



LAS VUELTAS DE TUERCA DE LA LOCURA* THE TURNS OF THE SCREW OF MADNESS

Fecha de recepción: 05-2-2017 Fecha de aceptación: 3-3-2017

DIEGO COSTA

Médico Psiquiatra. Miembro del Centro Descartes. Presidente del Capítulo de Historia y Epistemología de la Psiquiatría (APSA). Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría. Coordinador de Hospital de Día y Médico Interno de Guardia en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Italiano.

Resumen: Tomando como base el problema clásico de la oposición razón-locura, el presente artículo intentará retomar algunas -de entre las múltiples- vertientes de esta cuestión. Se harán unas breves observaciones sobre el particular abordaje de dicha problemática en la llamada “Psiquiatría clásica”, para centrarnos finalmente en la clínica de la actualidad, tomando en consideración las elaboraciones acerca de “la caída de los grandes relatos”, así como los aportes del psicoanálisis del Campo freudiano.

Palabras clave: Locura - Razón - Psiquiatría - Psicosis ordinarias.

Abstract: *On the basis of the classical opposition “reason vs. madness”, the present article will try to revisit some - among many others- currents of thought on this subject. Brief observations on the approach of this issue by the so called Classical Psychiatry will be made to then get focused in today’s clinical practice, taking into consideration the elaborations on “the Collapse of the Grand Narrative”, as well as the contributions of Freudian field.*

Key words: *Madness - Reason - Psychiatry - Ordinary psychosis.*

“Los hombres son tan necesariamente locos que sería una locura, en razón de otro giro de la locura, no estar loco.”

Blaise Pascal, Pensamientos

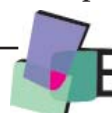
DOS ADVERTENCIAS PRELIMINARES

1. “Locura” y “psicosis”, se sabe, no son términos intercambiables. Pero, debemos admitirlo, hasta hace algunos años uno podía suponer, sin temor a equivocarse, que “psicosis” era simplemente el nombre técnico-psicopatológico que se usaba para referirse a la “locura propiamente dicha”. A partir de las elaboraciones del Lacan de los años setenta esta equivalencia empieza a perder validez para los psicoanalistas.

2. A diferencia de ciertas simplificaciones científicas que consideran a las enfermedades mentales como entidades reales de existencia autónoma, la orientación psicoanalítica sostiene que los modos de enfermar, así como los modos de desear y de sufrir, están irremediabilmente sometidos a la influencia de la historia (1). Muchos son los indicios que nos hacen sospechar que, a partir de los diversos acontecimientos que vienen sacudiendo

a la humanidad en los últimos cien años, nuestra sociedad contemporánea estaría atravesando una serie de cambios muy profundos con un impacto innegable sobre parte importante de la subjetividad. Sería un trabajo para sociólogos o historiadores el lograr caracterizar los rasgos propios de esta nueva época, pero es deber de los psicoanalistas saber escuchar cuales son los nuevos modos de sufrir (si algo de eso es posible).

En este marco, y en consonancia con las múltiples derivas de lo “posmoderno”, “la modernidad líquida”, “la época del Otro que no existe”, etc., la clínica psicoanalítica viene observando la irrupción de nuevas presentaciones que obedecen cada vez menos a los modelos ideales de la clínica clásica; casos atípicos, de difícil diagnóstico, junto con casos de psicosis que ya no tienen nada de chifladura, así como locuras floridas que no son psicosis.



En función de esto, desde fines de los años noventa la comunidad clínica del Campo freudiano viene trabajando e intentando precisar los límites y usos de un nuevo concepto, en un esfuerzo que pareciera estar impulsando elaboraciones que se apartan de la ortodoxia. Jacques-Alain Miller acuñó entonces el sintagma *psicosis ordinaria*, para referirse así -provisoriamente y en el sentido de un programa de investigación- a aquellos “casos raros” pero frecuentes que no lograban ajustarse a las categorías clásicas de neurosis o psicosis (2). Mientras, en paralelo, la psiquiatría hegemónica de estirpe biomédica prefiere continuar en la carrera perezosa de insistir, año a año, con nuevos “papers” y manuales en los que se pretende estar

cada vez más cerca de la demostración objetiva de la existencia de las enfermedades mentales. La esperanza ilustrada en el progreso infinito de su ciencia mantiene así, bajo el ideal anacrónico de la genética y las neurociencias, la promesa incólumne en el inminente descubrimiento de la sustancia de la locura.

Sin embargo, la tradición psiquiátrica desde su origen, hace ya más de doscientos años, supo ser más rigurosa. Limitándose sencillamente a *escuchar* al “sujeto de la locura”, alcanzó a vislumbrar un problema de fondo: la incómoda presencia de la *razón en la locura*, problema que viene a irrumpir con renovadas fuerzas en la atmósfera nihilista de nuestros tiempos.

LAS LOCURAS LÚCIDAS DE LA PSIQUIATRÍA

“No me ha sido posible, pese a mi esfuerzo, distinguir por su sola naturaleza una idea loca de una idea razonable. He buscado en Charenton, en Bicêtre, en La Salpêtrière, la idea que me parecía más loca; luego, cuando la he comparado a un buen número de ellas que encontramos en el mundo, me he quedado sorprendido y casi avergonzado de no ver la diferencia.”

F. Leuret, *Fragments psychologiques sur la folie*, 1834 (3)

Es para nosotros un dato central –y en apariencia paradójico- el modo en que se inaugura el proyecto de la psiquiatría moderna. Contrariamente a la interpretación foucaultiana -según la cual la psiquiatría habría venido a excluir y marginar la locura al definirla como lo “otro” de la razón (4)-, Gladys Swain señala que, por el contrario, el establecimiento del primer alienismo es consecuencia de una “ruptura revolucionaria”: La ruptura con la idea de una locura completa y absoluta (5). Así lo ilustra la célebre frase de Pinel sobre los alienados: “más o menos, razonan todos”.

Dicho de otra forma, allí donde Foucault ve una “escena primitiva” en la que el “orden psiquiátrico” viene a sentenciar la división locura-razón, Gladys Swain -junto a otros historiadores- muestra cómo la psiquiatría nace a partir de una perspectiva novedosa que contempla la coexistencia de *locura y razón* en los alienados, con la consecuente apertura a un terreno común de diálogo.

Lamentablemente, la historia nos muestra que esta vertiente, la que promovía el “diálogo con el insensato”, tuvo sus días contados desde el momento en que se empezó a dejar de lado al *sujeto de la locura*. Podemos marcar este hito en la célebre exhortación, por parte del alienista fran-

cés Jean-Pierre Falret, a “no conformarse con ser el secretario del alienado”, en la que propone de manera manifiesta dejar de lado la subjetividad del loco para centrarse en el “fondo morboso”. Es éste -y no el de Pinel- el lenguaje de la psiquiatría que, parafraseando a Foucault, será monólogo de la razón sobre la locura, bajo la doctrina de que “la locura es locura completa o no es locura” (6). Pero, a pesar de este intento de tapar las razones de los alienados, o quizás por esto mismo, van a empezar a acumularse toda una larga serie de barrocas nosografías que intentarán, de las formas más variadas, introducir de modo marginal cuadros mixtos de locura y lucidez.

En nuestro medio, por ejemplo, el Dr. Helvio Fernández publica en el año 1923 un trabajo sobre la “locura moral” (caracterizada como un tipo de locura razonante), en el que reproduce una lista de más de treinta nombres de lo que considera antecedentes de esta entidad, para terminar por advertir -tras hacer un minucioso recorrido sobre la historia de sus apariciones y desapariciones- en el hecho notable de que este tipo de alienación termine siempre, indefectiblemente, excluida de las clasificaciones (7).

Ahora bien, si revisamos la lista de esos nombres,



con el que los clínicos decimonónicos parecen hacer movimientos de acrobacia, salta a la vista un rasgo notorio (y es este para nosotros un punto fundamental): manía *sin delirio*, locura *moral*, locura *lúcida*, manía *razonante*, locura *de los actos*, etc., parecieran, a primera vista, querer llevarnos a un contrasentido. Sin embargo, al permitir mostrar la conjunción de los opuestos en un sólo elemento, la figura retórica del *oxímoron* -la misma que utilizaba Borges al hablar de ciertos “filántropos inhumanos”, o la que resuena en la imagen de “oscuridad luminosa” atribuida a la melancolía- nos ofrece la ventaja de poder sortear

los límites del discurso lógico y del sentido común, y facilitar así nuevas resonancias (8). Ya entrado el siglo XX, el uso del oxímoron, cuya riqueza conocen muy bien los poetas, va a ser ampliamente reemplazado en las diversas nosografías por el recurso -menos preciso- a lo “pseudó”, “oide”, “límitrofe”, etc. Así, lo esquizoide, lo paranoide, lo cicloide, la esquizofrenia pseudoneurótica, la personalidad límitrofe, etc. apuntan más a la *apariencia* -engañosa- de ciertos “locos que no lo parecen”, que al carácter esencialmente paradójico de la locura.

LA SINRAZÓN DE LA CORDURA (Y EL RIGOR DE LA PSICOSIS)

“Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble.”

S. Freud, *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*, 1911

Por otro lado, con los desarrollos del psicoanálisis, el binomio clásico *razón-locura* se tornará insostenible (es evidente que a partir del descubrimiento del inconsciente el hombre no puede ya considerarse un “ser racional”). Y en la misma dirección, luego de las elaboraciones freudianas en torno a las *psicosis*, la concepción psicopatológica sobre la “locura” cobrará un sentido absolutamente original.

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que la conducta de la gente llamada “normal” no se somete estrictamente a los dictados de la razón; es decir, es claro que la sinrazón no es patrimonio exclusivo de la psicosis. Y viceversa, la psicosis, a su vez, tiene siempre un fondo “razonante”.

De modo que estas observaciones, hoy en día indiscutibles, encuentran en nuestros tiempos un terreno fértil sobre el cual se pueden ensayar nuevas formas de pensar la clínica. En este escenario, caracterizado por muchos como “de la caída de los grandes relatos”, el problema ilustrado de los “límites de la razón” vuelve a renovarse y a tomar nuevas formas. Así, desde distintas vertientes teóricas se viene señalando el modo en que las grandes tradiciones van perdiendo consistencia, al tiempo que los grandes valores de la burguesía van perdiendo protagonismo, para ceder finalmente el lugar de legitimidad última

a una ciencia servil al discurso capitalista (9). Y es innegable que estas transformaciones arrastran consecuencias cada vez más visibles en nuestra clínica cotidiana.

Es interesante mencionar, a modo de ejemplo, el caso particular de las creencias religiosas: mientras las grandes y antiguas doctrinas religiosas van cayendo en un descrédito general, de manera proporcional se observa una gran proliferación de pequeños grupos religiosos y “espiritualidades posmodernas”.

En este contexto, entonces, no puede sorprendernos el hecho de que las escenas del manicomio circense de antaño estén desapareciendo. La figura típica del loco que se identifica con Jesucristo, Napoleón o el rey Arturo, los delirios extraordinarios a lo Schreber, etc., van dejando lugar a nuevos desvaríos que encuentran hoy refugio fuera del hospicio. Desde los llamados “normópatas”, individuos que se muestran perfectamente adaptados -tipo clínico que describió de manera brillante Helen Deutsch, y luego Donald Winnicott-, hasta, en el otro extremo, ciertos sujetos cuya locura les permite hacer lazo y sobrevivir en pequeñas comunidades (lo que antes era impensable), pasando, finalmente, por el grupo de los descarriados, sujetos sin rumbo que suelen atarse a identificaciones conformistas (por ejem-



plo, las del mismo diagnóstico médico; “adicto”, “bipolar”, etc.) (10). Soluciones que dejan al descubierto unos modos de respuesta y destinos novedosos de estabilización o “normalización” que, estrictamente hablando, no requieren de nuestra intervención terapéutica.

Sin embargo -y podemos considerar esto como un punto central en el programa de las *psicosis ordinarias*- las elaboraciones clásicas de la psiquiatría y, en mayor medida aún, las concepciones psicoanalíticas sobre las psicosis, aunque necesiten calibraciones sutiles, siguen siendo herramientas útiles para pensar nuestra práctica y los límites de la misma.

* Las ideas del presente texto son, en gran parte, producto de un proyecto de investigación sobre las “Psicosis sin locura”, elaborado en co-autoría con Emilio Vaschetto en el seno del Capítulo de Historia y Epistemología de la Psiquiatría (APSA). Las primeras conclusiones fueron expuestas en el XVII Encuentro de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis en la Argentina, realizado en el Hospital Borda.

NOTAS

- (1) Al respecto, José María Álvarez y Fernando Colina publicaron recientemente un trabajo en el cual arriesgan, con una fina argumentación, que la esquizofrenia sería una enfermedad que no pudo haber surgido sino en la Modernidad. Véase Álvarez, J. M.; Colina, F., *Las voces de la locura*, Xoroi, Barcelona, 2016.
- (2) Véase, Miller, J-A. y otros: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Paidós, Bs. As., 1999; Miller, J-A. y otros: *La psicosis ordinaria*, Paidós, Bs. As., 2003; Miller, J-A.: Conferencia de apertura al Seminario anglófono de París en el 2008, “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, publicada en *El Caldero de la Escuela*, Nueva serie nº 14, Bs. As., 2010.
- (3) Citado en la presentación de *La locura lúcida*, Trélat, U., Ergon, Madrid, 2014.
- (4) Foucault, M.: *Historia de la locura en la época clásica*, FCE, México, 1967.

(5) Swain, G.: *Diálogo con el insensato*, AEN, Madrid, 2009.

(6) Falret, J-P: “Acerca de la no existencia de la monomanía” en *Las enfermedades mentales y los asilos para alienados: Lecciones clínicas y consideraciones generales*, T II, Polemos, Bs. As., 2016.

(7) Fernández, H.: “La locura moral”, *Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal*, nº 10, Pág. 156-169, Bs. As., 1923.

(8) Sobre el uso del oximoron en las descripciones clínicas, véase “Presencia de la melancolía”, de José María Álvarez, prólogo en Iglesias Colillas, I.: *Los trastornos bipolares – Una revisión crítica*, Letra Viva, Bs. As, 2015.

(9) Tal como lo observa Leandro Pinkler con tanta precisión; “Pero el valor superior que ordena el mundo es evidente y explícito, basta recordar en dónde está inscripto *In God we trust*”. “La época de la muerte de Dios” en Pinkler, L. (Comp.), *La religión en la época de la muerte de Dios*, Ed. Marea, Bs. As, 2006.

(10) Con respecto a este tipo de clínica, véase ““Incurables”: a tres años de una experiencia inédita con un grupo de pacientes llamados “refractarios”, en el que los autores presentan una experiencia realizada en un hospital público con un grupo de pacientes autodenominados “incurables”. Vaschetto, E. (Comp.): *Psicosis actuales: hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias*, Grama, Bs. As., 2008. Asimismo, véase Vaschetto, E.: “El toxicómano errante (identificaciones comunitarizantes y anclas exportables)” en *Los descarriados. Clínica del extravío mental: Entre la errancia y el yerro*, Grama, Bs. As., 2010.

