

REFLEXIONES SOBRE LA CREACIÓN LA LOCURA Y LA CURACION

El Dr. Sigmund Freud contrapone la **neurosis** a la **perversión** como si una fuera el negativo de la otra.

También afirma que todos somos neuróticos.

Entonces **perversos** y **locos** en su teoría son **seres excepcionales**.

También lo es en sus conceptualizaciones la **mujer** de quién el dice no entender que es lo que quiere.

Yo considero que la verdadera oposición en términos de el **negativo e imagen visible** se da entre **perversión** y **psicosis**.

Lo que ha ocurrido a mi entender es que el **Dr. Freud** como lo hacen muchos creadores ocultó el origen de sus hallazgos.

El mundo de la **creación** no es otro que el de la **locura temporal**.

Locura en la cual se puede **entrar** y **salir** cuando el sujeto tiene claro su norte.

Sobre esto se ha expedido el **Surrealismo** que divide el mundo en **real**, **irreal** y **surreal**.

La diferencia entre **irreal** y **surreal** reside en que en este último orden de cosas existen relaciones no visibles a simple vista o difíciles de demostrar para las ciencias **positivistas** pero para nada inexistentes.

Podrían citarse como ejemplos muchos fenómenos **paranormales** estudiados por la **Parapsicología** y que la **Psiquiatría** descarta considerándolos **Patología**.

La diferencia entre un **loco** y un **creador** reside en que este último logra hacer valer su visión **surreal** de las cosas.

El creador al **hablarnos** de una nueva realidad construye su **autoridad**.

El creador nos deslumbra con su **arte**

El **Dr Sigmund Freud** para mantener su autoridad expulsó del **Movimiento Psicoanalítico** a quienes le estaban mostrando lo que él no estaba dispuesto a admitir como parte de su teoría.

El **Dr. Adler** planteó las dificultades de simbolización de lo **biológico** al desarrollar la hipótesis de la **elección de órgano** y el **Dr. Jung** el problema de los **simbolismos culturales** al hablar del **inconsciente colectivo**.

Biológico y **cultural** son los límites que **Freud** reconoció y puso para dar validez a su teoría.

Límites que es imprescindible traspasar para comprender el funcionamiento de la **creatividad** y la **locura**.

Límites que tenemos la obligación **moral** de traspasar para hacer posible la **curación** de la locura y la **trascendencia** de la **creatividad**

Límites que cuando nos negamos a **incluir** en la comprensión de muchos hechos **patológicos** estamos negando también de un modo **perverso** la posibilidad de su **curación**.

Límites que pone **autoritariamente** quien es considerado **agente de salud** para ocultar su **propia enfermedad**.

Límites que sin ningún derecho se **oponen** al **avance** de la **Ciencia**.

En **arte** los **secretos** solo se transmiten de **maestro** a **discípulo**.

Es llamativo en este punto reflexionar sobre el hecho que grandes artistas como por ej. **Pablo Picasso** y **Salvador Dalí** no tuvieron **discípulos** si admiradores.

En las ciencias del **arte de curar** la verdad se **oculta** se **escinde** y de esa manera se produce **hiatrogenia** y se limitan los **grados de libertad** tanto del **profesional** como del **paciente** imprescindibles en el **proceso de curación**.

Freud en su conferencia N° 28 de **Introducción al Psicoanálisis** del año 1895 avisó el problema:

“Siempre frente a un hombre o una mujer enfermos son los familiares los que por motivos **económicos** se oponen a la **curación**...”

Estas son **resistencias** poderosas frente a las que no tenemos las **defensas** necesarias por el momento...

Lo mejor para el paciente es continuar en contacto con sus cosas...

Pero siempre son los **familiares** quienes terminan decidiendo su **internación**...”

Considero que si esto se repite hasta el día de hoy es porque la mayoría de los **psiquiatras** renuncian al rol obligado de **guardián** y **abogado defensor** del **paciente**.

A la hora de decidir el **psiquiatra interviniente** cree más en la **verdad** de la **familia** que en la del **paciente**.

Los psiquiatras dividen el mundo en **real** e **irreal**.

Llegado el momento de **decidir** optan por aliarse al **perverso** y **mentiroso** mundo **real** y **parcial** de los familiares.

La **surrealidad** es una verdad más total y abarcativa.

La **surrealidad** existe y es de lo que está hablando el **paciente designado** que tiene todos sus sistemas sensoriales funcionando como **radares**.

Esta **realidad** necesita ser **negada** y **renegada** por la **familia** porque es peligrosa para su **homeostasis** e **intereses**.

Con el **auxilio** de un **profesional** es rotulada de **irreal** y por lo tanto **delirante**.

Es de ella de la **surrealidad** de lo que nos hablan los “**psicóticos**” en sus **delirios** que muchas veces son **pseudos delirios**.

Es de ella que nos hablan los **creadores** en sus **obras**.

Paul Neri pintor **surrealista brasilero** en uno de sus cuadros vuelca sus **sensaciones interoceptivas** sobre la **enfermedad orgánica** que estaba cursando.

También lo hizo **Frida Kahlo** sin ser surrealista.

Y también **Edward Munch** en “**El Grito**”

Esto mismo en una persona **sin talento** o **valores artísticos** es **rotulado** de etapa **hipocondríaca** de una **esquizofrenia**.

También se afirma que esa persona tiene **alucinaciones cenestésicas**

Dalí comienza su diario diciendo “**Todos dicen que yo estoy loco menos yo que digo que no lo estoy...**”

El **Dr. Paul Wazlawick** se pregunta en el título de uno de sus libros “**¿...Es real la realidad?...**”

Luego afirma “...si se juntan **cinco personas** y **rotulan** de **psicótico** a un **sexto** al que **segregan** de la **red de intercomunicación**, este se empieza a comportar como tal...” en una clara **conclusión de psicología experimental**.

Esto es lo que se conoce como **construcción social** de la **enfermedad**.

Entre nosotros fue el entrañable **Dr. David Liberman** quien afirmó “...en todo **delirio** hay una parte de **verdad...**”

Coincide asombrosamente con **Wazlawick** cuando dice “... el **aislamiento** en la comunicación que hace la familia del **paciente** es lo que encontramos en la raíz del **delirio...**”

Ya el **Dr. Enrique Pichón Rivière** entre nosotros, en los años 50 casi simultáneamente con el surgimiento de los primeros trabajos sobre terapia familiar en la costa **Este** de los **EE.UU.** afirmaba, “...el paciente es el portavoz de un **grupo familiar enfermo...**”

Enunciado indiscutible no solo desde el punto de vista **genético** sino también **dinámico**.

En este punto yo me pregunto: ¿las ciencias del arte de curar no han incorporado todavía que existen diferencias fundamentales entre **genotipo** y **fenotipo**?

¿Por qué será que los **psiquiatras** necesitan todavía reforzar el **determinismo fatalista** de la teoría de la **transmisión genética** de la enfermedad hasta la **tercera generación**?

¿Tan poca confianza tienen ellos en la capacidad de su propio accionar sobre la **dinámica de las relaciones familiares**?

¿Tan poca confianza depositan en la capacidad de sus pacientes de transformar su **genotipo** en **fenotipo**?

¿O los **psiquiatras** como tantos otros **médicos** son obsecuentes **accionistas** de los **intereses** de la **industria farmacéutica**?

El **Dr José Bleger** en sus investigaciones sobre **Simbiosis** y **Ambigüedad** afirmó que el **cuerpo** funciona como “**buffer**” (caja de resonancia) y equiparó este comportamiento al de los **aspectos psicóticos** de la personalidad.

En su artículo “**Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico**” afirmó que son estos aspectos **psicóticos** los que están **depositados** en el **encuadre del tratamiento** y que solo cuando se **rompe el encuadre** ellos **emergen**.

A más de 40 años de sus desarrollos me pregunto:

¿Qué es lo que **emerge**?

¿Los **aspectos psicóticos** o la necesidad de un individuo en tratamiento de hacer valer una **verdad** que **no tiene cabida** dentro de ese **encuadre**?

Observación digna de **múltiples reflexiones** que dan lugar a un nuevo capítulo sobre los **límites** que imponen las **instituciones psicoanalíticas** no solo a la **curación de las psicosis** sino al **avance de la ciencia psicológica** al **desarrollo del talento creador** y a la **salud de sus miembros**

Por otro lado el **Dr Bleger** nos decía también en las conversaciones que mantenía con los que fuimos sus ayudantes que **cáncer** o **infarto** no lo hacen los que “**quieren**” sino los que “**pueden**”.

Esta era una franca alusión al **potencial creativo** de quienes se “**enferman**”.

¿Quién sino él conoció el dramatismo del **dolor** el **sufrimiento** y la **marginación** que ocasionan la **enfermedad** no adecuadamente **comprendida** y **tratada**?

Considero estar en condiciones de afirmar en contraposición al **Dr. Sigmund Freud** y continuando los desarrollos de los **Dres Pichón Rivière, Liberman, Bleger y Wazlawick** que el **negativo** de la **psicosis** es la **perversión del grupo familiar**.

Esta **perversión** triunfa porque un **psiquiatra la avala**.

También coincido con lo desarrollado en **Una Ola de Sueños** por **Louis Aragón**, verdadero **padre del Surrealismo**; quien afirma que el mundo y las cosas se dividen en tres categorías **real**, **irreal** y **surreal**.

De la **surrealidad** es de lo que hablan el **creador** en su **obra de arte** y el **psicótico** en su **delirio**.

Lo **surreal** no es otra cosa que las **relaciones ocultas** para el **ojo neófito** entre los **hechos** entre si y entre las **cosas** en su existir.

Lo **surreal** es lo que **científicos** de la talla de **Kant** y **Einstein** han denominado como lo **misterioso**, lo **bello** y lo **sublime**

Lo que marca la **diferencia** entre **un creador** y quien no lo es, nos lo reveló **Dalí** en su diario.

A mi juicio lo que nos dijo Dalí es que un **creador** no se somete a la **valoración externa**.

Pero al mismo tiempo es él, el creador, quién más **conoce** a **los otros** y por eso puede sorprenderlos.

El **creador** afirma su **verdad** como **absoluta** para si

Y es ese ejercicio de la **libertad** y de su capacidad de **tolerancia, goce y simbolización** aún frente a lo **sinistro** que encuentra en esa **surrealidad** que explora, lo que **deslumbra** y **despierta admiración** y **fascinación** en el **espectador**.

Es por ese ejercicio que se hace de la **libertad**, que yo considero que el **grado mas elevado** de **ética** se encuentra en el **arte** y no en las **ciencias** tal como están planteadas en el presente.

Un psiquiatra para poder ayudar a **curar** un “**delirio**” debe animarse a **acompañar** a su paciente por ese recorrido **surreal** que esta haciendo sin el prejuicio de verlo como una construcción **irreal**.

De no existir **perversión** y falta de **ética** no existiría **psicosis** ¿y porque no pensar que también muchas otras **enfermedades** que afectan gravemente al **cuerpo biológico**?

La **psicosis** no es otra cosa que lo que crea el **doble discurso** del **poder** en su denodado esfuerzo de **control** del **otro**.

Control de un **otro** al que es necesario mantener **inmovilizado** para continuar no solo ejerciendo el poder sino también consumir fines opuestos a la **voluntad autónoma** y los **derechos inherentes** de **quien** así se convierte en **paciente designado**.

La ceguera sobre estos aspectos **vinculares** de la **psicosis** y la falta de **objetividad** para operar sobre los mismos son un resabio atávico de la vieja **psiquiatria manicomial** que **demonizaba** al paciente y **santificaba** a la familia como víctima de este.

Este mismo esquema **binario** y **anacrónico** es el que se utiliza paradójicamente para justificar las guerras.

La oposición de las fuerzas del **bien** contra las fuerzas del **mal**.

Esta **oposición** está presente en todo **proceso psicoanalítico (instinto de vida versus instinto de muerte, transferencia versus resistencia)**, y se la considera el **motor necesario** al mismo, con lo cual se la convierte en **el germen** de la **limitación** de las **posibilidades de curación**.

Esta **binarización anacrónica** del **hombre** y del pretendido proceso de **curación** es lo que **condena** al mismo a la **enfermedad crónica**.

La **psiquiatria**, como también lo hacen todas las **especialidades médicas**, toma un discurso que ocurre en un contexto lo **descontextualiza** y así al perder éste niveles de **significación** se convierte en **delirio**.

No es lo mismo lo que **vive** una persona, que lo que ésta o sus familiares le pueden **contar** al psiquiatra en su consultorio.

Este proceder de muchos psiquiatras es lo que la **Teoría Sistémica** designa como **rotulación** de una conducta.

Un proceso para ser **curativo** debe ser **creativo** y por lo tanto debe poder entrar en una **dimensión surreal**, salir de lo **binario**.

Cuando la **medicina** la **psicología** y la **psicopatología** revise toda su nosografía a partir de la importancia que tiene el **hecho actual desencadenante**, pero preservando una **mirada social** del fenómeno en la **génesis de las patologías**; estas van no solo a **revertir** sino a **curar**.

La **curación** consiste en **eliminar** las **múltiples causas** de la enfermedad y no solo en **combatir** los síntomas mirados con una óptica **intrapsíquica** o **endógena**.

La **curación** va a ocurrir entonces porque se va a estar **operando eficientemente** sobre la **totalidad** de los **factores** que generan las **enfermedades**.

Nunca debemos olvidar que **todas las enfermedades denuncian una injusticia**.

De no existir ésta última tampoco existiría la primera.

Ramón Carrillo decía respecto de las enfermedades infectocontagiosas “...**los virus y las bacterias son pobres factores al lado del hambre y la miseria...**”

Yo continúo su línea de pensamiento y me permito afirmar: **las enfermedades psiquiátricas son un pedido desesperado de justicia social**.

Las causas **genéticas** y **biológicas** son pobres causas al lado de la **injusticia social** hacia el paciente en cuestión por parte de quienes están más próximos a él.

Más aún, de quienes asumieron la **responsabilidad** de **asistir** no solo al paciente sino también a **sus familiares**.

Quien no tenga esto claro no tiene los **grados de libertad** necesarios para poder operar en un **proceso de curación**.

Y pensemos

Si las psicosis se pueden curar los psiquiatras pierden **poder** y las **instituciones psiquiátricas** y la **industria farmacéutica** se **debilitan**

Rebeca Cohen
23/01/05