

ACTUALIZACIÓN

La esencia de la locura. Reflexiones en torno al uso del vocablo

Lucio E Bellomo

Profesor de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires [R] - Ex-Jefe de Servicio Psiquiátrico. Médico Forense de la Justicia Nacional [Retirado].

Resumen

El autor intenta en breves párrafos resumir el concepto de la esencia de la perturbación mental en su máximo exponente, la psicosis, popularmente llamada locura. Motiva la presente publicación las dificultades que atraviesa un concepto médico tan particular y preciso como es la psicosis, el cual se halla adulterado en la realidad mediática y vulgar de la perturbación, al punto que se la endilga sobre sujetos que no portando la enfermedad mental, son presentados como tales. El referente es alarmante por la difusión que ha tomado atacar de este modo a un ser humano para presentarlo como despreciable buscando desvalorizar, y más terrible aún, humillarlo de la manera más mordaz. Como el tema es de muy larga historia, nos sentimos ante la necesidad de publicar qué es la locura en su esencia y los efectos que provoca cuando se la difunde equivocadamente.

Palabras clave: psicosis-esencia-locura-delirio-paranoia-impostor.

The essence of the madness

Summary

The author is trying to summarize the idea of the essence of mental disorder at its highest, psychosis, usually referred to as madness. The reason for this publication lies in the fact that such a particular and precise medical notion is adulterated by the media and the popular awareness of this disorder which is, more often than not, attributed to individuals who are not clinically psychotic. Thus, it is common to use this word to refer to somebody in a derogative way, trying to minimize, show scorn, or humiliate the subject. For this reason, we feel the need to explain what the essence of insanity is, and its effects when the term is misused.

Key words: Essence-madness-delirium-paranoia-impostor.

Definir la esencia de algo es describir la naturaleza formal por la cual una cosa es.⁹⁻¹⁰ Intentaremos

buscar la esencia de la locura, aún cuando la palabra locura en el siglo XXI es algo vetusto. Sin embargo, creo, no me cabe otro vocablo para referirme al uso que se hace de ella en círculos médicos y no médicos.

Muchas veces la etimología del vocablo dice bastante de su esencia, pero en nuestro caso, la palabra tiene un origen oscuro e incierto [*louca*] que sólo halla lugar en un documento latino cerca de los años 1141-1200 y en el Poema del Mío Cid [1141]⁴ donde loco equivale a *salido de juicio*. En rigor, el sustantivo *locus* significa lugar o sitio [*lugar-ej. loc.cit.*].

También se confunde habitualmente la esencia con la definición, cuando en realidad, la definición es el intento de delimitar lo definido haciendo resaltar su esencia, tanto por su género como por su especificidad. Por ejemplo, la definición de que el hombre “*es un animal racional*” lo aproxima en lo que hace a su género [*animal*] como a su naturaleza específica [*racional*]. Muchas veces la ciencia en general y la medicina en particular confunden la definición con su esencia, cuando en realidad la definición técnica habitual describe las enfermedades, por las causas y sus atributos: síntomas y signos. Por ejemplo, una enfermedad cualquiera, pongamos el SIDA, se halla presente por la acción del virus VIH dando lugar a una serie de atributos clínicos puntuales. Las causas y signo-sintomatología, pueden generar una definición técnicamente apta para que sea comprendida e instrumentada científica y didácticamente, con una aplicabilidad terapéutica eficaz. Pero esto atañe solo a una parte de la esencia de la enfermedad, ya que la esencia, como tal, consistiría en un problema médico-filosófico ajeno a la práctica médica rutinaria.

Ahora bien, cuando hablamos de causas y síntomas en una enfermedad psiquiátrica las cosas son diferentes. Opino que sobre el origen de las enfermedades mentales se conoce poco, a pesar de los avances extraordinarios de la genética, las neurociencias, la biología neuronal, la psiconeuroendocrinología, etcétera; esto igual vale para la psicopatología del enfermo, del entorno familiar y social. No hay disci-

Correspondencia: Lucio E Bellomo
E-mail: lebellomo@yahoo.com.ar

plina de la especialidad que –con rigor científico– pueda erigirse como única y soberana para explicar la psicosis *locura*. Esto no es óbice para afirmar concienzudamente que la psiquiatría ha avanzado en forma loable y que hoy día efectivamente disponemos de una psicofarmacología muy eficaz en patologías antes irreversibles, contamos con una aplicación más racional de la psicoterapia, y pueden implementarse programas de salud mental cada vez más abarcativos con la familia y con el ambiente. En tal sentido, Casi todos los autores –excepto casos puntuales– son proclives a manifestarse con un criterio pluricausal sobre las entidades psiquiátricas, criterio que busca ser sustancialmente clínico y no dogmático.

Todos sabemos, que una hepatomegalia es un aumento patológico del hígado, pero si hablamos de hipertrofia del Yo *megalomanía*, las cosas resultan distintas. Lo mismo vale –brindando ejemplos– para las ideas delirantes paranoicas, parafrénicas, los delirios celotípicos, para los trastornos límites de la personalidad, para la bipolaridad, para la confusión mental, la esquizofrenia, trastornos que el médico general conoce parcialmente, y que la población los distingue sólo cuando la patología es fuertemente ostensible.

Aprender psiquiatría es aprender un idioma nuevo. Popularmente hablando es interesante observar cómo distintos personajes no profesionales se erigen en portavoces de hipótesis sobre la esencia de la locura, a la vez que intentan divulgar sus posibles causas y terapéuticas alternativas. En tal sentido basta ver la amplia difusión en los medios gráficos y no gráficos, en kioscos, TV, radio o Internet, los millones de artículos que se difunden sobre el tema, encarando todo tipo de patologías psiquiátricas: léase la depresión, el suicidio, anorexia-bulimia, las disfunciones sexuales, la esquizofrenia, las desavenencias conyugales, el divorcio, y otras tantas, prodigando hipótesis sobre sus causas, síntomas, tipos y métodos de cura, ayuda, autoayuda, divulgando promociones para tratarlas, aún cuando a veces, se trata en realidad de enfermedades mentales severas. Esto es así, y *tratando de pensar bien*, en última instancia, no es criticable, pues la gente busca afanosamente evitar el sufrimiento humano con el fin de hallar una explicación plausible de lo que le ocurre. Todos frente al infortunio queremos ser felices como decía Pascal, al extremo de explicar el suicidio por la misma razón.¹⁹ De todas maneras, insisto que, al no haber causa única para la psicosis y, siendo la clínica psiquiátrica tan variopinta y compleja en su manifestación, se recurre a explicar el trastorno desde los ángulos más dispares.

De antaño se han proferido voces sobre la esencia de la locura: que era *sabiduría*, que se trataba de una *inspiración divina* (Platón [427-437]),²⁰ y una *posesión demoníaca*.²⁹ Otros, como Erasmo de Rotterdam [1466-1536], pensaban que la locura era bue-

na, pues siempre decía la verdad desde el corazón; que “*no es hipócrita*”, “*la verdad en ella no se esconde*”, “*sólo la verdad aparece ingenuamente en la locura, como la dicen los niños y los ancianos*”, “*es beneficiosa para la salud, hace reír*”, y concluye: “*sin ella no podríamos vivir*” (sic-⁸). Cesare Lombroso [1836-1909] en 1864, la comparó con *genialidad*. En el siglo XVII se trató de marginar al loco por ser un desadaptado que no merecía otra cosa que el encierro.

Pues bien, si el lector médico o no médico supone que todas estas ideas insertas en el consciente o inconsciente colectivo se han disipado, se halla muy equivocado. En el presente artículo trato simplemente de remarcar que subterráneamente en el espíritu humano siguen en pie los mismos fantasmas que desde el ancestro lo aterraban cuando irrumpe la locura en el escenario familiar o social. Caben pocas posturas, como veremos, respecto al mal: se lo niega, se lo apoya, se acusa al enfermo, o bien –en última instancia– se llama a un experto digno o no digno (no importa) para salir del atolladero lo más rápidamente posible. El punto de inflexión más denigrante quizás se alcanza cuando alguien es acusado y atacado de psicótico, *loco* por añadidura, y es sometido a una vivisección pública de escarnio, o bien de acusación familiar que prospera en la justicia de manera notable. Las voces desaforadas con que los políticos actualmente acusan a sus adversarios de *locos*, construyendo un discurso de ataque y acusación maniquea, son alarmantes. En algunos casos llegan a demandas con necesidad de internación [Artíc. 482 CC].

Hace poco, en enero de 2008 tuvo que salir a la palestra públicamente una profesora de psiquiatría, la Dra. Amelia Mussaccio de Zan, para criticar esto de rotular como enfermo mental en términos vejatorios y humillantes por parte de un funcionario a otro que piensa diferente.¹⁶ En un pasaje dice: “*me permito libremente pensar que menos mal que los que de veras sabemos no nos ponemos a indicarles a los funcionarios sus patologías (en el supuesto caso de que las tuvieran) y menos aún a decirles lo que deben o no hacer según un criterio médico psiquiátrico (sic)*”.

Ahora bien, yendo al tema de la esencia de la locura, proponemos enunciar que la misma se halla en la división o la escisión de la personalidad con el agregado de un desgarró vital insoportable para el sujeto que la padece, que lo vuelve ajeno a sí mismo y a los demás. Tal división del Yo, *sptaltung* de los maestros alemanes, *désagrégation psychique* de los franceses, hincapié hecho por Pierre Janet [1859 - 1947], está acompañada de un profundo dolor, al punto que Ernest Feuchterleben [1806-1849], creador del término *psicosis*, lo postuló como sinónimo de una *enfermedad del alma* extraído del romanticismo alemán. Pero el vocablo que mejor traduce la locura es *alienación*, palabra castiza proveniente del latín *alienus* que significa extraño, ajeno, ido, insano, orate o enajenado mental, término empleado

por nuestro código. Alienado [*alienus, alius, fuera de sí, extraño, otro*] es sin duda la palabra que mejor condensa la esencia del fenómeno, porque explicita la desunión y separación de sí mismo con desolación, pavor, y la vivencia de una desgarradura interior insoportable. Alienarse es quedar preso de algo extraño e ignoto, dividido y escindido más allá de los límites tolerables con la angustia *psicótica* por sentirse diferente de los demás y de sí mismo. Dadas estas circunstancias no le cabe al afectado más remedio que manifestar su trastorno en el seno del tejido familiar y social donde está inmerso, a veces con un desorden desadaptativo de su conducta, porque el conflicto estalla entre las pulsiones y la realidad. Pero hay veces que el trastorno no es evidente y queda reservado el diagnóstico para el técnico. Recuerdo cuando Minkowski contaba la anécdota de aquel invitado a una cena, el cual confraternizando con otros sobre un problema, dijo muy suelto de cuerpo que él lo resolvería, y espetó: - ¡¿No se dan cuenta de que soy Dios?! El grupo rió, pero nadie excepto él como experto supo que tenían delante un psicótico. Este diálogo trunco para Minkowski representa la locura.¹⁵

Pero, hay algo más en ésta situación: la inasibilidad del sí-mismo que se produce. Veámoslo, porque requiere una breve introducción teórica.

La psicología, el psicoanálisis y demás disciplinas no neurobiológicas, explican que el Yo posee una función organizada y organizadora de la personalidad. Esta es una instancia psíquica que se define por sus funciones jerarquizadas, que posee una metapsicología genética, energético-dinámica por las fuerzas pulsionales y normativas en juego y que tiene una organización estructural funcionalmente abierta al mundo de la realidad. La función sintetizadora del yo, *unir-ligar-crear* tan importante¹⁷ junto a la función atencional, la función mnésica y la axiológica hacen posible que éste, se movilice voluntaria e involuntariamente hacia el medio ambiente. Este movimiento conlleva en el nivel conductual, la impronta de la naturaleza que trajo el sujeto al mundo [*natura*] y las influencias del medio en el que se desarrolló [*nurtura*].¹¹ Entre las pulsiones y las normas introyectadas de los padres y educadores (superyó) la persona en el curso del desarrollo -si todo marcha bien- cristaliza un Yo único e irrepetible, el cual podrá abordar la realidad de manera adaptada y cognitivamente apto para una valoración axiológica. Como vemos la realidad cumple una función importantísima en el desarrollo del Yo poniéndose de relieve en el curso del mismo; pero, como veremos, la negación y el repudio de la realidad representan las bases sutanciales de la locura.

La personalidad es una organización totalizada de las identificaciones que el sujeto fue realizando en el curso de su desarrollo y culmina con un modo de ser propio, único e irrepetible. Daniel Lagache dice que es una organización dinámica de los siste-

mas psicofisiológicos que aseguran al sujeto su relación con el ambiente.¹³ Para el citado autor la conducta es el conjunto de acciones corporales fisiológicas, expresivas y de acción, motriz y verbal que buscan reducir las tensiones de conflicto con la realidad. El núcleo más íntimo del Yo y de la personalidad está dado por el *sí mismo* -que se traduce del inglés como *self* -aún cuando creo, es algo más trascendente. El término *mismidad* usado por los psiquiatras españoles -posiblemente influenciados por Ortega y Gasset [1883-1955] y Xavier Zubiri [1898-1983]- da justo en el punto que busco explicar.¹⁸⁻²³ Para describirlo mejor, diremos que la persona humana es el único ente que se relaciona consigo mismo de manera directa: puede *ensimismarse* al tomarse como sujeto y objeto reflexivo, de ir tanto a lo más hondo de sus afectos y razonamientos como al más allá de las cosas, explorar la Belleza, la Verdad, la Justicia, el Bien y el Mal. La mismidad le otorga ser humano, la continuidad temporal de sus vivencias: pasadas, presentes y futuras, así como su capacidad creativa. Otorga la posibilidad de explorar metafísicamente el mundo, y a la vez volverse al propio *sí mismo, en reditio completa*, como decían los escolásticos.²² Por *mismidad*, finalmente, entendemos el espacio interior, donde transcurren nuestras reflexiones que despiertan emociones, y viceversa, emociones que crean reflexiones amargas, placenteras, fantasías de todo tipo, sublimes y perversas, imágenes oníricas o diurnas, recuerdos, sensaciones corporales, conversaciones íntimas concordantes o antagónicas con nuestras aspiraciones, sueños de realidad, ideales cumplidos o incumplidos.⁶⁻²¹ Muchos autores la han llamado pensamiento dereístico, o directamente, pensamiento autista. Si se la oye la mismidad como *voces que hablan* por uno o ambos receptores acústicos, se está *alucinando*, cosa que Clérambault llamó *automatismo mental*.²

Volvamos ahora a la inasibilidad del *si-mismo* en la locura. Dijimos, que el *sí-mismo* se vuelve inasible porque el afectado no se puede encontrar. Lo aprendí de un paciente que me dijo un día: -Dr. ¡Estoy loco...no me puedo hallar, estoy muerto! Al principio no entendía qué le pasaba, pero después me lo aclaró con sus palabras. Aludía a que su espacio interior, a su *sí-mismo* se había perdido, no lo hallaba, y por ende, estaba muerto, muerto en vida. El enfermo se refería al *sí-mismo* obliterado en su apertura a una realidad bloqueada, muerta, y trágica por añadidura. Entonces, me repetía: - ¡No! ¡Yo no soy más yo, soy otro, soy aquel que buscan que sea, todo se perdió, no encuentro mi eje! Aquí vemos que tiene la fatalidad de no poder hallarse, ha perdido la vivencia de su libertad y de su capacidad creativa. Lo que narro cualquier psiquiatra lo sabe- es aplicable a la esquizofrenia *incipiens*; y de hecho, si son muy inteligentes, pueden suicidarse como lo ha demostrado Otto Dörr Zegers.²⁸

La melancolía nihilista puede dar también simi-

lares estados, y otros de causa orgánica como las demencias en su inicio. En los delirios se discute si pueden tener fractura inicial del Yo o no, asociado a desgarradura vivencial. Mi opinión es que existe sólo en algunos delirios sistematizados como en la paranoia, ya que la escisión y el dolor son indetectables, pues son tan fugaces como desapercibidos, y luego sobreviene el delirio que se impone homostáticamente.

En 1998 publiqué un artículo que tuvo un gran predicamento entre los magistrados de la justicia. Se llamaba "*Los delirios creíbles*".³ En él exponía que la paranoia es la nosología psiquiátrica más preclara para la equivocación diagnóstica, aún teniendo mucha experiencia clínica. Las tres áreas afectadas, intelecto, afecto y voluntad, se mancomunan para ocultar el delirio. El intelecto crea un silogismo falsificado y sistematiza la mentira que resulta creíble. El afecto desbordado busca aterrar a los demás por medio del odio legitimado en el eje pasional reivindicativo, esto desemboca en la megalomanía, con ataques del Yo a los objetos persecutorios que se definen de una *ofensa-injusticia* insoportable. En la acción, el paranoico legitima la voluntad de aniquilar y humillar, de ahí su alta peligrosidad. El delirio [whan] de los alemanes posee 4 fundamentos: es una idea errónea instalada por vía patológica, está sustentada catatímicamente, no es rectificable a la convicción lógica, y mueve a la acción. Tales enunciados son académicos pero en la práctica no sirven, porque los paranoicos mueven multitudes [*folie à plusieurs*] sobre todo si tienen poder, fama o dinero, con lo cual lamentablemente, pueden perforar el cuerpo social sin escollos.

Hay diez definiciones de juicio, cada una más elocuente que otra. Tomemos dos: "*el juicio representa la búsqueda de la Verdad objetiva*", "*el juicio comprende la facultad de juzgar y discernir*".¹⁰ ¿Cómo un paranoico podrá emplearlos, si por principio, el delirio representa una actividad discursiva –no enunciativa– que sobreentiende la maldad intencional del otro, que exalta sus propias virtudes gloriosas, concluyendo en sentencias apriorísticas, categóricas, apodícticas e incondicionalmente "*ciertas*"? Muchos de estos delirantes poseen rasgos psicopáticos que se asocian al cuadro, lo complican y lo disimulan. ¿Por qué? Pues, porque creo que psicopatológicamente eluden la quiebra y el desgarramiento doloroso del Yo, al que hicimos mención en la esquizofrenia *incipiens*, con la instrumentación y la manipulación de los otros.

Hay un trastorno paranoide de la personalidad muy vinculado a la paranoia que sugerí en su momento darle el nombre de *psicopatía del impostor*.¹ Se trata de enfermos que Delbrück en 1891 llamaba *pseudólogos impostores*.²⁴ En ellos, la mentira es el *modus operandi* para la utilización de los otros, usufructuar sus bienes, defraudar, lograr títulos, honores, etcétera, pero el fin es alimentar su ego, que se suma

a la postre con poder, fama y dinero. Al leer a Kraepelin, a Schneider²⁴ o a más modernos como Helen Deutsch⁷ a nuestros David Liberman y Joel Zac²⁶ uno se pregunta por qué la psiquiatría actual no divulga más la presencia de estas entidades. Es cierto que los impostores se entronizan para que los aplaudan y los pontifiquen, son una mezcla rara de *vivos y locos*.⁵ No tienen escrúpulos para tachar a otro de loco, aún siendo ellos los desequilibrados proyectando a los demás, lo mismo que ejecutan. No se deprimen jamás, ni cambian por la experiencia, frente a ellos nos queda una esperanza: la de Séneca: *todo disfrazado vuelve a su naturaleza*²⁵ y sólo la historia podrá juzgarlos.

Nos queda decir algo sobre los "*sanos*" en pocas palabras. Es lícito decir que no existe el humano químicamente puro que carezca de una pizca de locura. Los sesgos de la locura viven en nosotros como los rayos de una rueda que al girar impide que se vean y la rueda marche. *¡Gracias Dios, porque si no seríamos insufribles!*

Hay muchas definiciones, pero la mejor, a mi juicio, es de la Leroy,¹⁴ quien define a la salud mental como la relación armónica existente entre una sociedad organizada e institucionalizada con una vivencia individual de estabilidad. El desfase entre ambas da lugar a un trastorno psíquico, tanto más grave cuando el sujeto se halla predispuesto a padecerlo, y tanto más terebrante cuanto mayor sea la anomia de la sociedad en que vive. El sano puede al menos intentar *hallarse* y lograrlo, amar, trabajar, crear, compadecerse del otro, tener humor, ver la realidad en la que vive, padece y disfruta, reflexividad y otras tantas cualidades loables, académicamente válidas, pero-séase bien-no es patrimonio de nadie de modo exclusivo. En la locura el enfermo no se puede asir, niega y repudia la realidad, y no alcanza nunca la paz interior. En mis años de psiquiatra jamás vi un loco feliz, pero sí me tocó atender y padecer psicóticos ostensibles, o bien otros locos ignorados por el gran público, mientras tuvieron fama, poder y dinero.

Bibliografía

1. Bellomo, L. E. El delirio paranoico y la psicopatía del impostor. Asoc Arg de Psiquiatras. AAP. Arg BA. Rev de Psiquiatría Forense, Sexología, Praxis. 1997;Vol2(2): 153-158.
2. Bellomo, L. E. El período de incubación en las psicosis. Arg. BA. Revista de Psicología Médica, Psicoterapia y Ciencias afines. 1980;VolV(2):205-225.
3. Bellomo, L. E. Los delirios creíbles- Reflexiones psiquiátrico-forenses en torno a los delirios paranoicos. Rev de la Asoc Argentina de Magistrados y Funcionarios del Justicia Nacional. Año Xi- No 18/19/10.1998:13-28.
4. Corominas, Joan. Breve Diccionario Etimológico de la Lengua castellana. España. Madrid. Ed Gredos. 3era Edición. 1996:364 y ampliado.

5. Denevi, M. Los que están en el mundo para servirse de él. Diario La Nación 13-10-1996.
6. Deshaies, G. Psicopatología General. Arg. BA. Ed Kapeluz. 1961;59-107.
7. Deutsch Helen. *The Impostor*. Rev Psych Quaterly, vol XXIV, 1955, Nº 4.
8. Erasmo de Rotterdam. El elogio de la locura. España. Edit. Brughera 1981;140-146.
9. Ferrater Mora, J. Diccionario de Filosofía. España. Barcelona. Ed Ariel 2004/ juicio- TII-E-J: pp 1067-1070 y siguientes.
10. Ferrater Mora, J. Diccionario de Filosofía. España. Barcelona. Ed Ariel 2004/ pensar-pensamiento Tomo 4 K-P: pp 2734-2738.
11. Filloux, Jean-Claude. Eudeba. Argentina. BA. 3ª reim-
presión 2005.
12. Jaspers, K. Psicopatología general. Edit Bini. Arg BA TI-
1950:116-147.
13. Lagache, Daniel. El psicoanálisis. Arg BA Edit Paidós
1963.
14. Leroy, C. *Le concept de santé mentale*. France París.
Encyclopédie Méd. Chir. Psychiatrie. 37960 A 10, 2-
1984.
15. Minkowski, Eugène. *Traité de Psychopathologie*. París.
PUF 1966.
16. Mussaccio de Zan Amelia. Prof. Dra. Diario La Nación.
Carta de Lectores 'Disciplinas' [21-01-2008].
17. Numberg, H. Teoría General de las Neurosis. Esp.
Barcelona. Ed. Pubul. Cap IV: La psicología del
Yo.1950.
18. Ortega y Gasset, J. Apuntes sobre el pensamiento.
Arg.BA. Logos I-sin fecha y edit pp24.
19. Pascal. *Pensées*. France.París. Ed Libraire Générale
Française. Fragmentos 148-425-1972.
20. Pieper, Josef. Entusiasmo y delirio divino. España.
Madrid. Sobre el diálogo platónico Fedro- Ediciones
Rialp SA 1995:78-79-80.
21. Quiles, Ismael. Cómo ser sí mismo. Arg BA. Ed. De
Palma 1990.
22. Quiles, Ismael. La persona humana. Arg BA. Ed Krapf.
1967:30-65.
23. Rof Carballo, Juan. Biología y psicoanálisis. Esp.
Bilbao. Ed. Desclee de Brouwer. 1972:175-175; 199-
201-368.
24. Schneider, Kurt. Esp.Madrid. Edit Morata. Las persona-
lidades psicopáticas. 1955: 146, 150,157, ver cita
Delbrück No 4.
25. Séneca. Ficta cito in naturam suam recidunt. De
Clementia I,I.
26. Zac, Joel. El impostor. ArgBA. Rev Asoc. Psic Argentina.
Vol XXV,1, 1964.
28. Zegers Dörr, Otto: Psiquiatría Antropológica. Cap. III.
Suicidio y esquizofrenia. Santiago de Chile. Edit.
Universitaria 1995;70-77.
29. Zilboorg y Henri. Historia de la Psicología Médica.
España. Madrid. Ed Hachette.1967.