente es ésta la razón de que dentro de la pragmática posmoderna sean la inestabilidad y la paradoja las que asumen la tarea de construcción del nuevo saber”. Como dice Nathalie Rodríguez (2008, pp. 317)

“la paradoja es, en esencia, la imposibilidad misma de la consistencia lógica de lo real. La paradoja niega al lenguaje su máxima función la articulación del sentido. La paradoja nombra el sinsentido”.

Partiendo de la idea de que en nuestra cultura, actualmente predomina la carencia del sentido argumental por el dominio que establece la paradoja, quizá no sea tan absurdo pensar que estas condiciones son debidas a la

pérdida de los sentidos narrativos, el mito por ejemplo. Ya veíamos con anterioridad¹² que, una vez que se produjo una ruptura entre el discurso de la ciencia y el discurso del arte, no hubo lugar para el mito.

No obstante, asegura Rodríguez (2008, pp. 119-120), “el mito lleva consigo un valor de estructura permanente en el que se juntan pasado, presente y futuro. Bajo esta premisa el mito puede transitar en ambos campos: tanto el del lenguaje, como el del habla (...) existe una suerte de “esquema conductor” de los mitos que los hace organizarse a lo largo de un eje común (...) se establece un entretejido mitológico con las líneas imaginarias que trazan sus convergencias y cómo estas, al conformar nuevos ejes o nudos de encuentro, logran ir llenando vacíos y haciendo del aparente caos surgido una especie de orden, de línea común que los engrana. Siendo así, es fácil creer que la estructura mítica trasciende al hombre, es decir, que los mitos son leguajes que superan el plano del lenguaje articulado al tiempo que no dejan de requerir una dimensión temporal para manifestarse (...) En efecto, los textos míticos suponen el encuentro con lo real, este encuentro está mediatizado por el relato y en tanto tal, por el símbolo (...) invita a pensar al mito como anclaje simbólico frente a la exposición con lo siniestro, con lo irrepresentable”.

Una vez destacada la trascendencia del mito, creo que existen elementos que me permiten enlazar la pérdida o el carácter de falsedad que la cultura actual ha otorgado al mito, con la pérdida de identidad y fragmentación propia de la posmodernidad, pues deja a los sujetos desprovistos de herramientas que les permitan resolver el caos, el sinsentido que representa la paradoja o bien, algunos elementos que les faciliten una amalgama histórica. Como se señalaba, el mito permite juntar los tiempos: pasado, presente, futuro. Esta marca temporal que ofrece el mito, fue localizada por Freud en la fantasía. Pero antes de citar la obra de Freud, quiero señalar que no pretendo profundizar acerca de las similitudes o divergencias existentes entre el mito y la fantasía, únicamente subrayaré la importancia de la marca temporal que se juega en ambas.

Cabe destacar que, tanto el mito como la fantasía, cuentan con una estructura trinitaria, lo cual representa una herramienta que permite resolver el

¹² En el capítulo 3 “El mercado de la locura” página 83

caos. “Es lícito decir: una fantasía oscila en cierto modo en tres tiempos, tres momentos temporales de nuestro representar. El trabajo anímico se anuda a una impresión actual, a una ocasión del presente que fue capaz de despertar los grandes deseos de la persona; desde ahí se remonta el recuerdo de una vivencia anterior, infantil las más de las veces, en que aquel deseo se cumplía, y entonces crea una situación referida al futuro, que se figura como el cumplimiento de ese deseo, justamente el sueño diurno o la fantasía, en que van impresas las huellas de su origen en la ocasión y en el recuerdo. Vale decir, pasado, presente y futuro son como las cuentas de un collar engarzado por el deseo” (*Freud, 1908*).

Ahora el sujeto tiene que enfrentarse sin mediación alguna con lo siniestro, ya que actualmente los espacios discursivos se caracterizan porque prevalecen los audiovisuales (principalmente televisivos), los cuales ofrecen únicamente la realidad del consumo. Esta crisis del relato y la simbolización fortalecen la vinculación del discurso posmoderno con las psicosis, al colocar a los individuos en una cultura donde impera el goce. La condición de sujetos deseantes está casi por extinguirse, al existir una saturación del mismo como un efecto del mercado de deseos y el dominio de las imágenes sobre las palabras.

“El posmodernismo es para Jameson la época del “perpetuo presente (...) Al transformar la realidad en imágenes éstas se conjugan en “flashes” como una secuencia de cinematógrafo. Las imágenes ocupan el lugar de las palabras y se erigen como nuevo formato de los mensajes. El tiempo se convierte en una porción de segmentos visuales y en ello, en una secuencia infinita de presentes perpetuos. No ocurre una organización historiográfica del tiempo sino una secuencia de imágenes al estilo de un resumen televisivo de noticias” (en Rodríguez, 2008 pp. 97). Posiblemente esta vida en imágenes resulte útil para explicar la pérdida del sentido del pasado y la dificultad que tiene el sujeto posmoderno para articularse con un proyecto futuro; la mayoría de los individuos actualmente son incapaces de realizar un relato de su propia biografía, ya que su existencia queda muchas veces reducida a una difusa y fugaz imagen cambiante.

Sin una construcción de relato histórico, el sujeto posmoderno queda inmerso en la masa, porque no es posible hablar de diferencia cuando se

carece de referente; “somos tantos que no somos ninguno (...) el sujeto pierde la capacidad de organizarse en el tiempo y en el espacio” (Rodríguez, 2008 pp. 287). Creo que el hecho de que la posmodernidad se caracterice por un presente perpetuo y las implicaciones que ello conlleva puede ser sintetizado en la frase de Gramsci (en Rodríguez, 2008 pp. 83): “la crisis consiste precisamente en el hecho de que lo viejo está muriendo y lo nuevo no puede nacer”.

Resulta fácil vincular la frase anterior al planteamiento de Dufour (2007), cuando éste afirma que las circunstancias presentes son efecto de la negación generacional, a la cual ya hice referencia. El mercado ofrece las condiciones para que esta negación generacional se pueda ver más real. Con “el auge de la medicina estética y las nuevas terapias cosméticas para contrarrestar el envejecimiento ante el temor a enfrentarse al deterioro natural del cuerpo, así como la negativa a dejar que los avatares del tiempo den señal de nuestro propio menoscabo, reivindican la utilización de la tecnología genética para rehacer la piel o regenerar la vida celular, llegando incluso a transplantar rostros de cadáveres a humanos desfigurados” (Rodríguez, 2008 pp. 301).

Este imperio de la imagen tiene por efecto que en el sujeto se vislumbre una menor capacidad para hablar y formular representaciones simbólicas. Al encontrarse el valor de la palabra en detrimento, todo en la posmodernidad pareciera estar constituido a manera de simulacro. Otro elemento que propicia esta situación es el uso virtual que de la imagen de los sujetos se crea.¹³ De igual manera, encontramos que la posmodernidad tiene una “tendencia a la relativización que forma parte de la cuestión simbólica. Las palabras ya no dicen, no representan. Su contenido queda sometido a los designios personales de quien las use” (Rodríguez, 2008 pp. 141).

Esta situación ya era mencionada por Dufour (2002) cuando afirmó que la pérdida de autoridad en la palabra tiene, entre otros efectos, la caída del Nombre del Padre. Es el tiempo de la imagen, siendo posible afirmar que dichas imágenes son las que ahora están autorizadas a mostrarnos “la verdad”, o bien la parcela de realidad que nos quieran recrear. Quizá estas circunstancias, enunciadas por la posmodernidad como una respuesta libre

¹³ Vimos los efectos de la imagen virtual, en el capítulo 2 “El cuerpo y la locura” página 40, en la cita 4.

ante el mundo, cuya representación es la equivalencia a la “libertad plena” que gozan los sujetos, sea únicamente una máscara para disimular el nihilismo y el caos sobresalientes en esta época.

Considero necesario, detenerme para hacer una especie de paréntesis para hablar del nihilismo y sus posibles vinculaciones con circunstancias sobresalientes de la posmodernidad. “Sabemos que hay una oposición irreconciliable entre dos nihilismos. El nihilismo lúcido parte de la idea de que los antiguos fundamentos metafísicos de los valores nunca fueron otra cosa que ficciones edificadas alrededor de la nada (...) El otro nihilismo, el nihilismo fatigado, para retomar la misma expresión de Nietzsche, remite a un momento incierto, en el que todos los valores se vuelven grises. Esta circunstancia se presentaría hoy como un hecho social e histórico que se manifiesta mediante un fenómeno, difundido en las poblaciones, de repudio de toda jerarquía de los valores (por ejemplo, entre los relativos al interés privado y los que dependen de la cosa pública e incluso de rechazo de todo valor. En este nihilismo fatigado y hasta agotado, sería cuestión de concederle un lugar central a -todo lo que alivia, cura, tranquiliza, aletarga bajo disfraces diversos-, hoy la mercancía ocupa ese lugar clave. La mercancía representaría aquello que permite que una profusión de objetos aparezca en el lugar mismo de la nada ontológica” (Dufour, 2007 pp. 211).

Dufour habló de dos tipos de nihilismo, manifestando que en el nihilismo fatigado está marcado por la supremacía de la mercancía, condición que provoca por lo menos un punto de encuentro con lo que enuncia Vattimo (ver Rodríguez, 2008 pp. 92): “el nihilismo es la transformación del valor de uso en valor de cambio. No se trata de que el nihilismo sea que el ser esté en poder del sujeto, sino que el ser se haya disuelto completamente en el discurrir del valor (...) De manera que el nihilismo es así la reducción del ser al valor de cambio”. Este autor, al igual que Dufour, ubica en el nihilismo presente en la posmodernidad la característica del valor mercantil.

Es posible plantear que supremacía de una cultura del consumo dificulta la subjetivación. “La promesa efímera de que el consumo es la vía idónea para la satisfacción se tejen trampas de las cuales el sujeto posmoderno pareciera no poder zafarse. Si bien la familia es inicialmente el camino regio para vehiculizar la impronta simbólico-imaginaria, también es cierto que la huella del

consumo se ha convertido en nuclear en la transmisión de los códigos sociales” (Rodríguez, 2008 pp. 156). En el capítulo dos¹⁴ enunciábamos lo dicho por algunos psicoanalistas, entre las cuales destaca Raquel Ribeiro, al hablar de cómo las familias, y particularmente la madre, parecieran no contar con los elementos que le permitan brindar una subjetivación a su hijo. Aunado al consumismo como eje rector, encontramos la influencia de la televisión.

Eduardo Galeano (ver Rodríguez, 2008 pp. 107) plantea: el escenario que nos muestra la televisión, “¿muestra lo que ocurre? En nuestros países, la televisión muestra lo que ella quiere que ocurra; y nada ocurre si la televisión no lo muestra. La televisión, esa última luz que te salva de la soledad y de la noche, es la realidad. Porque la vida es un espectáculo (...) Fuera de la pantalla, el mundo es una sombra indigna de confianza”. Esta condición de indispensable que en nuestros días se le ha dado al televisor, posiblemente sea una de las principales causas de que el sujeto actualmente sea acrítico, pues no sólo representa una barrera en su subjetivación, sino que incluso hay quienes le han otorgado la categoría del tercer padre, circunstancia que produce efectos poco alentadores en un clima discursivo donde la fragmentación y falta de identidad son una constante.

Esto se enmarca en la célebre frase de Alfred Hitchcock: “La televisión ha hecho mucho por la psiquiatría: no sólo ha difundido su existencia, sino que ha contribuido a hacerla necesaria”. La posmodernidad es una época donde el consumo y la oferta de satisfacción insistente se transforma en saturación. “El deseo se colapsa frente a la inexistencia de la necesidad como falta primaria. La discontinuidad como representación interna de la ahistoricidad dificulta la conformación identitaria y favorece la precaria construcción del ser. El individuo se encuentra atrapado en un universo mediático que le impone objetos mientras lo fetichiza. Como defensa ante la fragmentación quedan pocas herramientas y el narcisismo pareciera ser una de ellas, pero también tiene costes y así, la superficialización de los vínculos y la incapacidad manifiesta para acercarse a los otros queda materializada en la posmodernidad” (Rodríguez, 2008 pp. 158-159).

¹⁴ Página 72.

Asumo que esta cita me permite intentar reflexionar sobre el desdibujamiento del yo; recordemos que en una referencia de Dufour mencionada en páginas anteriores¹⁵, se hablaba del neoteno y del requerimiento de una suerte de anticipación, la cual funge como una condición indispensable para que emerja como sujeto de discurso. Esto se produce únicamente en el desfase íntimo entre el defecto y la precipitación. Por tanto, para que el proceso tenga lugar, es indispensable la presencia de un tercero que permita al sujeto la posibilidad de acceder al discurso trinitario y no quedarse atrapado en el binario o en el unario. No obstante, ahora incluso algunas de las definiciones contemporáneas para referirse al yo -hago alusión a la dicha por Benveniste-, se encuentran estructuradas desde el plano unario y autorreferencial: “es yo quien dice yo”.

Esta frase me permite pensar que quizá en la posmodernidad no hay una transmutación de los conceptos (situación que se vivía en la antigüedad de un periodo a otro), ya que hoy en día asistimos a una suerte de aniquilación de los mismos. Es la idea del desdibujamiento del yo como una secuela de la cultura: de consumo, aniquilación del deseo y supremacía de las imágenes en detrimento de la palabra e imposibilidad para relatar la propia biografía. Probablemente, la única trinchera que se le presenta al yo para evitar su desintegración sea la que le ofrece el narcisismo, motivo por el cual Rodríguez (2008) lo menciona en su sentido de defensa; asimismo, indica que hay que pagar una cuota por esta defensa y habla de la superficialidad de los vínculos que se establecen de manera frívola entre los semejantes.

Otro costo de dicha defensa es que el sujeto, en su narcisismo sustentado por la “autonomía adquirida por la palabra de la ciencia; la exacerbación de los avances tecno-científicos (...) implica no sólo la aniquilación de lo enigmático sino que le adjudica al hombre de ciencia la posibilidad de dominar de forma total la naturaleza y en ello de alimentar en el ser humano una fantasía omnipotente” (Rodríguez, 2008 pp. 130). Con esa postura de aniquilación de lo enigmático y presumiblemente de todo sentido metafísico, estoy en posición de afirmar que en la posmodernidad impera no sólo el nihilismo fatigado como valor de mercado, sino que también existe *e/*

¹⁵ Página 89.

nihilismo lúcido ya que este último “parte de la idea de que los antiguos fundamentos metafísicos de los valores nunca fueron otra cosa que ficciones edificadas alrededor de la nada” (Dufour, 2007 pp. 211).

Por lo tanto, afirmo que el nihilismo fatigado sustenta la cultura del consumo y el valor de cambio que aniquila el deseo, impidiendo que el sujeto se asuma en falta. En el nihilismo lúcido se encuentran sostenidas las nociones narcisistas predominantes en la sociedad posmoderna que intenta defenderse ante la inminente destrucción del yo, situación que enmascaran los sujetos, no sólo con el narcisismo, sino también valiéndose de discursos que reivindican la supremacía del yo, la autorreferencia y la autonomía.

Ahora, deseo retomar la idea de la superficialidad de los vínculos que se entablan en la posmodernidad. Para ello me apoyaré de lo dicho por Freud en su obra *El malestar en la cultura.*, En este escrito, Freud (1930) indica que el sujeto tiene tres vías privilegiadas de sufrimiento: “el del propio cuerpo, las amenazas de la naturaleza y los vínculos con otros seres humanos”. Pienso que, de alguna manera, ya he hecho mención a la primer vía de sufrimiento, sobre todo en el segundo capítulo, cuando hablé del cuerpo y de la locura. Incluso considero que la depresión posparto puede ser leída en el entretejido de la vía del propio cuerpo y los vínculos con los otros seres humanos. También se tocó la vía del sufrimiento del propio cuerpo, cuando enunciaba a la serie de prácticas médicas de connotación estética a la que se someten algunos sujetos, a favor de la negación generacional y el presente perpetuo. De igual manera, es posible concebir que la segunda vía de sufrimiento (las amenazas de la naturaleza) de alguna forma está menoscabada por el narcisismo dominante de la posmodernidad.

Sin embargo, la vía del vínculo ha sufrido considerables modificaciones respecto a otros tiempos, pues si algo es característico en nuestra época es que la mayoría de las relaciones son de carácter superficial, no admitiendo fortalecimiento o compromiso alguno. Para la mayoría de los sujetos es común sostener sus relaciones por medio del Chat, prescindiendo así del contacto directo y planteando una nueva definición del espacio, la temporalidad y la distancia.

Una vez mencionadas las vías de sufrimiento, quiero dar lugar en este momento para enunciar las cuatro vías de evasión del dolor que considera

Freud (1930): 1) Las distracciones poderosas, 2) las satisfacciones sustitutivas, 3) las sustancias embriagantes y 4) la vinculada a la actividad científica. Deseo destacar que, por fines de interés del tema de la posmodernidad que hoy nos ocupa, únicamente me detendré en la tercera vía de evasión del dolor.

Respecto a las sustancias embriagantes, Freud (1930) señala: “Los métodos más interesantes de precaver el sufrimiento son los que procuran influir sobre el propio organismo. Es que al fin todo sufrimiento es sólo sensación, no subsiste sino mientras lo sentimos, y sólo sentimos a consecuencia de ciertos dispositivos de nuestro organismo... el método para obtener ese influjo es químico”. Esta idea de que los métodos más eficaces para evadir el dolor son los que se aplican sobre el propio cuerpo, ha sido sumamente aprovechada en nuestros días, pues vivimos en una cultura que promueve las conductas adictivas; no hablo sólo del alcoholismo o la drogadicción, sino de esa constante que marca la obligatoriedad de consumo. Incluso ahora es posible afirmar que la dadora de toda nuestra realidad (la televisión) promueve deliberadamente el consumo del alcohol –creando un escenario donde las relaciones entre los sujetos representan la imagen de la felicidad-. De igual manera, la difusión de las drogas o medicamentos que prometen hacer olvidar cualquier dolor o el tan famoso estrés, ocupa un número ilimitado de comerciales con imágenes que dibujan lo que pareciera un renacimiento o resurgimiento del sujeto.

Piera Aulagnier (ver Rodríguez, 2008 pp. 293) destaca: “La droga (...) permite –durante el tiempo del encuentro- huir del conflicto y creer realizable y realizada la loca esperanza de haber excluido toda razón, todo riesgo, toda posibilidad de sufrimiento psíquico. Esperanza tanto más loca por cuanto el objeto que hace creer en esta realización sólo es tal porque lleva en él un riesgo efectivo de muerte”. Esta vivencia de huida tiene entonces el precio que Tanatos le quiera cobrar al sujeto, pues tendrá que librar posiblemente una lucha con Eros, donde quizás el yo quede aún más devastado, esto con relación a cómo pudiera haberse encontrado antes de ir en busca esa loca esperanza. Sin embargo, esta huida podría también manifestar el sentimiento de fragmentación, vacío y la pérdida o incapacidad del sujeto para poner en palabras estas sensaciones, conduciéndolo a una fantasía de evasión y

obteniendo, cuando se pasa el efecto, más sufrimiento como una manera de pago por las facturas pendientes.

Deseo finalizar recapitulando la impronta que la posmodernidad ha dejado en la práctica psiquiátrica. Me refiero a la liberación de los espacios psiquiátricos. Anteriormente se internaba a los pacientes sin tener conocimiento de los posibles periodos en que serían dados de alta, incluso había casos en los cuales el sujetos se quedaban hospitalizado durante toda su vida. En la actualidad, el paciente únicamente es internado en una crisis aguda, por un periodo no superior a treinta días (esto tiene efecto en el hospital psiquiátrico del sector público de la ciudad de León Guanajuato y al parecer las normas de sanidad indican su validez en todos los hospitales psiquiátricos públicos de nuestro país). Se considera que estos treinta días es tiempo suficiente para que un paciente “supere”, con ayuda de un vasto cóctel de psicotrópicos, cualquier episodio que presente; después es dado de alta y exclusivamente viene a consulta externa, tal vez solamente para obtener una nueva receta médica, que le permitan seguir consumiendo los fármacos que garantizan tenerlo controlado hasta la siguiente dosis.

De igual manera, es posible argumentar que la clínica analítica también presenta los efectos de la posmodernidad, pues se tiene que enfrentar al hecho de que gran número de pacientes son incapaces de hablar y representar a través del lenguaje su padecer, ya que existe un uso de las palabras en un contexto distinto: mensajes de celular o en el Chat, por ejemplo. Asimismo, las exigencias de la demanda del paciente van cambiando, pues en nuestros días es común escuchar que el paciente no pregunta ¿qué me pasa?, sino ¿cómo se me quita? Ante estas circunstancias, el psicoanalista tendrá que implementar otras acciones que posibiliten un marco donde el sujeto, vaya paulatinamente en un proceso que le permita acceder a la creación del relato de su biografía.

Ahora que he mencionado algunos de los cambios que ha sufrido la práctica de la psiquiatría y la del psicoanálisis, a consecuencia del contexto sociocultural en el que hoy vivimos, quiero también destacar que la forma de concebir y tratar la locura para ambas disciplinas sigue siendo diferente. Independientemente de las modificaciones que su quehacer les ha exigido con la situación actual, para el psicoanálisis el sujeto pertenece a una red familiar y

a una cultura, circunstancias que motivan el hecho de seguir escuchando: la palabra, los actos, el dibujo, etcétera. Sin embargo, para la psiquiatría, su principal herramienta sigue siendo la prescripción de medicamentos y continuar buscando respuestas al sufrimiento en la actividad anatómica o fisiológica del cerebro. Por ello, cuando hablamos de la depresión posparto en el segundo capítulo, fue posible constatar no sólo las diferencias en la práctica de cada una de las disciplinas antes mencionadas, sino sobre todo en la etiología.

Creo que de alguna manera existen elementos para plantear que la locura no puede ser entendida como un fenómeno separado de la cultura. Prueba de ello es que, en el 2001, la OMS (Organización Mundial de la Salud), informó que en los países desarrollados –en los cuales la ideología posmoderna es irrefutable- las enfermedades mentales constituyen una de las principales dificultades de salud pública. Condición que no extraña a nadie, pues la posmodernidad se caracteriza por un discurso en imágenes y una saturación guiada por el consumo, escenarios que favorecen la aparición de discursos y sujetos psicóticos.

Deseo cerrar el presente apartado recordando que la diferencia entre la práctica clínica del psicoanálisis y la que ofrece la psiquiatría, con relación a las formar en que conciben la locura, ya había sido señalada por Freud (1916) en la *Conferencia 16*, donde indica, a partir de la exposición de un caso clínico, lo siguiente: “El psiquiatra intenta primero caracterizar el síntoma mediante una propiedad esencial. La idea con que esta mujer se martiriza ha de llamarse disparatada en sí misma (...) El único fundamento que tiene la paciente para creer que su tierno y fiel esposo pertenece a esa categoría de hombres... es la aseveración de una carta anónima (...) debería poder decirse, entonces, que no tiene fundamento para sus celos, y así se lo dice; no obstante, sufre como si admitiera la total justificación de esos celos. A ideas de este tipo, inaccesibles a argumentos lógicos y tomados de la realidad, se ha convenido en llamarlas ideas delirante (...) Investigaré en su historia familiar de esta señora y nos aportará quizás esta respuesta: Ideas delirantes se presentan en aquellas personas en cuyas familias han aparecido repetidas veces estas y otras perturbaciones psíquicas. Con otras palabras, esta señora ha desarrollado una idea delirante porque estaba predispuesta a causa de una transmisión hereditaria (...) el psicoanálisis atiende a este pequeño detalle: fue la propia

paciente quien provocó esa carta anónima que sirve de apoyo a su idea delirante... la idea delirante cobra así una cierta independencia de la carta; ya antes había estado presente como temor –¿o como deseo?- en la enferma... había dentro de ella un intenso enamoramiento por un hombre joven... Un enamoramiento así, que sería algo monstruoso, imposible, no pudo devenir conciente (...) La fantasía de la infidelidad del marido fue entonces un paño frío sobre su llaga ardiente”.

Cuando leo esta cita, pienso que a la causa con que abanderaba la psiquiatría (transmisión hereditaria), ahora únicamente hay que agregar las prescripciones por momentos indiscriminadas de medicamento. Estadísticas farmacéuticas señalan que a más del 50% de la población le han prescrito algún tipo de psicofármaco, situación que posiblemente deja expuesto al otro 50%, no sólo a un consumo de medicamento, sino a la lectura de sus futuros síntomas con base en una predisposición hereditaria. Por otra parte, encontramos al psicoanalista haciendo hincapié en los detalles, producto de la escucha atenta del discurso y las asociaciones del paciente, lo que le posibilita encontrar y leer el sentido del síntoma.

Ahora quiero retomar la importancia sociocultural en las formas de presentarse y representarse la locura. Esto quizás sea independiente a la lectura que se le quiera dar, de acuerdo a los enfoques teóricos desde los cuales sea abordada, puesto que en un sentido estricto el contexto impacta las formas de admitir la enfermedad y, por ende, de enfermar. Mencioné antes que los hospitales psiquiátricos con subsidio de gobierno tienen tiempos preestablecidos que indican el periodo de internamiento de los pacientes. Esta circunstancia me permite pensar que, en otros tiempos, el lugar que se le asignaba a la locura se encontraba en los hospitales. Hoy en día existen elementos para decir que la locura se localiza afuera de estas instituciones, es decir en las calles, en los hogares, en los centros laborales, en los centros educativos y en los contenidos temáticos que ofrece la televisión.¹⁶

Esta noción del lugar de la locura esparcida, ya está siendo difundida por la ciencia ficción. Recordemos que la ficción, más que ser entendida como algo inexistente, tendría que ser leída como una literatura de anticipación. Incluso

¹⁶ Mencionaré algunos programas en los cuales es posible ubicar como parte de sus contenidos a la locura, a partir del siguiente apartado de éste capítulo.

considero pertinente señalar la importancia que Lacan (1974) le otorgaba: “Para mí la única ciencia verdadera a seguir, es la ciencia ficción. La otra, la que es oficial, quien tiene sus altares en los laboratorios avanza a tientas sin destino y comienza incluso a tener miedo de su sombra”. La cita anterior me sirve de fundamento para intentar desplegar el último apartado y conclusión de este capítulo.

¿La ciencia ficción muestra la locura posmoderna?

Con la finalidad de intentar dar respuesta a la interrogante anterior, haré alusión a algunos géneros de la ciencia ficción –novelas, películas, caricaturas, series televisivas-. Es necesario subrayar que no pretendo hacer un relato de los mismos, únicamente trataré de mencionar fragmentos que sean de utilidad para el tema que hoy me ocupa.

La posmodernidad tiene marcado su inicio a partir del fin de la Segunda Guerra Mundial, por lo tanto es posible asentir que la locura posmoderna empieza en estos tiempos. No obstante, comenzaré citando una película que recrea una historia verídica en la ciudad de Los Ángeles, California, dos décadas antes del acontecimiento histórico que señala el surgimiento de la posmodernidad. Mi propósito con respecto a esta película se centra en visualizar un poco de la historia de la locura y la importancia que tiene el Estado sobre la condición de enfermar.

La película se titula *El sustituto*¹⁷. Como lo mencioné, la historia sucedió en Los Ángeles, ciudad de los Estados Unidos de Norteamérica, en 1928. Christine, que es madre soltera, sale a trabajar un sábado por la mañana y se despide de su hijo de seis años, de nombre Walter. Cuando la madre regresa, se da cuenta de que su hijo no se encuentra en casa y sale a buscarlo por todo su vecindario sin éxito alguno. Decide llamar a la policía para denunciar su desaparición, pero las autoridades le indican que, para que su reporte sea efectivo, tienen que transcurrir por lo menos 24 horas; una vez cumplido el plazo, inician la búsqueda.

¹⁷ Changeling (El sustituto), dirección y producción: Clint Eastwood, reparto: Angelina Jolie, Jhon Malkovch, Amy Ryan, Geoff Pierson. País: Estados Unidos, Año: 2008, Duración: 1.40 minutos. Idioma: Inglés.

Al no obtener resultados satisfactorios, los medios de comunicación – principalmente la radio- transmiten el descontento de la sociedad con los jefes de la policía e, incluso, los acusan de corruptos. A medida que los días pasan, estas acusaciones suben de tono. Seis meses después, notifican a Christine que su hijo ha aparecido vivo, pero que tiene que esperar a que lo trasladen, ya que se encuentra en otra localidad que no pertenece a California. Las autoridades y los medios de comunicación acompañan a la señora mientras su hijo desciende del tren; la madre corre a su encuentro. Sin embargo, cuando lo ve grita que ese niño no es su hijo.

Uno de los jefes de la policía le hace creer a la madre que no reconoce a su hijo por el *shock* emocional que ha sufrido. La señora lleva al niño a su casa; cuando lo baña se percató de que está circuncidado. Tampoco corresponde la estatura: este niño es ocho centímetros más pequeño que Walter. Los días siguientes, Christine acude con el comisario, pero cada que intenta hablar con él, el teniente la disuade y trata de convencerla de que la desnutrición pudo provocar la disminución de estatura en su hijo, incluso llama a un médico para que le explique cómo funciona éste mecanismo en los niños.

La madre pide ayuda a un pastor de la Iglesia, para que sigan buscando a su verdadero hijo y nuevamente va a ver al comisario, quien se harta y dice que la señora está causando problemas, manchando la buena imagen que el reencuentro madre-hijo había producido y decide ordenar su internamiento en un hospital psiquiátrico. El pastor se da cuenta de los hechos y contrata a un abogado para solicitar que Christine sea dada de alta. Al final de la película se comprueba que la madre tenía razón: efectivamente le habían intentado hacer creer a la comunidad que un niño sustituto era su hijo.

Con la narración anterior, es posible dar cuenta de que la ficción va marcando el camino que siguen la historia de los pueblos, tal vez cumpliendo por momentos la función del mito, al enlazar pasado, presente y futuro. De igual manera, puede subrayarse que la manipulación que ejerce el Sistema sobre los sujetos es tal, que no sólo le dan un hijo sustituto a una madre, sino que la declaran loca, antes que reconocer su acto. Cabría preguntarnos ¿dónde está en estos hechos la locura; es decir, en qué personajes? ¿Cuál es el argumento del que se vale el Estado para declarar que un sujeto está o no loco?

La siguiente película se titula: *Pasión y Locura*.¹⁸ Este filme narra la historia de vida de un cantante famoso de los Estados Unidos de Norteamérica. Cuando él era niño, su hermano mayor, Jack, muere a causa de un accidente (al estar cortando madera con una sierra eléctrica); su alcohólico padre lo culpa de la muerte de su hermano, pues asegura que si él no lo hubiera dejado solo eso no habría pasado. Cada que se alcoholiza, el padre le lanza reproches y dice: “por qué Dios me quitó a mi hijo el bueno y me dejó al malo”. Al crecer, el niño se enrola en la fuerza aérea y lo envían en una misión a Alemania. Cuando regresa, se casa y su esposa constantemente le reprocha que no es suficiente el dinero, que debería aceptar el trabajo ofrecido por el padre (de ella) para vivir mejor.

Él sólo sueña con cumplir su pasión de ser músico. Un día acude a una audición, descubren su talento y le graban el primer disco. Pasado un tiempo, alcanza gran éxito, conoce a una cantante y platica con ella sobre lo que sucedió a su hermano. La joven le sugiere que hable más del tema con su familia y él responde que todos se cansaron de escuchar. La esposa y su patrocinador siempre le comentan que deje de vestirse de negro, pues parece que va a un funeral”, a lo que él siempre responde “tal vez, así sea”.

El cantante empieza a consumir medicamentos controlados y a combinarlos con alcohol; se convierte en un adicto y va a la cárcel. Su esposa lo deja. Un día llama a su amiga para decirle que ha dejado atrás las drogas, que vaya a su casa para cenar con ambas familias reunidas. Ella acepta y lleva a sus padres. Cuando están cenado, el padre del artista nota que nuevamente él está consumiendo pastillas y le lanza un fuerte reclamo: “eres un adicto, yo ya dejé el alcohol y tú no puedes dejar las pastillas, tienes una casa y no sabes donde está tu familia, tiene un buen tractor atascado en el lodo igual que tú”. El hijo, molesto le responde que siempre lo culpó de la muerte de Jack: ¿donde estabas tú?, sino embriagándote”.

El cantante sale de la casa, se sube al tractor e intenta sacarlo del lodo, pero lo único que logra es hundirlo más, hasta que en un movimiento cae del tractor; su amiga corre para ayudarlo a salir del lodo y él le pregunta “¿por qué

¹⁸ Johnny & June (pasión y locura). Dirección: James Mangold, Producción: Alan C. Blomquist. Reparto: Joaquín Phoenix, Reese Witherspoon, Robert Patrick. País: Estados Unidos, Año: 2005. Duración: 135 minutos. Idioma: inglés.

me has rescatado del lodo?” A partir de ese evento, él pasa por un proceso de desintoxicación con la ayuda, amor y cuidados de June (su amiga cantante).

Intuyo que existen los elementos necesarios en esta película para afirmar que el personaje central está habitado por el duelo. Recordemos que Allouch (2006, pp. 18) afirma que “había duelo incluso ahí donde se decía que no lo había y se lamentaba que no hubiese duelo cuando se lo estaba aguardando”. El protagonista siempre decidía vestirse de negro. De igual manera, cuando deja de hablar de la muerte de su hermano, empieza con una adicción por las pastillas, lo cual sólo representaba su imposibilidad para hablar de ese duelo que lo había dejado sin un trozo de sí.

“El duelo no es solamente perder a alguien (agujero en lo real), sino también convocar a ese lugar a un ser fálico para poder sacrificarlo (...) El sujeto habrá perdido entonces no solamente a alguien sino, además, sino, aparte, sino, como suplemento, un pequeño trozo de sí” (Allouch, 2006 pp. 300). Tal vez a este cantante le es posible terminar con su adicción (cuando habla con su padre y de la posición en que había sido colocado a partir de la muerte de Jack), cuando decide ponerle fin a su duelo mediante el sacrificio de ese trozo de sí.

Esta película ofrece en un inicio una noción de depresión que tenía por efectos una conducta adictiva. No obstante, igual que en el caso de la depresión posparto (vista en el segundo capítulo), es posible leerla a la luz de la teoría de un duelo. La siguiente película que mencionaré es dirigida al público infantil, lo que, sin embargo, no representa un impedimento para que de alguna manera sea abordado el tema de la locura.

*Batman el caballero de la noche.*¹⁹ Considero que en este filme, en el personaje del guasón, se realiza una recreación del pensamiento posmoderno: es un agente de caos y el caos causa miedo. Además, indica que la locura es igual que la gravedad, sólo necesitan un *bum* para que se encienda todo. Por último, destaca que vivimos en una era sin moral y que en un mundo así sólo queda el azar.

¹⁹ The Dark Knight (El caballero de la noche). Dirección y Producción: Christopher Nolan. Reparto: Christian Bale, Michael Caine, Heath Ledger, Gary Oldman, Aaron Eckhart, Maggie Gyllenhaal, Morgan Freeman. País: Estados Unidos. Idioma: Inglés. Duración: 152 minutos. Año: 2008.

Por otra parte, *Esquizofrenia*²⁰, me resulta útil para recrear el uso y abuso del medicamento, en el caso de pacientes que han sido diagnosticados con un trastorno mental.

La trama de esta última película es la siguiente: el único hijo de un matrimonio acaudalado padece de esquizofrenia, toma varias dosis de fármacos durante el día, y por la noche se tiene que inyectar para poder dormir. Su madre se enferma y el padre tiene que salir por negocios, así que le dice al hijo que tiene quedarse al cuidado de una enfermera que lo atenderá a él y a su madre. El joven le contesta a su padre que él “puede hacerse cargo de sí mismo y de su mamá, que por favor confié en él, pues lo único que quiere es demostrarle que sí puede, para que se sienta orgulloso de él”. Su padre lo regaña y le dice “que no está haciendo nada para que se sienta orgulloso de él, ya que tiene que darse cuenta de que es un imbécil y no puede cuidarse sólo; menos aún lidiar con su madre enferma”.

A la mañana siguiente el señor se va. Cuando la enfermera que contrató quiere abrir la puerta con la llave que le dio el padre, se da cuenta de que todas las entradas han sido cerradas por dentro. El hijo le dice a su madre que la enfermera llamó para decir que no podría ir, así que él está a cargo de sus cuidados. Ante la negativa de su madre, el hijo se altera y empieza a tomar más dosis de medicamentos y a hacer ella ingerir más también. Esto termina en una tragedia. El hijo mata a puñaladas a su madre, al pensar previamente que ella ha muerto; posteriormente alucina que su madre vine a matarlo con un cuchillo, lo cual motiva que él se suicide.

Como ya había mencionado, esta película nos muestra cómo el medicamento tiene fuertes implicaciones negativas en el comportamiento del sujeto que lo consume, pues no solamente controla las alucinaciones, sino que también su uso indiscriminado puede estimular la presencia de alucinaciones. Por otra parte, la conducta del padre no permitía que el hijo se autorizara como un sujeto capaz de realizar actividad alguna, circunstancia que no queda sin efectos en la trama.

²⁰ The living and the dead (Esquizofrenia). Producción y Dirección: Nick O’ Hagan y Simon Rumley. Reparto: Leo Hill, Kate Fahy, Roger Lloyd. País: Reino Unido. Idioma: Inglés. Duración: 83 minutos. Año: 2007.

Telenovela *Mañana es para siempre*²¹. El personaje, Lili, es llevada a internar en el hospital psiquiátrico pues, según la nana, es la responsable de la muerte de su madre. Lo interesante en esta novela es que la locura se presenta como resultado de una manipulación que hace la nana (quien en el futuro será la madrastra de Lili). En cuanto a la forma de representarse, es una condición de locura más estridente con relación a las que mencionaré para el caso de las series televisivas. Otro punto a destacar es que se tiene la noción de que el abuso del medicamento te origina la pérdida de la razón, ya que esa es la consigna que la madrastra da al doctor: “manténgala sedada hasta que enloquezca”. En lo sucesivo, cuando se le retiran las dosis de los psicofármacos, ella empieza a recuperar su conciencia y el grado de lucidez respecto a sus recuerdos.

Programa *La Rosa de Guadalupe*²². En uno de los capítulos, una madre de familia presenta depresión, a partir de que su esposo abandona la casa para irse a vivir con la mejor amiga de su hija mayor. Esta hija, que cursa el bachillerato, empieza a notar que su mamá se ha convertido en una mujer descuidada: ya no hace de comer, no se arregla, no se cambia de ropa e, incluso, no quiere bañarse. Ante estos eventos, decide pedir ayuda al psicólogo de su escuela, al cual le narra lo sucedido entre sus padres y la situación actual de su madre. El psicólogo, sin tomarse la molestia de ver a la paciente y tener una entrevista con ella, decide que su diagnóstico es depresión y afirma que los psicólogos no atiende a ese tipo de pacientes, ya que primero deben acudir con el psiquiatra para que sean medicados y controlados; después, si lo requieren, pueden asistir a sesiones de terapia psicológica.

La hija lleva a su madre al psiquiatra. Éste le confirma el diagnóstico y le dice: “la depresión es causada por un exceso o disminución de una sustancia llamada serotonina, que se produce a nivel cerebral. La solución para esta enfermedad es el consumo de los medicamentos que le voy a prescribir es importante que los ingiera como se le indica”. No puedo más que criticar la

²¹“Mañana es para siempre”. País: México. Producción de Televisa, transmitida por el Canal de las Estrellas. Productor: Nicandro Díaz González. Debutó en el horario estelar de las 21:30 horas. el día 20 de Octubre de 2008 y finalizó el domingo 14 de junio de 2009. Reparto: Silvia Navarro, Fernando Colunga, Lucero.

²²“La Rosa de Guadalupe”. Género: Drama familiar. Creado por: Carlos Mercado. Reparto: Varios. País de origen: México. Duración: de lunes a viernes a las 17: 00 horas. Idiomas: Español. Temporadas: 2. episodios: 890. Producción: Miguel Ángel Herros. Cadena original: XEW Canal 2 de Televisa.

participación que dan al personaje que representa al psicólogo, pues es por todos sabido que no todos los pacientes depresivos tienen que acudir primero a que se les indique el consumo de un fármaco para ser tratados. Por otra parte, el discurso de un sujeto obviamente se verá alterado si ingiere psicofármacos.

Estas especificaciones las hago al margen de que la teoría de la serotonina no alcanza para explicar las causas de todas las depresiones, menos aún el fin de las mismas. Para concluir, deseo subrayar como se manipula incluso la noción religiosa que pretende transmitir éste programa, ya que pareciera que el milagro de la Virgen de Guadalupe consiste en proveer a la familia los medios necesarios para comprar el medicamento.

Antes de hacer alusión a las últimas tres series, quiero puntualizar que, si bien es cierto que en los programas de ciencia ficción mencionados con anterioridad se habla de la locura y del vínculo que tiene con las emociones y el medicamento, en las series *Bones*, *Doctor House* y *Dexter*, es posible localizar una estructura diferente: una locura que se emerge de la relación existente entre la posmodernidad y el mercado, la cual ya ha sido llamada por Dufour (2007) como psicosis frías. De igual manera, cabe destacar el alto nivel de popularidad (*rating*) del que gozan dichas series, circunstancia que, hipotéticamente hablando, nos muestra que programas de este tipo servirán como punta de lanza para las nuevas producciones televisivas. Como he dicho, ***Bones*²³, *Doctor House*²⁴ y *Dexter*²⁵**, es posible evidenciar de manera más clara las psicosis frías que predominan en la posmodernidad. En este tipo de psicosis no hay delirio.

En el caso de la serie *Bones*, el personaje principal es una doctora en antropología forense, especializada en encontrar la causa de muerte de los

²³ “Bones” Género: Drama Policiaco. Creado por: Hart Hanson. Reparto: Emily Deschanel, David Boreanaz, Micaela Colin, Eric Millegan, Tamara Taylor, T.J. Thyne. País de origen: Estados Unidos. Duración: 42 minutos. Idiomas: Inglés, Español. Temporadas: 4. Episodios: 84. Cadena original: FOX. Fechas de emisión: 13 de septiembre de 2005 al presente. Para las citas utilice últimos capítulos de la temporada 1 y primeros de la temporada 2.

²⁴ House Diagnóstico Médico. Género: Drama Médico. Creado por: David Shore. Reparto: Hugh Laurie, Lisa Edelstein, Omar Epps, Robert Sean Leonard, Jennifer Morrison, Jesse Spencer, Peter Jacobson, Kal Penn, Olivia Wilde. País de Origen: Estados Unidos. Duración: 43 minutos. Idiomas: Inglés. Temporadas: 5. Episodios: 110. Cadena original: FOX. Fechas de emisión: 16 de noviembre de 2004 al presente. Para las citas utilice capítulos de la primera y quinta temporada.

²⁵ “Dexter”. Género: Thriller Policiaco. Drama Humor Negro. Creado por: James Manos Jr. Reparto: Michael C. Hall, Julie Benz, Jennifer Carpenter, C. S. Lee, Lauren Vélez, David Zayas, James Remar, Jimmy Smits. País de Origen: Estados Unidos. Duración: 50 minutos. Idiomas: Inglés. Temporadas: 3. Episodios: 36. Para las citas utilice últimos capítulos de la temporada 1.

sujetos a partir de las heridas que se presenten en los huesos. El doctor House es un médico diagnosta²⁶, por lo cual se encarga, junto con su equipo, de encontrar las causas de que provocan que un individuo se encuentre al borde de la muerte. Por último, Dexter es un médico forense, especialista en leer la escena de un crimen a partir de los rastros de sangre.

Es posible afirmar que los tres personajes tienen en común que están en contacto constante con la muerte y que, aunque House trate con pacientes vivos, su consigna primordial es no verlos, ni hablar con ellos, pues quizá dirán mentiras que impidan llegar más pronto a un diagnóstico acertado. De lo cual se desprende otra de las características comunes en los tres: presentan un discurso concreto: cuando se amplían en una explicación es por el uso o manejo de tecnicismos; tienen imposibilidad para poder interpretar un discurso afectivo, señales cotidianas y mensajes de doble sentido.

Por otro lado, los tres protagonistas tienen una persona cercana con la cual entablan contacto estrecho en la mayoría de las ocasiones. Este sujeto les sirve muchas veces de guía, ya que les indican cómo comportarse socialmente o qué representan ciertos eventos para el común de las personas. En el caso de la doctora Brennan (de la serie Bones), la persona que le sirve de enlace es su compañero del FBI de nombre Book; el doctor House tiene a su inseparable amigo el doctor Wilson y, por último, Dexter posee una hermanastra llamada Devora.

Los tres personajes asumen que son diferentes al común de la sociedad y que esta diferencia no es únicamente su superioridad intelectual; sino con su manera peculiar de manifestar sus emociones, o bien el tipo de eventos que despiertan en ellos emoción. Por ejemplo, la doctora encuentra más elocuente ir a Egipto para descubrir fósiles de huesos humanos, que pasar una Navidad en compañía de familiares o amigos. Dexter, por su parte, halla más emoción en descubrir la técnica del asesino del hielo (que resulta ser su hermano sanguíneo) que tener un encuentro amoroso con su novia.

También se puede afirmar que los tres no presentan afectividad ante la muerte de un familiar, ni respeto por los rituales funerarios. La doctora Brennan, cuando son trasladados los restos de su madre a una tumba, no desea acudir;

²⁶ Término empleado por el protagonista, el cual hace referencia a su especialidad.

la convencen Book y su amiga Ángela, ésta última le da una flores y le dice que las deposite encima de la tumba y luego diga unas palabras, a lo cual ella responde que es un acto sin lógica, pues su madre ya no la escucha y sólo le estaría hablando a unos huesos.

Al doctor House le informan de la muerte de su padre, se niega a asistir a la ceremonia y la doctora Cody (su jefa) lo seda para que Wilson lo lleve al funeral. Cuando llegan, su madre le dice que diga un discurso; primero se rehúsa, pero al no tener otra alternativa pronuncia unas breves palabras: “por mí padre yo soy lo que soy para bien o para mal” (tal vez, este tipo de discurso se puede englobar dentro de la forma unaria). Al concluir, se acerca a simular que le da un beso al cuerpo de su padre, pero en realidad lo que hace es arrancarle un pelo de la cabeza; en ese momento, Wilson se acerca, le dice que se comporte y no arruine un momento tan sagrado.

House le explica después que él, desde los 12 años, sospechó que su padre no era su padre biológico, porque él tiene los rasgos faciales (como la barba y los parpados) iguales a un amigo de su supuesto padre, así que tiene que confirmar su teoría, pues en aquel tiempo le pregunto a su padre y, él le respondió con una bofetada y le dejó de hablar por dos años. A su regreso al hospital, realiza la prueba y comprueba que el difunto no era su padre biológico; le comunica el resultado a Wilson y finaliza comentándole que su padre ha muerto. Estos hechos se asemejan a lo que hace Dexter al ser notificado de la existencia y muerte de su padre biológico: cuando está frente al cuerpo, se saca una muestra de sangre para mandar hacer una prueba de ADN, para verificar si su padrastro le había mentado al respecto.

Cabe destacar que el psicótico mantiene una explicación consciente de donde derivan o se originan los acontecimientos que podrían motivar su actual conducta. Esto marca una clara diferencia con respecto a los neuróticos. Freud (1915, pp. 194-195) lo expone claramente en su obra *Lo inconsciente*: “ningún observador dejó de notar que en la esquizofrenia se exterioriza como cociente mucho de lo que en las neurosis de transferencia sólo puede pesquisarse en el lcc por medio del psicoanálisis (...) Una de las enfermas de Tausk, una muchacha que fue llevada a la clínica después de una querrela con su amado, se queja: Los ojos no están derechos, están torcidos (...) Ella no puede

entender que él se lo vea distinto cada vez; es un hipócrita, un torcedor de ojos (...) ella ve el mundo ahora con otros ojos”.

El relato anterior señala el punto de entrada a la psicosis, es decir que ese momento en la encrucijada biográfica, donde los tres registros quedan desanudados, pues ha acontecido algo del orden fundamental. Estos sucesos están claramente enunciados en los personajes de las series que he mencionado. En el caso del doctor House, lo identifica como el momento de doble ruptura con su padre, al cuestionarle si él era su padre biológico y con su madre, pues la odió a partir de esa sospecha.

Para el caso de la doctora Brennan, lo narra en el evento donde ella, siendo una adolescente, pierde a sus padres. En vísperas a la Navidad de 1991, salen a comprar los regalos para ella y su hermano, pero nunca regresaron. Esto provocó que, al no saber si estaban vivos o muertos, se les asignara la categoría de desaparecidos y ante estas circunstancias ingresa al sistema de adopciones, pasando por varias familias que la rechazaban y regresaban al orfanato, hasta que pasados unos años su abuela la recoge.

Por último, en el caso de Dexter, éste y su hermano manifiestan que el día de su nacimiento, como psicóticos y asesinos, es cuando se encontraron en medio del gran charco de sangre que se produjo con el desmembramiento del cuerpo de su madre. Dexter no es igual a su hermano pues aunque ambos son asesinos, él no elige a sus víctimas al azar, ya que tiene un código que le dejó como legado su padrastro. Por lo tanto, para el caso de Dexter, es posible mencionar que, además de presentarse una psicosis fría, se representa lo que es una locura a dos (entre él y la figura de su padrastro). En cambio, Dexter reconoce en su hermano a un asesino sin corazón, ni conciencia y lo nombra como un hombre libre.

Lo anterior me recuerda lo dicho por Lacan (1967, pp26): “los hombres libres, los verdaderos, son precisamente los locos. No hay demanda del **a** minúscula, su **a** minúscula él lo tiene (...) Él no se sostiene en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto **a**, el **a** él lo tiene a su disposición (...) digamos que tiene su causa en su bolsillo”. De los protagonistas de las series, el rasgo que hace la diferencia entre el doctor House y la doctora Brennan, respecto a Dexter, es probablemente el hecho de que éste último es un asesino y mantiene una locura a dos con su padrastro.

Antes de finalizar este apartado, en el cual intenté hacer alusión a la participación de la ciencia ficción con relación a las psicosis frías presentes en la posmodernidad, quiero mencionar una cita que narra un hecho acontecido en la era moderna: “Conocí un joven religioso con mucho talento, vivacidad de espíritu, que ciertamente hubiera hecho honor a su orden y que se volvió loco después de la lectura de Jean Jacques Rousseau” (Daquin, 1995, pp. 30). Esta condición tal vez resulte suficiente para interrogarnos acerca de los efectos que están causando las producciones actuales (películas, novelas, caricaturas y series) en los sujetos posmodernos y cómo han influido, no solamente en la creación de locos, sino en el fin del sujeto.

En la época moderna, Daquin (1995) destaca que, a partir de la lectura de una obra, un joven quedó colocado en la entrada de la locura; ésta se le presenta como un momento de encrucijada. Si esto tuvo lugar en un periodo histórico, donde los sujetos contaban con una cultura menos caótica y un soporte simbólico mayor, ¿qué esperamos que acontezca cuando el sujeto, a partir de una escena, se encuentre con un desnudamiento de sus tres registros? Esto quizá encuentre respuesta en la película: “*Cuentos que no son cuentos*²⁷”, donde la historia consiste en que lo que se cuenta se vuelve realidad. ¿Acaso estos géneros de ficción, más que ofrecernos una cultura de anticipación, ya están siendo rebasados por una realidad aplastante? Esta es una interrogante a la que el psicoanálisis tendrá que empezar a dar respuesta.

²⁷ Bedtime Stories (Cuentos que no son cuentos). Director: Adam Shankman. Reparto: Adam Sandler, Keri Russell, Guy Pearce, Teresa Palmer. País: Estados Unidos. Audio: Inglés, Español, Portugués. Duración: 99 minutos. Año: 2008.

Conclusiones

*Mejor pues que renuncie quien no
pueda unir a su horizonte la
subjetividad de su época*

Jaques Lacan (1953)

A partir del estudio realizado, se infiere que la Clínica no puede deslindarse de la subjetividad del contexto sociocultural en el que se ejerce. Por tal motivo, fue necesario hacer un recorrido histórico de la locura, en el cual se observan las huellas subjetivas que cada periodo va dejando en nuestra sociedad. Esto permite explicar los factores que intervienen en la constitución del sujeto posmoderno y las nuevas formas de enfermar.

La posmodernidad se caracteriza por el dominio del Mercado de la Ciencia y la Tecnología, lo que generó una revolución cultural, pues los sujetos se enfrentan a nuevas formas de relación con los otros y a un “borramiento” de la distancia con el gran Otro. De igual manera, se encuentra la ausencia de figuras míticas, el cambio en la noción de la marca temporal (con la pretensión de los sujetos posmodernos de vivir en un presente perpetuo) y el detrimento de la palabra, lo que da lugar a la paradoja y al caos. Lo anterior se vincula a la saturación del deseo y a la negación de la vejez, mismas que favorecen el discurso unario y el sentido autorreferencial de los sujetos.

En la actualidad, causan mayor impacto las imágenes a las que se relaciona con las formas de crianza, donde los infantes son expuestos al televisor sin que hayan desarrollado la capacidad de hablar. También se encontró otro sustituto de la palabra en los psicofármacos, teniendo como efecto una sociedad que demanda a través de las adicciones.

La imposibilidad para hablar, igualmente fue localizada en las nuevas formas de enfermar, lo que puede ser interpretado como un síntoma o como la ausencia de delirio, condición que Dufuor (2007) denominó *psicosis frías*. Una recreación de cómo es que se presenta y representa este tipo de locura posmoderna, la ofrece la ciencia ficción.

Por otra parte, la posmodernidad presenta el mayor número de casos de depresión registrado en la historia de la humanidad; no es casualidad que varios autores hayan planteado que vivimos en una sociedad depresiva. No obstante, es posible vincular algunas depresiones con el duelo, esa pérdida del trozo de sí que significa la fragmentación de la identidad, entre otras cosas. Pero el hecho de vivir en duelo puede leerse como la imposibilidad que la cultura ha provocado en los sujetos, ya que han estado sometidos a una saturación del deseo, condición que les impide responder cuando los avatares de su historia biográfica los colocan en una posición de deseantes (desconocida para ellos), es decir, en duelo.

La depresión posparto, por ejemplo, se vincula al hecho de que el acto de parir implica que esa mujer se ubicara intempestivamente como sujeto deseante; esta condición no queda sin efecto en la subjetivación de su hijo. Sin embargo, esta no es la única circunstancia que dificulta una crianza subjetivante en la posmodernidad, pues existen madres que no se autorizan y tienen que recurrir constantemente a lo que el Mercado y los “expertos” les indican, estableciendo con ello una relación cuerpo a cuerpo. La madre no se permite establecer un lazo emocional para escuchar y atender las demandas de su bebé.

Las relaciones distantes y superficiales que se presentan en la actualidad, están mediadas también por la tecnología, misma que ha permitido el surgimiento de un medio de comunicación virtual.-el chat- donde cambia la concepción del espacio, la temporalidad y la distancia. Estas nuevas maneras de vincularse, están asociadas a lo que pudiera representar la última trinchera para no entrar en la psicosis, es decir, el narcisismo, que, a su vez, favorece el nihilismo lúcido como forma de defensa ante el nihilismo fatigado que está sostenido por la cultura posmoderna del consumo y el valor de cambio que aniquila el deseo.

También se encontró que la noción de enfermedad es la que principalmente ha vivido los embates del Mercado, al existir un estudio cuidadoso de todos los consumidores potenciales; ya no se prescriben medicamentos únicamente a las personas enfermas, sino a las que se asumen como tales, pues hay sujetos que se medican por años sin tener ningún

padecimiento, adeptos a una cultura profiláctica que consiste en evitar enfermedades mediante la ingesta de ciertas dosis de psicofármacos u otras medicinas. Los psicofármacos, promovidos por la psiquiatría, destacan el sentido paradójico de nuestra sociedad actual, al fomentar el consumo de medicamentos como forma de eliminar malestares. Las estadísticas muestran que el tipo de psicosis con mayor incidencia es la debida al abuso de sustancias.

Otra paradoja que nos muestra la sociedad en la que nos encontramos viviendo, se ubica en la negación de un espacio a la locura y en la existencia de mayor cantidad de psicofármacos para combatirla, síntoma de que la locura se ha esparcido en todos los ámbitos socioculturales. La clínica psicoanalítica se enfrenta a grandes retos, pues la práctica no es ajena al contexto sociocultural donde se desarrolla. Por tanto, es necesario conocer las nuevas dinámicas de relación que se establecen y, a partir de ello, otorgarle un lugar al sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

Abbagnano, Nicola (1974) Diccionario de Filosofía (2a ed.) México: Fondo de Cultura Económica.

Agustín de Hipona (1999) Confesiones (1ª ed.) México: Editorial: LUMEN / IZTACCIHUATL

Alonso, Olea Manuel (1988) Alienación historia de una palabra (2ª ed.) México: UNAM

Allouch, Jean (2006) Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca (1ª ed.) Buenos Aires: Ediciones literales cuento de plata.

Berkow, Robert (1994) El Manual Merck Apartado de Psiquiatría. (9na ed.) Barcelona España: Editorial Océano.

Beverly McElmurry (2000) Depresión postparto, apoyo social y calidad de vida en mujeres. www.bioline.org.br/request?rc00002

Bleichmar, Hugo (2003) Subtipos de depresión, sus interrelaciones e implicaciones para el tratamiento psicoanalítico. *Revista internacional de psicoanálisis*, no. 14 disponible en www.aperturas.org/articulos.php

Casanova, Bernard (1998) Estallidos de Clínica. *Revista Litoral*, no.25/26 disponible en www.edicioneslitoral.com

Corrado, Córdoba (1979) Gran enciclopedia medica (1ª ed.) Madrid España: Editorial SARPE Tomo 2.

Cuevas, Josafat (2005) El objeto del duelo. *Revista Carta Psicoanalítica*, no. 6 disponible en www.cartapsic.org/spip.php?article94

Daquin, Joseph (1995) La filosofía de la locura, México D.F.Serie Psicología y Pedagogía Colección: Pathos.

Dolto, Françoise (1986) La imagen inconsciente del cuerpo (1ª ed.) España: Editorial: Paidós.

Dufour, Dany-Rober (2007) El arte de reducir cabezas (1ª ed.) Argentina: Editorial: Piados.

Dufour, Dany Robert (2005) Lacan y el espejo sofiánico de Boehme (1ª ed.) Querétaro, México: Editorial: FUNDAp.

Dufour, Dany-Robert (2002) Locura y Democracia, Ensayo sobre la forma unaria (1ª ed.) México: Editorial: Fondo de cultura económica

Ebrí Torné Bernardo (2010) La medicina del siglo XXI. *Revista Anotaciones de pensamiento y crítica*, no. 104 disponible en www.abril.org/104ebri.htm

Esquirol, Jean-Étienne (1805) Las pasiones consideradas como causas, síntomas y medios curativos de la alienación mental. Imprenta DE DIDOT JEUNE.

Feldman, Robert S (1995) Psicología con aplicaciones para Iberoamérica (2ª ed.) México: Editorial: Mc Graw Hill

Foucault, Michael (2007) El nacimiento de la clínica. México: Editorial: Siglo XXI

Foucault, Michel (1976) Historia de la locura en la época clásica (1ª ed.) México: Editorial: FCE

Freud, Sigmund (1914-16) Duelo y Melancolía. Volumen XIV: Ediciones Amorrortu, Obras completas versión electrónica.

Freud, Sigmund (1908) El creador literario y el fantaseo. Volumen IX: Ediciones Amorrortu, Obras completas versión electrónica.

Freud, Sigmund (1927-31) El malestar en la cultura. Volumen XXI: Ediciones Amorrortu, Obras completas versión electrónica.

Freud, Sigmund (1914) Introducción del narcisismo. Volumen XIV: Ediciones Amorrortu, Obras completas versión electrónica.

Fridman, Paolo (2002) Un debate que se da de hecho: Psicoanálisis vs Posmodernismo. *Revista Acheronta*, no. 15 disponible en www.acheronta.org

Garnica, Rodrigo (1997) El botánico del malcomió Emil Kraepelin (1ª ed.) Querétaro, Qro: Biblioteca Médica Mexicana. JGH Editores.

Gerard, J. Tortora (1998) Principios de anatomía y fisiología (6ª ed.) México: Editorial Harla.

Gómez, Betancourt Ricardo (2010) La placenta, disponible en www.maternofetal.net/4preeclampsia.html

Goodman & Gilman (2007) Las bases farmacológicas de la terapéutica (9 ed.) Editorial: Mc Graw Hill Interamericana.

Guinsberg, Enrique (2001) Familia y tele en la construcción del sujeto psíquico y su realidad. Disponible en www.elsigma.com

Gregorio, Evans M., Mcjohn Vicuña M.*, Rodrigo Marín (2003) Depresión postparto realidad en el sistema público de atención de salud. Disponible en www.unicef.cl/lactancia/mod04/index.html

Heidegger, Martín (1980) Ser y tiempo. México, Editorial: FCE

Julien, Philippe (1986) Lacan y las psicosis 1932-1976. *Revista Litoral*, no. 7/8.

Klein, Melanie (1990) Obras completas Vol. 3: Editorial: Paidós

Kramer, Peter (1994) Escuchando al prozac (1ª ed.) Barcelona: Editorial Seix Barral.

Lacan, Jacques (2008) Agresividad en Psicoanálisis. Escritos 2. Argentina: editorial Paidós.

Lacan, Jacques (1967) Breve discurso a los psiquiatras. Versión electrónica

Lacan, Jacques (1949) El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos 1. Versión electrónica

Lacan, Jacques (1987) La Familia (3ª ed.) Buenos Aires, Argentina: Biblioteca de psicoanálisis, Editorial Argonauta.

Lacan, Jacques (Sesión del 27 de junio de 1956) Seminario 3 Las Psicosis. Editado por Paidós.

Lacan, Jacques (Clase 13. Del 6 de marzo de 1963) Seminario 10. Versión electrónica

Levin, A. Santiago (2007) Claroscuro de la clínica psicofarmacológica, disponible en www.sps.org.ar

Manzotti, Alicia (2003) Malestar del cuerpo en la cultura. *Revista Tatuajes*, no. 6, disponible en www.psicomundo.com/tatuajes/colaboradores.htm

Mondragón, Castro Héctor (1990) *Obstetricia Básica Ilustrada* (3ra ed.) México: Editorial Trillas

Padel, Ruth (1999) *A quien un Dios quiere destruir antes lo enloquece* (1ª ed.) Editorial: Manantial

Platón "Fedro (sobre la belleza)" Diálogos socráticos. Editorial CONACULTA Océano.

Porge, Erik (1986) Endosar su cuerpo. *Revista Litoral* no. 21, disponible en www.edicioneslitoral.com

Ramos, Emilse Inés (2006) Un cuerpo... a la espera del regalo de una imagen. *Revista Artefacto* no. 9, disponible en www.psiconet.com/mexico/artefacto/cuerpo2.htm

Ribeiro, Toral Raquel (2005) Prácticas de crianza contemporáneas ¿subjertivantes? *Revista Carta Psicoanalítica* no. 7, disponible en www.cartapsic.org/spip.php?article94

Ribeiro, Toral Raquel (2005) Una historización de los significados de la crianza. *Revista de Investigación y Ciencia Sapêre*. Universidad Autónoma de Querétaro. No 2.

Rodulfo, Ricardo (1989) *El niño y el significante* (1ª ed.) México, Editorial: Paidós.

Rodríguez Ferney Yesyd, Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática. Disponible en www.sindiosies.org/escepticismo/mhistorica.html

Rodríguez, Rojas Natalie (2008) El discurso posmoderno: Una trampa hacia la psicosis. (Tesis de Doctorado) Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en www.en.scientificcommons.org

Sladogna, Ceiman Alberto (1993) Recorrido del nudo locura-psicosis. *Revista Artefacto* no. 4, disponible en www.revista-artefacto.com.ar/textos

Spurling, Laurence (1995) Winnicott y el rostro de la madre. *Revista Psicoanálisis AP de BA*, Vol. XVII- No. 3, disponible en www.apdeba.org/publicaciones

Zarlenga, Mercedes (2006) Campaña para el cuidado de la salud ambiente responsable. Disponible en www.scielo.org.ar

REFERENCIAS AUDIOVISUALES

Bruce, A. Evans (Director y producción) (2007) *Mr. Brooks* (drama) Reparto: Kevin Costner, Demi Moore. País: Estados Unidos. Idioma: inglés.

Clint, Eastwood (Dirección y producción). (2008) *Changeling (El sustituto)*, Reparto: Angelina Jolie, Jhon Malkovch, Amy Ryan, Geoff Pierson. País: Estados Unidos.

Díaz, González Nicandro (Dirección y producción) (2009) *Mañana es para siempre*. (Telenovela) Cadena original: XEW Canal 2 de Televisa.

James, Manos Jr. (Dirección y producción). (2006) *Dexter* (serie policiaca) Cadena original: FOX.

Lee, Stan (Director) & Ditko, Steve (Productor) (2008) .*The Spectacular Spider-Man (El espectacular hombre araña)*. (Infantil) Reparto: Keaton, MacNicol, Arnold Taylor, Chabert. País: Estados Unidos.

Mangold, James (Director) & Blomquist, C. Alan (Productor). (2005) *Johnny & June (pasión y locura)*. Reparto: Joaquín Phoenix, Reese Witherspoon, Robert Patrick. País: Estados Unidos. Duración: 135 minutos. Idioma: inglés.

Mercado, Carlos (Dirección y producción). (2009) *La Rosa de Guadalupe* (drama familiar) Cadena original: XEW Canal 2 de Televisa.

Nolan, Christopher (Dirección y producción) (2008) *The Dark Knight (El caballero de la noche)*. (aventura) Reparto: Christian Bale, Michael Caine, Heath Ledger, Gary Oldman, Aaron Eckhart, Maggie Gyllenhaal, Morgan Freeman. País: Estados Unidos. Idioma: Inglés.

Rumley, Simon (Director) & Hagan, Nick O (Productor) (2007) *The living and the dead (Esquizofrenia)*. (drama) Reparto: Leo Hill, Kate Fahy, Roger Lloyd. País: Reino Unido. Idioma: Inglés.

Shore, David (Dirección y producción). (2004) *Dr. House* (drama médico). Cadena original: FOX.

Stephen, Nathan (Productor), & Hanson, Hart (Director). (2005) *Bones (serie policiaca)* Cadena original: FOX.

