

TEORÍA Y TÉCNICA

TÍTULO DEL TRABAJO:

**NUEVAS FORMAS CULTURALES DE REPRIMIR O SUPRIMIR LA
LOCURA**

AUTOR:

DR. RODOLFO A. D'ALVIA MÉDICO

INSTITUCIÓN:

ASOCIACIÓN PSICOANALITICA ARGENTINA
MIEMBRO TITULAR EN FUNCIÓN DIDÁCTICA¹

DIRECCIÓN:

JUAN FRANCISCO SEGUÍ 3560 Piso 8° A - C.A.B.A.

TELÉFONO / FAX:

4 801 2830

E- MAIL:

maroda@fibertel.com.ar

¹ Es destacable de mi *curriculum* que, junto con el Dr. A. Panceira (APdeBA) y el Dr. E. Torres (Córdoba), fuimos los Presidentes del Primer Congreso Argentino de Psicoanálisis realizado en Buenos Aires en 1988.

RESUMEN

A partir de discriminar algunas formas de lo que llamamos locura, se trata de establecer diferencias con la psicosis.

Se jerarquizan ciertos modelos lacanianos, freudianos, kleinianos y winnicottianos, para diferenciarlos de las ideas de algunos autores contemporáneos (Laing, Cooper, Rosenfeld, Green).

Se amplía el concepto a partir de modelos socio-culturales (Callois, Foucault) y se jerarquizan algunos mecanismos de control —supresión de ciertos aspectos de la locura a partir de dos modelos: a) La proliferación de técnicas terapéuticas agrupadas en casi doscientos enfoques diferentes y b) El uso abusivo de sustancias farmacológicas (hipermedicalización).

Estas formas contienen, además, el germen de un uso violento e indiscriminado del poder con las consecuencias de generar malestares en nuestra cultura que van desde la omnipotencia autorreferencial a la desobjetivización.

PALABRAS CLAVE:

LOCURA; SUPRESIÓN; HIPERMEDICALIZACIÓN; MALESTAR EN LA CULTURA

NUEVAS FORMAS CULTURALES DE REPRIMIR O SUPRIMIR LA LOCURA

No hay nada más repartido equitativamente
en el mundo que la razón; todos están
convencidos de tener suficiente.

René Descartes

Dr. Rodolfo D'Alvia

¿Hay nuevas formas culturales? ¿Cuáles eran entonces las viejas?

Evoqué a la Inquisición Española, que durante 200 años, desde el siglo XV, ejecutaba a los que se oponían a la unidad cristiana a través de juicios arbitrarios y teatrales que funcionaban como métodos de disciplinamiento eficaces y temidos. La locura entonces, se confundía con herejía y los ministros de la Iglesia actuaban suprimiendo, de las maneras más atroces, todo acto o pensamiento que no coincidiera con el dogma.

“Siempre el infierno son los otros”, decía Sartre. La locura es del otro y la sociedad, desde distintas formas y a través de pactos oficiales o secretos, emplea distintos mecanismos para reprimirla. Aparte, sabemos también que resulta imposible disociar el Psicoanálisis de los ideales de la cultura ya que estos son en parte los que ordenan y dirigen al sujeto. Creo que actualmente, se han incrementado algunas formas que desde la estructura social, intentan suprimir ciertas manifestaciones psíquicas, entre ellas, la locura.

El malestar en la cultura parece haberse agravado, tal vez porque hoy nos toca vivirlo o porque se utilizan modelos que se organizan de manera que justifican sus prácticas y resultan menos detectables.

Estas formas se sacralizan creando espacios, que bajo el aspecto de conformar sujetos más silenciosos y productivos, cercenan libertades que podrían generar un poco de locura como desborde no sobreadaptativo que permita salir de presiones dogmáticas e intolerantes. Así el individuo queda atrapado entre el narcisismo encerrante y una destitución subjetiva.

Ya ustedes estarán preguntándose con qué ideas de locura me manejo, ya que ésta tiene un enorme polimorfismo. En mis primeros años como psicoanalista, la locura estaba emparentada con la psicosis, era clásicamente una alteración en el juicio de realidad, una

masiva y continua regresión libidinal y un delirio como tentativa distorsionada de explicar y reconstruir lo ocurrido.

En Schreber (1911) paradigma freudiano de la desorganización psicótica, la construcción del delirio era una defensa contra el deseo homosexual que expresaba la feminización lograda por la misión divina. En la estructuración de la psicosis, intervenía también, el autoerotismo y el narcisismo especular que luego se extendieron a la esquizofrenia. En ésta no predominaba tanto la proyección delirante como en la paranoia, sino la alucinación de objeto y de palabra con neologismos, bizarrería y metáforas delirantes por los cuales el individuo queda enajenado y desviado de lo habitual (de-lira-ire = desviado del surco).

Todo esto mostraba la relación en el psicótico entre proyección escisión y prevalencias de la pulsión destructiva, instalándose en el sujeto una falsa sensación interna sofocada, apareciendo en su lugar una percepción proveniente del exterior.

Lacan retoma la idea Freudiana de forclusión para desarrollar su teoría sobre el fracaso de la metáfora paterna en la psicosis.

Klein toma otra posición, dándole un papel trascendente a la madre proveedora de objetos buenos y malos. Presenta a la psicosis como una huida hacia el objeto interno bueno.

Winnicott agrega que el proceso psicótico es una falla del entorno por un prematuro desinvertimiento materno que impediría la introyección de objetos buenos debido a que predominan las pulsiones destructivas del objeto externo.

Pienso que estos dos autores estuvieron en el origen de la Antipsiquiatría inglesa de Laing y Cooper (1960) que intentaron normalizar al loco y enfocar la locura como intento revolucionario de cuestionar la realidad adaptativa.

Hasta aquí vimos la psicosis en algunos autores clásicos, pero hay otras teorías contemporáneas que empezaron a hablar de la locura diferenciándola de la psicosis.

Una paciente llega veinte minutos tarde a la consulta y relata lo siguiente:

Estoy loca, llegué tarde y toqué el timbre en otro departamento. En el ascensor me bajé en otro piso y cuando estaba por entrar, me corrió un policía que me reclamaba que había dejado el auto estacionado en la puerta de un garaje y con la puerta abierta.

Estas cosas son los estados de mis locuras, no sé, muchas veces dónde pongo las cosas. Estoy medio loca ¿no?

En estas expresiones ¿a qué locura se refiere la paciente? ¿A no poder escapar de su repetición, a una delimitación genérica cultural donde lo extremo e intenso de una conducta que se activa, es locura? ¿A una actitud errática, descontrolada e imprevisible de estar loca como una situación momentánea, a diferencia de ser loco como una situación más definitiva y sin reconocimiento?

Esta paciente, que es obesa y tiene 33 años, sufre de múltiples angustias que son transitorias y que se actúan a través de una hiperkinesis constante, con una sobre erotización del movimiento, donde se reproduce y remarca el desborde del circuito pulsional, dando como resultado, un cierto déficit transitorio del sostén simbólico. Con todo esto, ¿a qué llamamos locura hoy?

Green (1996) sintetiza 3 formas de desborde del yo: la alucinación, la somatización y la actuación. A pesar de que habla de funcionamiento psicótico en el que predominan la escisión y la desmentida, categoriza con fuerza, el concepto de “locura privada”. Decía que muchas personas bien adaptadas a la realidad social, alientan dichas locuras privadas en la que predomina cierta pasión erótica.

Searles y Winnicott sostienen que para comprender a los psicóticos, tenemos que tener claro lo que tenemos en común con ellos ya que ciertos aspectos están en todos nosotros.

Esta forma de considerar la locura desde lo subjetivo de vivencias internas extremas e intensas y la manera de escuchar y entender lo privado sin tanto ánimo clasificatorio, es una posición teórico-clínica que considero muy adecuada.

Pero volvamos a lo cultural, según Callois (1987), siempre las sociedades crean instituciones que intentan poner freno a la locura con prácticas represivas.

Foucault (1977) apunta que muchos mecanismos de control social tienen como objetivos la sexualidad y la locura. Me voy a limitar a hablar de algunos más actuales que son: la proliferación de 10.000 técnicas terapéuticas agrupadas en 200 enfoques diversos y la hipermedicalización.

En relación al primer aspecto, ha aparecido una suerte de religiones terapéuticas, donde lo que se describiría como formas psicóticas desde el Psicoanálisis, son consideradas experiencias particulares con lo sagrado.

Si sueñas con Sai Baba, no es una producción onírica sino un mensaje profético. Si se medita en el Más allá, el paciente se cura si recuerda cuando era romano o egipcio.

Estas ofertas terapéuticas abarcan desde las terapias transpersonales, el chamanismo hasta las terapias de vidas pasadas y aunque casi todas tienen como aliado al inconciente, su

meta es producir resultados a corto plazo y ocuparse no solo de la salud psíquica del paciente sino del sentido total de la vida.

Es de señalar que el instrumento más usado por estas corrientes es la sugestión a ultranza, lindante con la fascinación, tema que el Psicoanálisis ha cuestionado desde sus comienzos a la hipnosis y de la que se alejó por no aceptar sus principios básicos de dominio sobre el otro.

No voy a ocuparme de estas variantes terapéuticas sino que me centraré en el tema de la hipermedicalización.

Para darnos una primera idea de este fenómeno, en EE UU se prescriben 25 millones de recetas con dosis mensuales de metilfenidato (ritalina) para controlar el Síndrome disatencional (ADD: *Attention Deficit Disorder*) o el más novedoso: ODD: trastorno negativista.

Estos diagnósticos (ADD – ODD) podrían ser una de las nuevas formas para justificar la supresión y no la comprensión dinámica de los síntomas de un niño hiperactivo, reactivo, agresivo y huidizo que podríamos hasta llamar loco.

En el otro extremo de la vida, está la hipermedicalización del viejo. Una estadística señalada por Salvarezza (1996), nos indica que la población vieja en nuestro país llega a un nivel del 15 % pero que consume el 40 % de los medicamentos de la farmacopea.

Considero que la hipertrofia de medicar, se basa exclusivamente en la acción desde un lugar de poder o desde los fríos protocolos estadísticos o diagnósticos absolutos.

A través de estos mecanismos, la cultura no favorece al conocimiento de uno mismo ni al abordaje de los conflictos internos que se producen en las múltiples crisis evolutivas por los que atravesamos.

Creo, siguiendo estas ideas, que una forma no tan actual pero sí continuamente actualizada de reprimir ciertas manifestaciones de la locura, pasa por estas modalidades de hipermedicalización.

Sabemos, desde el Malestar en la cultura, que lo reprimido retorna con fuerza y lo hace bajo forma de síntomas orgánicos agravados, terror de aniquilamiento, depresiones ansiógenas con hostilidad y pérdidas sin reparación.

Noviembre del 2007

BIBLIOGRAFÍA

FOUCAULT, Michel: “La voluntad del saber” en *Historia de la sexualidad*. México, Siglo XXI, 1977.

— *Historia de la locura en la época clásica*. Madrid, FCE, 1977.

FREUD, Sigmund.: *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1974. *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de perversión descripto autobiográficamente* (1911); *Más allá del principio del placer* (1920).

GREEN, André: *De locuras privadas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

KLEIN, Melanie: *Envidia y gratitud. Emociones básicas del hombre*. Buenos Aires, Nova, 1970.

LACAN, Jacques: *Escritos*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005.

SALVAREZZA, Leopoldo: *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires, Paidós, 1996.

WINNICOTT, David: *La mente y su relación con el psiquismo*. Barcelona, Laia, 1949.