

CLÍNICA

LA LOCURA HISTÉRICA

Alberto Loschi;

Médico psicoanalista; Virrey Loreto 1520 1ª B; Tel/Fax 4784 7611;

[aloschi@arnet.com.ar](mailto:aloschi@arnet.com.ar)

El término 'locura' pertenece al lenguaje vulgar, carece por tanto de precisión conceptual. Suele identificárselo con psicosis –éste sí un concepto de la psiquiatría y del psicoanálisis-. Sin embargo cabe distinguirlas. La locura no es lo específico de la psicosis y, además, también hay locura en las neurosis. El círculo de la locura se muestra más amplio que el de la psicosis.

Es habitual delimitar este círculo contrastándolo con 'la normalidad'. Empero lo normal, la norma es un universal, un abstracto ideal; nadie singular y real es pues 'normal'. No es normal ser 'normal'. También se habla de locura cuando se pierde la razón. Sin embargo... ¿es la razón un parámetro adecuado para medirla? ¿Quién es dueño de la razón? No hay razón de la razón, y el que se crea su dueño está loco. Además, como decía Nietzsche, "siempre hay algo de razón en la locura". El juicio de realidad parece más apropiado aunque en tal caso previamente habría que precisar bajo qué criterios se convalida 'una realidad'.

Procurando salvar estas dificultades proponemos un proyecto de definición planteando que el intento de procesar imaginariamente lo que no se puede procesar simbólicamente es lo que llamamos locura.

Esta frase necesita aclararse. J. Baudrillard postula que la esencia de lo simbólico reside en ser *"un acto de intercambio y una relación social que pone fin a lo real, que disuelve lo real, y al mismo tiempo, la oposición entre lo real y lo imaginario"* (1).

Entendemos del siguiente modo lo que expresa esta cita: cuando la realidad pierde su dimensión simbólica se separan, desanudándose, real e imaginario.

Es decir, lo simbólico es una suerte de amalgama o ligadura entre real e imaginario y su cualidad es distinta a estos. Tiene sentido hablar de real e imaginario como dimensiones autónomas cuando lo simbólico se ha desanudado

Lo simbólico, como instrumento de Eros, es lo que resuelve esa disyunción, haciendo nexo entre los términos separados. Lo simbólico une, articula. Y al hacerlo modifica el carácter que ambos términos –real e imaginario- tienen por separado.

Ese era el sentido originario de símbolo. *Symbolon* era, en los griegos, un signo de reconocimiento, los miembros de un grupo se reconocían al confrontar las dos mitades de una medalla u objeto roto –*symbolon*-. Símbolo es así lo que hace nexo, lazo social. Y su paradigma es la palabra.

Cuando decimos: “la bandera es símbolo de la patria”, la bandera es el equivalente de aquella medalla rota, es en lo que nos reconocemos como pertenecientes a un grupo, reconocemos al *otro* como *socius*. Ese reconocimiento no pertenece al orden de lo real ni de lo imaginario. Es simbólico.

Si suprimimos eso simbólico (la bandera o la palabra que sirva de tal), cualquier *otro* podría ser un doble imaginario-real, persecutorio. En la locura se suspende, temporaria o duraderamente, tal función.

Cuando puede introducirse ‘la medalla rota’ que hace nexo, que metaforiza, se disuelve la disyunción. Nos acercamos así a ‘la razón’ de la locura y reconocemos cierta ‘locura’ en la razón que se aferra a la realidad momificada.

Diremos entonces que en la locura el lazo social se rompe, temporaria o duraderamente, y precisamente por una irrupción de lo imaginario con carácter alucinatorio. Por tal carácter a-social al loco se lo aísla.

El psicoanálisis se distingue de otros métodos terapéuticos porque tiende a ‘socializar’ la locura, integrarla al *comercio asociativo*, que no es lo mismo que normativizar al sujeto.

Para ilustrarlo brindaremos un fragmento de material clínico.

Blanca -una mujer de 50 años- comenzó su análisis hace unos meses a raíz del temor a ceder a impulsos suicidas que periódicamente la asaltan desde que, hace cuatro años, su marido la abandonó por otra mujer.

El fragmento de sesión al que nos referiremos registra un antecedente singular que vale consignar.

El sábado anterior a la misma yo salía del teatro con mi mujer y entre la multitud alcancé a ver pasar detrás mío a Blanca. Al darme vuelta para saludarla la veo de espaldas, ya a unos cuantos pasos de distancia. Les decía algo a dos amigas que la acompañaban y que en ese momento se dan vuelta para mirarme mientras ella seguía de espaldas. Experimenté una impresión inquietante presintiendo, por lo que la conocía, alguna consecuencia indeseable para el tratamiento.

Cuando llega a la sesión siguiente yo había olvidado ese episodio. Entra al consultorio como una tromba y, manteniéndose parada, con los ojos desorbitados, me anuncia que habían pasado *'cosas muy graves'*. Se sienta en el diván y sacudiendo espasmódicamente el cuerpo y la cabeza dice que había muerto el médico al que le estaba haciendo un juicio por mala praxis a raíz de un error quirúrgico en una operación de encéfalo realizada un par de años atrás. Decía que se le había *'hundido el mundo'* y, aunque el juicio no se detenía por esa muerte, no toleraba la idea de ya no poder verlo en la audiencia *'temblando frente a ella'*.

La desesperación era notable, la mirada impresionaba. Estaba alucinada. Sin solución de continuidad pasa a relatarme que el ex marido se había presentado en la casa del hijo de ambos con su nueva mujer. Estaba enfurecida, lo que resultaba curioso ya que sabía de la situación de su ex marido porque habla con él regularmente y también sabe que es común que visite al hijo con su nueva

mujer, otras veces había hablado de eso sin afectación. Gritaba que iba a hablar con el hijo, que iba a matar al ex marido y, también gritando, repitió tres o cuatro veces que era *'inimputable'*. Manifestó en forma imperiosa que yo tenía que hacer algo con ella, que no podía seguir así, que había vuelto a arrancarse mechones de pelo, a morderse las manos y que el sábado a la noche, mientras comía con dos amigas, sintió una punzada terrible en el bajo vientre que la llevó a levantarse de la mesa e irse a la casa sin dar explicaciones a las amigas.

Al decir esto último recordé el episodio del sábado a la noche y lo conecté con la escena que estaba presenciando. Sin hablar del casual encuentro, del que ella no había hecho mención, dije en tono enfático y calmo a la vez: *'Claro, un sentimiento de exclusión terrible'*.

Esas palabras y el tono con que me salieron tuvieron un efecto inmediato. Dejó de moverse, su cuerpo se aflojó y, sobre todo, cambió su mirada; ahora me miraba. En un tono mucho más tranquilo respondió: *'Sí, terrible'*

A partir de ese momento cambió el clima en la sesión, ya no volvió a hablar del médico muerto ni del ex marido y se estableció el diálogo que posibilitó hacer el análisis de lo que acontecía.

El carácter 'loco' de ese comienzo de sesión era evidente en forma directa. Más difícil resulta explicar en qué reside lo 'loco'. No se trata de un delirio o un discurso esquizofrénico. El afecto desbordante resultaba discordante con lo que decía. Mas lo 'loco' no estaba en el afecto (real), que era verdadero, sino en las palabras.

La experiencia de lo que acontece en sesión es inconmensurable con las explicaciones que luego damos de ella. Explicar lo acontecido es siempre un recorte de la experiencia. Del mismo modo, un sendero en el bosque no agota el bosque y tampoco las posibilidades que hay de cruzarlo, pero si no trazamos senderos nos perdemos. Lo que a continuación expondremos tiene el valor de esos senderos.

Acostumbrados a pensar en términos de contenido manifiesto y contenido latente quizás se nos escapa que en casos como éste lo manifiesto no es un discurso en lenguaje articulado –pese a la apariencia de tal- sino un jeroglífico. Resulta claro el carácter histérico del material, y en la histeria hablamos de conversión cuando un contenido ideativo se presenta bajo la forma de una manifestación somática, que resulta una suerte de escritura ideográfica de tal contenido ideativo.

En el fragmento presentado comprobamos que tal conversión no sólo atañe al cuerpo (punzada en el bajo vientre), también se da en el lenguaje mismo. Así como en la histeria la visión pierde su función para, con la ceguera, ‘escribir’ ideográficamente un contenido ideativo, en este caso es el lenguaje que pierde su carácter articulado para convertirse en un jeroglífico. La conversión se da en el habla, convirtiéndola en una escritura ideográfica. Tomar esas palabras como si fuera lenguaje articulado es hablar en códigos diferentes.

*El médico muerto, al que le está haciendo un juicio por mala praxis a raíz de una fallida operación de encéfalo y que tiembla frente a ella, más que lenguaje*

articulado es la descripción de un dibujo en el que está escrito ideográficamente lo que ve en mí alucinatoriamente.

La escena en la que mata al ex marido que, con su nueva mujer, visita al hijo, es otro dibujo que habla del crimen pasional –sexualidad y muerte- del que ambos somos protagonistas.

En esa secuencia primero aparece el muerto y luego el crimen; tal como suele darse en el ataque histérico el orden está invertido.

*El crimen*, del que habla al final del fragmento expuesto, es primero. Corresponde al momento del casual encuentro en el teatro, queda figurado en su cuerpo por *la punzada terrible en el bajo vientre*; punzada que condensa el crimen y una escena sexual.

*El muerto* –del que habla al comienzo- es la imagen que encuentra en mí y ante la cual se pone a temblar, como en su fantasía lo haría el médico en la audiencia por el juicio de mala praxis.

*La mala praxis* corresponde al encuentro en el teatro que resulta un estímulo traumático que, como un bisturí, penetra en su cabeza.

El ataque de locura histérica da figuración a un acto de crimen pasional en el que ella actúa todos los personajes.

Esta escena alucinada, que figura mediante una conversión, sustituye la consciencia de la exclusión. Intenta resolver imaginariamente el sentimiento de exclusión, que es simbólico e implica un lazo social con otro del que está diferenciada. En la conversión se pierde esa diferencia, condensa en ella todos

los personajes, la acción entre ellos, los afectos y las partes del cuerpo involucradas. Ella es la que mata y el muerto; la excluida y el que excluye; la que participa de la escena sexual y la que la observa.

'El crimen' (pulsión de muerte) rompe el lazo social y se pierde la cualidad articulada del lenguaje, la que hace nexos. Real e imaginario se desanudan.

Si invertimos la secuencia del ataque y traducimos el jeroglífico (imaginario), obtenemos un discurso articulado que da cuenta del afecto (real). Blanca, entonces, podría haber dicho: *-El otro día lo vi en el teatro con su mujer y me dieron ganas de matarlo-*. Frase que ya no sería loca.

Mi intervención, al decirle *-Claro, un sentimiento de exclusión terrible-* cumple la función de 'la medalla rota', que introduce el nexo, metaforiza el crimen (real) e integra el muerto (imaginario) en la palabra reanudándose el comercio asociativo.

BIBLIOGRAFÍA



- 1) Baudrillard, J. El Intercambio Simbólico y la Muerte Monte Avila Editores
- 2) Freud, S. Las Fantasías Históricas y su Relación con la Bisexualidad  
A. E. T. IX
- 3) Loschi, A. Lo Imaginario en la Locura La Peste de Tebas N° 39

## RESUMEN

### LA LOCURA HISTÉRICA

Alberto Loschi

Simbólico – Imaginario – Conversión Histórica - Ideogramas

Luego de aclarar que el círculo de la locura es más amplio que el de la psicosis y que también hay locura en la neurosis se pasa a cuestionar los criterios desde los que se suele 'medir' la locura: la normalidad, la razón, el criterio de realidad.

En un intento de definición se postula que el intento de procesar imaginariamente lo que no se puede procesar simbólicamente es lo que

llamamos locura.

Considerando que lo simbólico es un acto de intercambio y una relación social, es también lo que hace nexo entre lo real y lo imaginario. Lo simbólico, como instrumento de Eros, une, articula. En la locura la imposibilidad de procesar simbólicamente –momentánea o duradera- hace que se desliguen lo real de lo imaginario y se rompa el lazo social. Es el carácter a-social de la locura.

A partir de estas consideraciones se plantea que el psicoanálisis se distingue de otros métodos terapéuticos porque tiende a ‘socializar’ la locura. Al incluir lo simbólico se restituye el carácter destinal del mensaje ‘loco’. Ese carácter, con su destinatario, se había perdido en la desligazón. De ese modo se restituye el mensaje al comercio asociativo, que no es lo mismo que normativizar al sujeto.

Se ilustran estos conceptos exponiendo un fragmento de sesión en el que se presenta un momento de locura histérica.