

LO IMAGINARIO EN LA LOCURA

Alberto Loschi

Siempre hay algo de razón en la locura

F. Nietzsche

¿Qué es la locura?

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.

La variedad fenoménica de formas en que se presenta es muy variada. Hay locuras ruidosas y otras silenciosas, hay momentos de locura y locuras permanentes, hay aquellas exitosas socialmente y otras catastróficas, las hay alegres y las hay tristes, simpáticas y bochornosas, trágicas y cómicas.

Además, si es cierto que “de poetas y de locos, todos tenemos un poco”, ser demasiado normal también puede ser una forma de locura.

Por la misma vaguedad del término, el universo que abarca la locura puede extenderse sin límites precisos, sobre todo porque aquello que se le podría oponer como límite –la normalidad- es algo aún más vago y nebuloso.

Lo normal, la norma es un universal, un abstracto ideal; nadie singular y real es pues ‘normal’. No es normal ser ‘normal’. El sentido que tiene hablar de normalidad es el de procurar conciliar lo singular y real de cada cual a lo universal e ideal. Eso parece ‘razonable’. Tal vez por eso cuando alguien pierde la razón, y separa totalmente su singularidad de la norma, decimos que está loco.

Sin embargo... ¿es la razón un parámetro adecuado para medir la locura? ¿Quién es dueño de la razón? No hay razón de la razón, y el que se crea su dueño está loco.

Si la normalidad y la razón no son criterios del todo satisfactorios, podemos ensayar medirla con otro más democrático: el criterio de realidad

Y, ciertamente, hablamos de locura cuando es manifiesto un trastorno en el enigmático 'criterio de realidad'.

No sabemos bien qué es la realidad, pero a grandes rasgos todos estamos de acuerdo en que hay una normatividad que nos permite consensuar democráticamente en lo que consideramos por tal, y allí nos desenvolvemos en mayor o menor acuerdo con los demás. Tal criterio de realidad debe ser compartido o validado por otros. Tiene pues una dimensión social, es una construcción social además de individual. Podemos jugar a apartarnos de él –como hace el poeta o el actor de ficciones- pero eso lo hacemos estando seguros de mantener los pies dentro del círculo de tal criterio; podemos ponerlo a prueba y hasta modificarlo, como en ocasiones hace el científico o el pensador, pero modificarlo no significa apartarse de él.

De acuerdo a esto se puede tildar de loco a aquel que, por un momento o en forma duradera, se aparta de ese criterio y, por añadidura, se muestra refractario a atender las razones que, en forma criteriosa, le aconsejan volver a la realidad. Mas ...la adhesión e insistencia del loco en su locura... ¿no nos indica que ésta también

tiene sus 'razones'?y, además... ¿que la razón ha de tener su 'locura'?

Hay una divertida anécdota que se le atribuye a Picasso. En una oportunidad un periodista se le acerca para expresarle su admiración y, a la vez, criticarle que no pinte la realidad. El pintor le solicita entonces que le explique qué es la realidad y el periodista, para dar un ejemplo de lo que quería decir, saca una foto de su billetera y mostrándosela a Picasso, le dice *-por ejemplo, ésta es mi mujer-*. El artista, tomando la foto entre dos de sus dedos y observándola con curiosidad, pregunta al azorado periodista *-¿Tan finita es?*

Si hay 'una realidad en sí' no parece estar del lado del pintor ni del desengañado periodista y 'creerse' dueño de ella puede hacernos parecer un poco locos...o tontos.

Así pues, la normalidad, la razón y la realidad parecen insuficientes por sí mismas para valer como criterios desde los que medir la locura. Sólo valen como prejuicios... razonables a veces...mientras no se los revise demasiado.

Volvemos entonces a la pregunta inicial: ¿Qué es la locura? ¿Cuál es el trastorno de la locura?

Simbólico, real, imaginario

Desde siempre el psicoanálisis ha reconocido la existencia de restos que perviven, que habitan en el alma y se muestran refractarios a incluirse en la red social bajo las normas de la realidad. Para hacerlo requieren un tratamiento especial que es prerrogativa del artista. Tales restos se conservan como imagen y hacen al mundo del cumplimiento de deseos y la fantasía.

Bajo ciertas condiciones de calidad y cantidad esos restos imaginarios pueden trastornar el sentido de realidad, que es simbólico.

En un trabajo reciente^[1], a raíz de un ejemplo clínico, propusimos una idea que trataremos de ampliar. Decíamos que **el intento de**

procesar imaginariamente lo que no se puede procesar simbólicamente es lo que llamamos locura.

Esta frase necesita aclararse.

Lo simbólico puede entenderse de muy diversas maneras, precisaremos pues el sentido en que lo usaremos. Nos valdremos para ello de la consideración que sobre el tema hace un autor como Jean Baudrillard^[2]. La misma nos resulta reveladora para esclarecer

el carácter de lo simbólico.

Dice el autor:

*“Lo simbólico no es ni un concepto, ni una instancia o una categoría, ni una ‘estructura’, sino **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”^[3].*

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^[4].

Podemos incluso especular que la diferencia de “pérdida de realidad en la neurosis y psicosis” está dada por el carácter de tal separación y desanudamiento. La pérdida de realidad en la neurosis se inclina del lado de lo imaginario. La pérdida de realidad en la psicosis del lado de lo real, y sólo secundariamente lo reconstitutivo acopla lo imaginario a la psicosis.

Podemos también asociar tal separación, tal disyunción entre dos términos –real e imaginario- con la pulsión de muerte, cuya acción, al decir de Freud, es desunir.

Lo simbólico en cambio, 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. Lo simbólico disipa la oposición imaginario- real. Hace nexo entre ambas. Metaforiza.

En la locura se suspende, temporaria o duraderamente, tal función metafórica. Realidad e imaginario no sólo se separan, también se confunden.

Para un observador el loco está en lo imaginario (alucinado), y a eso imaginario el observador le opone la realidad. El loco no lo escucha, no porque no pueda entender la realidad, sino porque ve otra cosa en ella. En tanto, el observador no puede ver esa otra cosa. El lazo social entre el loco y el observador se rompe.

Cuando puede introducirse 'la medalla rota' que hace nexos, 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. Lo imaginario separado siempre tiene un aire a-social. Por ejemplo, las imágenes de un sueño son a-sociales. A tal punto que ni el mismo soñante puede incluirlas en la '*sociedad*' de sus otros productos psíquicos de vigilia.

Sólo puede hacerlo cuando a esas imágenes se las '*socializa*' con la interpretación del sueño que las enlaza a la red simbólica del *comercio asociativo*. Al *entrar en sociedad* pueden ser reconocidas por el pensamiento de vigilia. Si no decimos que el sueño es loco es porque se mantiene en otro encuadre, otro '*locus*', que no se confunde con el social.

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.

Un ataque de locura en la transferencia

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 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' de esas palabras. No se trata de un delirio o un discurso esquizofrénico.

Las cosas que Blanca relataba guardaban cierta coherencia aunque el afecto desbordante que las acompañaba resultaba discordante con las mismas. Mas lo 'loco' no estaba en el afecto (real), que era verdadero, sino en las palabras.

¿Cuál es la particularidad de estas 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^[5].

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 una escritura ideográfica, un jeroglífico. De tal modo el contenido manifiesto no es aquí un discurso manifiesto en lenguaje articulado sino un jeroglífico manifiesto. 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 nexo. 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.

Para terminar resulta interesante especular que el accidente encefálico por el que años atrás había sido intervenida quirúrgicamente y al que hace referencia en su relato incluyéndolo en la escena que despliega frente a mí, corresponde a una conversión arcaica del mismo acto pasional. Tal 'conversión arcaica' se diferencia de la histérica en que en ella echamos de menos el

componente imaginario. El desligamiento se inclina del lado de lo real y 'el crimen', desanudado de la metáfora, se muestra en acto; Blanca en esa oportunidad estuvo al borde de la muerte.

La locura alucinatoria permitió ahora derivar 'el crimen pasional' (real) a la imagen, imaginarizarlo en 'el muerto'.

[1] Alberto Loschi "La sombra de la palabra" - La Peste de Tebas N 38 "Lo Demoníaco"

[2] Jean Baudrillard "El intercambio simbólico y la muerte" Monte Avila Editores

[3] El destacado es nuestro

[4] Entendemos por '**real**' la acción de 'memorias' del inconsciente genuino.

Generalmente son mudas, constituyen lo nuclear de los afectos. En ocasiones, cuando se manifiestan desligadas, quiebran el equilibrio de libido narcisista del yo. En este último caso el concepto de real y el de trauma se copertenecen.

[5] Jeroglífico: Dícese de la escritura en que las palabras no están representadas con signos fonéticos o alfabéticos, sino el significado de ellas con figuras.