



UNIVERSIDAD SALESIANA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“PODER PSIQUIÁTRICO Y ANALÍTICA DE LA SUBJETIVIDAD. UN
ACERCAMIENTO PSICOANALÍTICO DESDE EL CASO LEOPOLDO
MARÍA PANERO”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A :

LUIS ERICK VALENCIA ENRIQUEZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MOROY.

CIUDAD DE MÉXICO.

MAYO 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

El presente trabajo no pudo haber sido posible sin el apoyo de mi familia, mi padre José Luis Valencia y, en especial, a mi madre Guadalupe Enriquez, que jamás dejó de confiar en mí y en mis deseos más profundos, gracias a esto pudo concretarse de algún modo lo que siempre esperamos, cerrar el ciclo y dar por concluido un paso más.

También quiero agradecer al profesor Edgar Morales que siempre ha fungido, desde el primer encuentro, como una luz en esas clases sobre Foucault que dejan atónito en la Universidad Salesiana, gracias porque me ha brindado su amistad incondicional, pero sobre todo su paciencia para llegar a buen puerto con el trabajo planteado, esperando que sigan muchos años más compartiendo ese saber que lo hacen tan particular, gracias porque no hay palabras por el apoyo recibido y la confianza que puso en mí, espero seguir compartiendo lecturas, saberes, pero sobre todo, esa fraternidad que lo caracteriza, espero que me considere su amigo como yo lo considero a usted.

Gracias a mi analista que siempre me mantuvo en la última línea, para darme cuenta lo implica el “puedo no hacerlo”.

Gracias a todos mis amigos, a toda la comunidad estudiantil, a la Universidad Salesiana, a cada uno de mis profesores y en especial a dos de mis formadores, Eduardo Zamora y Alejandro Buchán, por ser más que amigos, donde encontré siempre una escucha, donde me brindaron más que un saber, donde compaginamos la gran pasión por el psicoanálisis. Gracias por todo, ustedes saben a qué me refiero (gracias por la brújula).

Gracias a las personas interesadas por este trabajo y una vez más gracias al profesor Edgar Morales.

Este ejercicio está dedicado a mi madre.

Tu labor en este mundo no es asegurar la salvación de un alma sedienta de paz, ni procurarle a tu cuerpo las ventajas del dinero. Tu labor es la búsqueda de un destino incognoscible. Por eso es que debes luchar en el odio a los límites –que el sistema de conveniencias le opone a la libertad. Por eso es que deberás armarte de un secreto orgullo y de una insuperable voluntad, Las ventajas que te dio la suerte –tu belleza, tu esplendor y el impulso de tu vida- son necesarias para tu desgarramiento. (Bataille, 2017. p. 185).

A la memoria de Leopoldo María Panero.



ÍNDICE	4
Introducción	5
CAPITULO I.	10
EL PODER PSIQUIÁTRICO	10
1.1 Algunas notas sobre la historia de la psiquiatría y el problema de la melancolía	14
1.2 Poder psiquiátrico	38
1.3 El Panóptico.....	48
1.4 La antipsiquiatría	56
CAPÍTULO II.	72
EL PSICOANÁLISIS COMO ALTERNATIVA AL PODER PSIQUIÁTRICO	72
2.1 Algunas notas sobre historia de la psicología	72
2.2 Cognitivo Conductual.....	78
2.3 Terapia Gestalt	82
2.4 Terapia Humanista	84
2.5 Psicoanálisis, una posible alternativa	87
CAPÍTULO III.	103
El caso Leopoldo María Panero	103
3.1 Significantes y nombre propio.....	103
3.2 Meteoro y metáfora.....	115
Conclusiones	134
Referencias	141

Introducción

“...yo que todo lo prostituí, aún puedo prostituir mi muerte y hacer de mi cadáver el último poema”. (Panero, 2013. p. 226).

Hemos comenzado el presente estudio como un acontecimiento que marca una huella dentro del campo de la psicología y la práctica clínica, que es el terreno donde nos desenvolvemos, donde irremediablemente se convocan diferentes saberes, diferentes dispositivos y múltiples caras al fenómeno de las “enfermedades mentales” y específicamente con la “locura”. La reconstrucción que esbozamos en los diferentes capítulos nos permitirá relacionar el alcance de diversos problemas clínicos, desde la nosografía y análisis de la subjetividad, hasta las intervenciones y tratamientos clínicos efectuados en los nosocomios en diferentes temporalidades.

Por una parte, la nosología muestra la clasificación puntual de cada enfermedad y da la descripción para distinguir y encuadrar en diferentes diagnósticos que permitan crear procesos patológicos, con el fin de un encuentro con la “enfermedad”.

La nosografía por su parte se encarga de la descripción específica de las causas, origen y desarrollo de las enfermedades a través de la etiología y la patogenia entre otras. Lo que permite ver un sinnúmero de sesgos que logran una confusión acerca de un posible tratamiento.

Introduciremos una breve historia acerca de la “locura o enfermedades mentales”, los modos de subjetivación por parte de las ciencias modernas, así como

las diferentes facetas que cada ciencia ha transcurrido a lo largo de los años. Pondremos un acento a las diferentes culturas y sociedades donde el llamado “loco” ha tomado un lugar relevante, así como también su segregación, aniquilamiento en el cual no existe cabida en el pleno siglo XXI, pues tal vez el “loco” no sirva como agenciamientos de producción donde la mirada se encuentra perdida y las ganancias no se ven reflejadas como una única posibilidad de sobrevivencia. Tomaremos de ejemplo la creación de los nosocomios y sus alcances médicos en la supuesta rehabilitación de los pacientes, así como los saberes formulados a través de la biopolítica generada en el poder disciplinario.

Nos remontamos a los diferentes postulados por parte de la psicología y sus fundamentos para observar de qué manera pudiesen intervenir de manera clínica en el alienado, mientras cada una de sus perspectivas se juegan un vaivén donde podremos observar las diferencias que hay entre ellas, entre sus desarrollos, supuestos y teorías como rasgos fundantes de sus planteamientos. Sin lugar a duda, las premisas que son planteadas buscan aminorar el sufrimiento psíquico del llamado “loco”. De ahí que la apuesta es generar un proceso de subjetivación como un acontecimiento que permita generar una red asistencial que sirva como apoyo para el psicótico, es decir un lazo de contención que genere un efecto de significativo.

Tomaremos, para esto, postulados importantes que han servido para la psicología y su creación, los cuales fueron tomados desde el psicoanálisis y creados por Sigmund Freud, estas premisas permitirán generar un vínculo más cercano con la locura, al punto de aproximarnos a la subjetividad del paciente. Es indispensable

pensar que el estudio no se encuentra fundado en las aproximaciones médicas de un saber exacto sino todo lo contrario, esta es la razón por la cual nuestro estudio se fundamentó en el caso de Leopoldo María Panero, con el fin de acercarnos más las subjetivaciones de cualquier “anómalo”.

Es importante subrayar el materialismo del significante de la escritura del poeta Leopoldo María, porque es esa la cara del verdadero sufrimiento en el que durante años se encuentra girando su vida, además que el poeta muestra diferentes facetas, diferentes caras de la “locura”, no sin antes anteponer y crear su escritura.

Leopoldo María, desde el comienzo de su vida, surge como un acontecimiento, pues desde su nacimiento trae consigo ya las marcas de un significante muerto, es decir el nombre de un hermano que con antelación sólo vivió unas cuantas horas, y que será planteado en este trabajo. Hablar de Leopoldo María es controversial, su vida se distinguió por excesos, faltas a la moral, encierros, homosexualidad, alcoholismo, intentos de suicidios y drogadicción, nada fuera de lo común entre quienes vivieron el cambio de siglo, pero la entonación verdadera devino cuando es diagnosticado como “loco” y cómo deviene ante tal suceso.

La pregunta es, ¿qué significado tiene la etiqueta de “enfermo mental”? De ahí se desprenderán muchas de las implicaciones que tiene este trabajo, los encierros, la medicalización, los saberes, los poderes disciplinarios, la familia, la cultura y la sociedad son solo algunas de las cosas que desarrollaremos en nuestro escrito, no sin antes leer y citar su trabajo de prosa, poesía y cuentos.

Sabemos bien que un autor está compuesto por un sinfín de lecturas, un sinfín de palabras, pero sobre todo lo que hace realmente significativo a Leopoldo María es su manera de generar un hueco en el lector por medio de su escritura, vertiéndolo sobre un abismo de un significante roto, de una escritura quebrada, donde basta leer un par de renglones para advenirse desecho.

Qué mejor manera de mirar al poeta Leopoldo María y de conocerlo mejor que desde su obra, entramarnos en el mar de sus palabras para dar cuenta de un acercamiento a su subjetividad, en tal caso no nos interesa saber cada punto de su vida en concreto, pues seguramente algo de eso ya se perdió y no volverá jamás. Sólo nos queda ese meteoro de subjetividad como acontecimiento de su obra que va y viene generando círculos y vueltas que nunca serán las mismas, donde la locura se insertó para generar una creación específica de múltiples caras, así son los fenómenos generados por las psicosis.

Como lo hemos mencionado con anterioridad este trabajo encuentra su base en un análisis crítico-documental, es decir buscamos las diferentes maneras y posibilidades para dar cuenta de lo que llamamos “locura” a través de los tiempos, diferenciado del trabajo científico, estadístico y matemático que dicta nuestros tiempos, la intención es profunda, pues nos permite mirar, observar la locura desde otros puntos de vista donde quizá el llamado loco, tenga un significante que lo lleve a ser sujeto, por esta razón tan importante, tomamos de puño y letra la escritura del poeta Leopoldo María Panero, pues no hay mayor significante que el relato vivo de sus poemas, su escritura y su locura. Con la ayuda de filósofos, psicoanalistas, poetas nos adentramos en las subjetividades de acompañan cada temporalidad a

lo largo de la historia de la humanidad, creemos que no existe mejor forma de abordar los temas acerca de la locura sino por medio de estos autores como lo son Michel Foucault, Sigmund Freud, Jacques Lacan, entre otros. Estos son algunos de nuestros caballos de batalla, donde ellos mismos apelan a las múltiples subjetividades, a las diferentes formas de habitar este mundo, donde cada individuo pueda sostenerse sobre su propio significante.

Con este planteamiento y con nuestro trabajo podremos ahora interrogarnos, ¿es verdad que, como se puede observar en el caso de Leopoldo María Panero, la subjetividad del caso sólo queda a expensas del saber médico-psiquiátrico, donde la subjetividad queda velada por medio del discurso científico en pleno siglo XXI, siglo de los avances científicos que dictaminan la verdad?

Por esta razón, nos avocamos a no seguir los patrones de trabajo de demostración positivista, pues es claro que no dará algún resultado, más bien convocará a la patologización que en el caso del poeta es más que evidente. Desde este punto la metodología del análisis crítico-documental tratará de responder estas y más preguntas acerca de la llamada locura de Leopoldo María Panero.

CAPITULO I.

EL PODER PSIQUIÁTRICO

En este primer capítulo desarrollaremos conceptos fundamentales acerca del tratamiento a los “enfermos mentales”, su historia, su génesis, las miradas culturales, estructura y finalidades, con la intención de situar aspectos primordiales como el encierro, la subjetividad, las intervenciones médicas, en personas habitadas por la “locura”, además se busca que las ideas encuentren un camino despejado y claro para facilitar el entendimiento de lo que se pretende dar a conocer.

La palabra “psiquiatría” tiene su etimología en las palabras griegas *ψυχή* (*psiqué*) que puede ser traducida como alma, mente o espíritu, y *ιατρεία* (*iatreia*) que significa curación. Notemos que la etimología tiene un presupuesto básico: el binomio salud/enfermedad, la creencia en que las “psiques” pueden enfermar y cuando esto sucede se pueden aplicar técnicas de curación. Es decir, no hay forma de eliminar la valoración psiquiátrica que ve como algo anómalo las enfermedades del “alma”, a las cuales se asociará la locura.

Como término médico, la psiquiatría debe ser entendida como una ciencia natural pues cumple con exigencias epistemológicas como la verificación empírica de los términos y procesamiento crítico de hipótesis. La psiquiatría busca conceptos, teorías, lecturas de significados especiales relativas a las alteraciones psíquicas o de la conducta, pues busca que con estos conceptos empíricos se permita acotar y brindar un análisis de la naturaleza humana que desarrolle un sistema lógico para

dar respuesta al porqué de las enfermedades mentales. A continuación, veamos algunas de las definiciones de “psiquiatría” por parte de los mismos psiquiatras.

Como se cita en Rojas (2012, párrafo 10), para Palomo y Jiménez, “se suele definir la psiquiatría (del griego *psiqué*, alma, *iatréia*, curación) como la rama de la medicina que se especializa en la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales (p. 23). Mientras que para Francisco Alonso–Fernández la psiquiatría es la "Rama de la medicina humanística por excelencia, que se ocupa del estudio, prevención y tratamiento de los modos psíquicos de enfermar. Por su parte, Henri Ey afirma que la psiquiatría es la Rama de la medicina que tiene por objeto la patología de la vida de relación a nivel de la integración que asegura la autonomía y la adaptación del hombre a las condiciones de su existencia. Por otro lado, el doctor Carlos Castilla del Pino, tal como lo reporta Rojas (2012) dice que se trata del:

Ámbito del saber, institucionalmente médico en el actual momento histórico, que se ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta), cualquiera que sea su génesis, en lo que concierne a la dilucidación de su naturaleza, a la interpretación de las mismas y a su posible terapéutica. (Párrafo 12)

Otra acepción y sentido de psiquiatría puede derivarse de *La estructura de las revoluciones científicas* de Thomas Kuhn, según lo presentan (Braco, Saiz y Bobes, 2009, p. 13), quien argumenta que un paradigma es un modelo de conductas sociales culturalmente aceptadas, este modelo propone que es determinante y de gran influencia la manera en que perciben la realidad los individuos de cada comunidad, de cada sociedad y de cada región. Además, las personas se aceptan entre sí pues comparten usos y costumbres. Conforme pasa el tiempo estos usos y

costumbres cambian, así como los modelos socioculturales se transforman para dar comienzo a una nueva sociedad y cultura que dan como consecuencia paradigmas que constituyen un nuevo saber en cada tiempo y espacio. Es decir, la psiquiatría no debe ser tomada como una ciencia inmutable cuyas ideas son siempre verdaderas; por el contrario, la psiquiatría, como cualquier otra ciencia, está sometida a cambios de paradigma en su quehacer y auto-constitución.

También debemos dejar claro que la psiquiatría no es un saber reciente, su historia se remonta a mucho tiempo atrás, pues tiene todo un bagaje de significados y definiciones que se fueron desglosando con lentitud, por ahora nos centraremos en extraer estas definiciones que nos ayudarán a entender mejor lo que la psiquiatría propone, así como algunos de sus elementos específicos que permiten mostrar la “enfermedad mental”.

Además de las anteriores definiciones, deseamos atender críticamente la llamada “conducta anormal”, pues esta se centra únicamente en la normalidad cuantificable, medible, comprobable, además de tomar en cuenta aspectos socioculturales y biológicos que pueda afectar al individuo de una forma física (falta de un neurotransmisor) o algún otro daño orgánico, es importante siempre observar el contexto cultural, en tanto que nos servirá para dar lugar a nuestro estudio del caso del poeta Leopoldo María Panero, ya que la “enfermedad mental”, como lo veremos más adelante, se sitúa como un indicativo no tanto de estar “loco” sino de no estar del todo adaptado a una sociedad enferma, y esto es algo que el poeta logra significativamente.

Para continuar esta parte de nuestra investigación, añadiremos otras definiciones dadas por psiquiatras y compendios psiquiátricos, que nos servirán para cuestionar y enfrentar los planteamientos de las “enfermedades mentales”, mostrando que no sólo la parte biológica es única causa de la locura, y tampoco lo es la parte cultural, sino una sinergia que se forma y que aún no se muestra en su esplendor.

Trastorno mental. Según la CIE-10 (1992), este concepto se asocia a un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo. No se incluyen disfunciones o conflictos sociales por sí mismos en ausencia de trastornos individuales. (Braco, M. Saiz, J. y Bobes, J., 2009. p. 13).

Recordemos ahora a un médico llamado Philippe Pinel (1745–1826), quién fue el fundador de la psiquiatría como especialidad médica y que incluyó el término *alienatio* en el léxico psiquiátrico, término que supone una pesada carga semántica: “alienado”, “enfermo”. Este fue el significado que se utilizó durante mucho tiempo para designar criterios médicos a pacientes psiquiátricos que presentaban conductas anormales, pues no se adaptaban a sus círculos sociales, sus relaciones interpersonales eran nulas, “extrañezas” en sus sentires y modos de vida, “limitaciones” de la personalidad, etc. Por lo cual era necesario regular sus emociones, sus cambios de ánimo, impulsividades, relaciones interpersonales inestables, y se requería normalizar la conducta en su conjunto, inhibiendo lo más posible los trastornos intelectuales (limitaciones de aprendizaje, retención, memoria, anatomo-funcional) entre otras.

1.1 Algunas notas sobre la historia de la psiquiatría y el problema de la melancolía

Antes de su existencia como tal, podemos encontrar mucho antes de Pinel (siglo XVIII) elementos que pueden incorporarse a la historia de la psiquiatría. Esta concepción data de la prehistoria. Aunque no hay datos escritos, se sabe que los primeros hombres de la etapa neolítica ejercían trepanaciones craneales pues consideraban la cabeza o cráneo como algo sagrado o privilegiado del organismo.

Por ejemplo, en el México antiguo, los aztecas tenían una diosa llamada Tlazoltéotl, que en náhuatl significa deidad de la inmundicia, esta divinidad era conocida como la comedora de suciedad, se encargaba de traer sufrimiento con enfermedades venéreas, deterioro físico y moral, así como comportamientos extraños “epilepsia y convulsiones” lo cual era relacionado con la divinidad o demonios, estos males los trataban con rituales religiosos y con medicamentos derivados de plantas, animales y minerales, se le consideraba que era la diosa de las enfermedades mentales por todos estos males que se le atribuían. (Amena Epilepsia, 2017).

Con todo, debemos atender de manera más cuidadosa lo sucedido con los griegos, pues ellos estudiaron las enfermedades mentales de manera que hoy llamaríamos “científica”, atribuyendo los padecimientos a un origen natural. Los griegos, de entrada, creían que la locura era el fenómeno que hablaba de la posible separación de “lo humano”, distinguían una locura humana y otra divina, una era causada por efectos naturales en el cuerpo y otra por el estado de pureza o impureza del alma. En el siglo VI a.c, Alcmeón de Crotona, discípulo de Pitágoras,

enlaza lo cerebral con el raciocinio, ya que algunas vías cerebrales, señalaba Alcmeón, terminan en el encéfalo, lo que le permitió desarrollar una teoría llamada de la desarmonía.

Para los griegos, el amor se encuentra dentro de los estados mentales de la locura, en estas condiciones los griegos percibieron que los amorosos se vinculaban por medio de las almas o espíritus, pues eran éstos quienes ubicaban y reconocían a la persona que iban a amar, la conquista se producía por medio de la mirada la cual era dirigida al amado. Esta mirada formaba una imagen la cual quedaba impregnada en la mente del enamorado y lo asociaba como figura de grandeza, de entrega total, en este momento los sentidos del amoroso se encontraban en un período de alerta constante, pues era necesario estar atento a las necesidades del amado, con la intención que no le faltara nada y supiera que alguien se encontraba a su disposición y deseos. Todo esto se hallaba conectado con el sentido sensorial, pues el circuito que rodeaba el campo visual mandaba de inmediato al cerebro una señal de imagen permaneciendo como una huella en el cerebro, que daba como resultado una enajenación por el otro, es decir que el amor se encontraba como un mal ocular el cual existía desde la parte fisiológica, sin embargo el mal continua en el momento que el amante se convierte en objeto fantasma, quiere decir que es una imagen más allá de la consciencia y se convierte en otro objeto inconsciente movido por una dialéctica en la cual el sujeto se despoja de su condición de sujeto y queda por decir de alguna forma sin existencia. Como señala Ioan P. Culianu (1999), “un descubrimiento sólo es posible gracias a una cierta perspectiva [de conocimientos y creencias relativos a su posibilidad” (p. 24).

Por su parte, Hipócrates estudió la clasificación cuaternaria de los temperamentos, o también llamada teoría de los humores, esto consistía en que algún flujo predominaba en el organismo y temperamento de los individuos; éstos se presentaban como la bilis amarilla, la sangre, la flema y la bilis negra, este cuarteto simbolizaba de igual forma los cuatro puntos cardinales, divisiones del día y los cuatro elementos, entre otros. Cada humor era interpretado de diferentes formas, por ejemplo, la bilis amarilla era representada con el viento, el fuego y el verano, la flema con el agua, el invierno y la noche, la sangre con la primavera, la mañana y la juventud, por último, la bilis negra se asociaba a la tierra, la tarde y la edad de sesenta años. Recordemos también que cada humor determinaba el temperamento entre los que se encontraban: colérico o bilioso, sanguíneo, flemático y melancólico.

Nos centraremos en el humor del melancólico, pues son tipos que se muestran con desequilibrio, anomalía o discapacidad. Los melancólicos generalmente se presentan como fríos, apáticos, sórdidos, irreverentes, perezosos, gente sin fe, ni ley. En astrología se le adjudicaba este mal al planeta Saturno, ya que Saturno es un astro frío y seco y se le asociaba con las constelaciones de capricornio y libra. Algunas cualidades psíquicas que se le atribuían a los melancólicos son: muy apasionados, que se encolerizan con facilidad, son tristes y solitarios. Aristóteles diferenció dos tipos de melancolía, una que era causada por la bilis negra, fría y la otra por el predominio de humor caliente, se diferenciaban porque una era de modalidad fría, perezosa, apática y la otra de humor caliente por presentar exceso de alegría, éxtasis, genialidad. De ahí que se toma que los

melancólicos muestran grandes dotes especiales para las artes por su facultad fantasmagórica, pues su inclinación por el pensamiento abstracto los llevaba a pensamientos inimaginables.

De acuerdo con Penalta (2008), en la Edad Media la melancolía se caracterizaba por un vínculo entre el alma y el cuerpo, lo que permitía que el alma se desarrollara más por el mundo sensible, su mundo inteligible era la razón de su libertad, por esta razón los melancólicos son solitarios pues cualquier movimiento los perturba y se aíslan, pues su discernimiento se encuentra en un estado de nostalgia intensa de un objeto perdido.

Podemos encontrar muchas de las nociones de melancolía, entre las que se encuentran una postura médica, psicológica, filosófica, algunas otras son atribuidas a cuestiones astrológicas. Citaremos algunas definiciones con la propuesta de que sea mejor transitable y entendible la cuestión de la melancolía. Estas referencias nos acercarán en diferentes tiempos y espacios, es decir, no son cronológicas las citas, pues la intención es equiparar los diferentes momentos en que la melancolía se encuentra: “Los criterios DSM-IV para añadir a una depresión el apellido de melancólica son referencias a lo somático como sede última del conflicto de la tristeza, perturbaciones de las necesidades vitales como el sueño o la nutrición”. (Ferrández, 2007, p. 171):

IV.-MELANCOLÍA. Esto nos conduce a considerar otro punto de diagnóstico y de pronóstico aún de mayor interés: el de las fobias sintomáticas de la melancolía. Sucede, en efecto, que en ciertas formas menores o monosintomáticas de la melancolía, la depresión melancólica se manifiesta por un cuadro clínico de fobia, y justamente de fobia tal como la que acabamos de hablar (temor al suicidio, temor a matar a sus hijos). La fobia

se presenta entonces como una experiencia delirante de autoacusación y basta para permitir el diagnóstico. Pero aún puede tenerse en cuenta, como en favor de una fobia sintomática de la melancolía, la ausencia de antecedentes neuróticos, lo súbito de la aparición del síntoma y el carácter más sencillo e intenso de la angustia fóbica. (Ey, 1996).

En el camino de elaboración del concepto de melancolía, que se desarrolla a través del siglo XIX, el primer paso lo constituye la obra del alienista Pinel. En su *Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale* de 1809, Pinel reconoce cuatro formas de este padecimiento: la primera, designada con el nombre de manía, está caracterizada por un delirio generalizado; la segunda, llamada delirio melancólico, consiste en un reducido número de ideas fijas dominantes; la tercera es la demencia; y la cuarta el idiotismo. Pinel caracterizaba la melancolía por la tristeza, por el temor, pero acompañados de un delirio parcial concentrado en un solo objeto o sobre una serie particular de objetos.

En 1845, la tesis sostenida por Wilhelm Griesinger (1817-1868), la figura más importante de la psiquiatría alemana de mediados del siglo, se impone con fuerza: el cerebro es lo enfermo. La alteración traduce la lesión cerebral, la anatomía explica los síntomas. Defensor del concepto de psicosis única, para Griesinger la melancolía era el período de iniciación de la inmensa mayoría de las enfermedades mentales. El estado de afectación emocional, de carácter triste, precedía generalmente a la locura". (Balbo, 1995, pp. 57-58).

Otro médico griego llamado Asclepiades, marcó y diferenció las ilusiones de las alucinaciones, usó la música como psicoterapia (hoy conocida como musicoterapia). Por otro lado, la enfermedad también conocida como epilepsia se remonta a la etapa griega, ya que las perturbaciones y movimientos involuntarios se atribuían a causas divinas, pues solían creer que esta enfermedad era enviada al afligido como un don de saberes, visiones y adivinación entre otras. También se solía creer que esta enfermedad se consignaba a personas que habían cometido

algún pecado e injuria en contra de los dioses o de las familias, asemejándosele un castigo divino el cual dejaba marca en el cuerpo y la mente de quién la presentaba, algunos de sus síntomas que mostraban los enfermos se manifestaban como perturbaciones cognitivas, alucinaciones, ojos dando vuelta en órbita, etc.

Por su parte, los romanos, siempre dados a la generación de leyes que regulasen la vida humana, otorgaron derechos y obligaciones a sus ciudadanos, la condición para que fueran reconocidos tales derechos y obligaciones era la salud mental, puesto que, por ejemplo, un “alienado” no podría velar por sus bienes materiales, tampoco podría cuidar de una familia y, por tanto, le eran prohibidas las nupcias, además se dudaba que las relaciones afectivas que unen a las parejas fueran funcionales. Nótese la importancia económica y jurídica de la medicina y de sus dictámenes sobre los llamados “alienados”, algo que, por supuesto, más adelante lo veremos con Leopoldo María, los despojos de subjetividad que le apremian, ante su familia, los médicos y la sociedad quienes incautan toda posibilidad de escucha ante el llamado “alienado”.

Por otro lado, Claudio Galeno ha sido considerado como uno de los médicos más importantes después de Hipócrates, desde el siglo II hasta el siglo XVIII, se distinguió por mostrar su obra de la psicopatología, fue médico del emperador Marco Aurelio, y su obra médica se considera ecléctica, vitalista y en parte humoral. Además, Galeno presenta una forma holística donde se inspira en el microcosmos y macrocosmos sostenida por la fuerza pneumática y vital, también se encuentra en Galeno un esquema jerárquico de la personalidad absolutamente psicológico fuera de toda metafísica y este esquema psíquico se encuentra totalmente ligado al

modelo anatomofisiológico del que retoma los estados humorales completándolos con nuevas nociones de concepto tipológico de los temperamentos ya situada por Hipócrates.

Con este esquema psicológico de Galeno se acepta que existen tres especies de tipo de vida superior, las cuales se muestran como: la psíquica, la animal, la vegetativa y en la cima se encuentra el alma racional que se halla dividida en dos partes interna y externa.

La externa se encarga de las funciones de los cinco sentidos, mientras que la interna se encarga del juicio, memoria, percepción y movimiento. Corresponden también a elementos pulsionales y afectivos de la personalidad, Galeno trata de demostrar que es la sede del alma racional “masculino”, mientras que el hígado el alma irracional “femenino” como un temperamento muy colérico. A partir de esto Galeno recupera de los médicos atenienses una dinámica de los cuatro humores, de los cuatro elementos y las cuatro cualidades.

Otro dato importante es que para Galeno siempre la enfermedad mental está vinculada a los espíritus animales que se localizan en el cerebro, por ejemplo la bilis negra o “melancolía”, que es causada por una afección en el encéfalo producida por el calor considerable del lugar, que hace que se quemé la bilis amarilla se espese y se vuelva más negra; otra causa de la bilis negra yace a nivel de los órganos digestivos y tiene su origen en la obstrucción e inflamación de los hipocondrios, que causan el destemplamiento de los dientes y los vapores suben al encéfalo, obnubilando la inteligencia, y siendo causa de síntomas melancólicos.

De todos los estudios, síntomas y enfermedades que Galeano siguió se interesó específicamente por la hipocondría, la cual presentaba como núcleo causal a la melancolía por la excreción de exceso de vapor, admitiendo que su origen podría estar en el hipocondrio izquierdo dando valor a toda la historia de la medicina grecorromana y admitiendo su gran influencia medicinal ya que hoy se considera como una razón viable de esta enfermedad.

Muchos de los estudios sobre la melancolía trataron de aliviarla, desarrollaron medios terapéuticos que permitieran aminorar su dolencia, algunos de estos tratados se basaban en fórmulas cabalísticas, encantamientos, amuletos y magia negra, muchos de ellos usaban a hechiceros, brujos, adivinos los cuales distaban entre sus creencia, pues le atribuían esta enfermedad a Satanás o en el otro extremo a Dios y sus ángeles, mientras que otros tantos aseguraban que la dolencia provenía únicamente del cuerpo o de la psique. También se utilizaban medios alternativos como lo son las hierbas, plantas, minerales como paliativos en contra de la melancolía, desde hace tiempo observamos cómo las plantas y remedios caseros han servido como cura y creencias en aquello que se encuentra fuera del entendimiento humano, quizá una posible vía de acceso simbólico a nuestra psique.

Comienza la creencia en Dios y la oración se utiliza como medio para pedir por los aquejados, también se utiliza a los santos como intercesores de Dios para que ayuden a los enfermos, en el caso de Santo de Loreto y Sichem son estos santos quienes están a cargo de los enfermos melancólicos y les ayudarán a vencer la bilis negra, ya que son enviados de Dios. Por su parte, Galeno aseguraba que la

posibilidad de vencer la melancolía se situaba en tener plena fe en el médico pues era una condición fundamental para que el enfermo sanara, también lo era la obediencia y la constancia pues permitían llevar un tratamiento sin interrupciones, así como un seguimiento constante de la enfermedad y un diagnóstico fidedigno; marcaba que el cambiar de médico era algo no recomendado para el tratamiento pues no resultaba favorable por no llevar un seguimiento puntual, pues se volvía ecléctico el procedimiento. Por último, recomendaba no automedicarse, ni probar con experimentos ni sustancias no indicadas por el mismo médico.

En la actualidad se sabe que los estados melancólicos son causa del flujo de algunos neurotransmisores, que son mensajeros químicos cuya función es comunicar entre sí a las células del sistema nervioso, se dice que estos neurotransmisores se encuentran por *serendípi*a, también se sabe que la melancolía y la depresión están íntimamente vinculadas por síntomas, neurotransmisores y componentes psicológicos.

En la Edad Media, durante el dominio de la cultura religiosa, la figura del loco se asociaba a la del maligno, la de extranjero y la del idiota, es decir, el término “locura” respondía no tanto a un saber médico como a una valoración social. Esto generaba, por supuesto, un estigma que debían cargar los así llamados “locos”, aún más, sus cuerpos eran intervenidos de manera brutal como lo testimonian los múltiples casos de extracciones de “piedras de la locura”, por supuesto, nunca se hallaban dichas piedras, lo que sí conseguían era propiciar terribles dolores, infecciones y muerte. Nótese aquí que los “locos”, de entrada, eran personas distintas a la mayoría, sobre las cuales el poder de la cultura religiosa ejercía su

dominio amparada en sus supuestas verdades. Debe visualizarse aquí cómo se ejerce el poder sobre los cuerpos, en especial sobre aquellos considerados anómalos por el dispositivo cultural vigente, del cual se despliegan todos los brazos posibles de poder: jurídico, médico, religioso, algo que también acontece en la vida de Leopoldo María, los tratos médicos, las intervenciones “clínicas”, etc.

También en el Renacimiento, la locura fue motivo de profundas preocupaciones, desde las propiamente médicas hasta las artísticas y filosóficas. En el Tarot la simbología juega también gran influencia, se sabe que cada carta posee un número propio, en el caso de la carta que figura al “loco” está marcada con el número cero;¹ con detenimiento miramos este fenómeno en el cual la locura busca ser extirpada, el valor de cero en el sistema decimal no vale, queda nulo, es metafóricamente una comprobación de los hechos y de las situaciones que los alienados han sufrido a lo largo de los tiempos.

En grandes pinturas como la del Bosco, *Stultifera Navis*, podemos observar una alegoría que data de mucho tiempo atrás y que es llamada la nave de los locos, ilustra no sólo un mito, sino que nos enseña cómo los enfermos mentales eran transportados por estos barcos y que además pauta una realidad objetivable de esa época, la cual evidenciaba el propósito y desenlace de los “enfermos mentales” esta consistía en enviar al naufragio a los alienados en una especie de peregrinación con el fin de que pudieran encontrar la razón en los mares o con la intención de que no regresaran a su ciudad de origen y, por supuesto, con sus familias, estos enfermos

¹ Para otras tradiciones del tarot el número asignado al loco ocupa el arcano 22.

vagaban entres ciudades y no regresaban a su lugar de procedencia, o en el peor de los casos quedaban ahogados en las aguas de los mares. Esto hace comprender mejor que el navegar de los locos se volvía potencialmente eficaz en una acción intencionada para que los llamados “locos” no estuvieran dentro de la sociedad, extirpándolos de todos sus derechos, de toda inclusión y oportunidad.

Siguiendo la misma etapa en la Edad Media, la locura es una cualidad de vicios que fascina al hombre por las dualidades que se presentan entre bien y mal, castidad y lujuria, paciencia y cólera, obediencia y rebelión, entre otras. Tal período permitió el acceso a una “exaltación de la emociones” que podemos considerar frágiles, inestables y desequilibradas, pues la locura detona toda debilidad humana y es tomada como punto pivote para el brote de todos los desenfrenos humanos, observamos con detenimiento que la locura no es extrínseca del hombre, por el contrario, constituye todo un mundo incognoscible, desafiante para el sujeto, pues ahí se encuentran sus deseos, experiencias, sueños más ocultos fuera de toda lógica humana, hasta aquí podemos percibir todo lo desconocido y socialmente aceptable para el individuo.

Por su parte, antes de Mahoma, los árabes carecían de una medicina racional y creían que las enfermedades mentales tenían su origen en fuerzas sobrenaturales, en estos casos los alienados afectados por estas enfermedades se les consideraba personas sagradas e inmaculadas porque se hallaban bajo la protección de su Dios, *Aláh*, quien les enviaba esta enfermedad para que mostraran dotes de sabiduría, visión y les brindaba el don por la verdad a todo su pueblo.

Echavarría (2009) señala que Santo Tomás de Aquino, creía que la locura presentaba una primogénesis orgánica, pues no tenía un estudio sistemático de las enfermedades mentales, tomaba al pie de la letra las concepciones psiquiátricas y su fundamento sólo se apoyaba en el cuerpo, es decir que todo tipo de enfermedad mental se encontraba en función de la anatomía corporal, ya que el alma o espíritu no podía enfermar pues estos eran entregados al hombre sin ninguna anomalía y se hallaban en un estado sagrado para Dios. También Santo Tomás de Aquino se percató de las enfermedades psíquicas, que tenían su origen en las pasiones las cuales las llamaba pasiones animales, que eran causa del desenfreno de los alienados que presentaban estados alterados de la conducta y de este modo se dio cuenta de la función del rol del psicólogo y el vínculo con las enfermedades mentales, así como la función del psicoterapeuta, también mencionaba la categoría de neurosis como principio del campo de la acción de la psicoterapia.

En el Renacimiento las preocupaciones médicas se centraron en la melancolía, también conocida como bilis negra, la cual tenía consecuencias nefastas en el cuerpo del doliente, la influencia por parte del astro Saturno dejaba caer su influjo como iniciación hacia las profundidades más oscuras. La locura melancólica así llamada, podía coincidir hasta cierto punto con el diagnóstico actual maníaco-depresivo, pues es similar a la tristeza, a la amargura, es un estado de oscuridad donde el cuerpo se encuentra pesado, con una mirada perdida y el semblante triste, es vista como pesadumbre, existen tres causas por las cuales la melancolía se apropia de un cuerpo, la primera es por causa celestial, los astros Mercurio y Saturno tornan a los melancólicos secos y fríos de carácter; a quienes

padecen esta anomalía dotan de sabiduría al sufriente y es el loco exaltado, la segunda causa natural se presenta como moderada y tenaz ya que arde de manera constante en su concentración, aquí se considera netamente una enfermedad, la tercera es humana a causa de las sensaciones, percepciones y experiencias que llevan al enfermo a adquirir este temperamento, sin embargo esta capacidad opera mediante dotes creadores, es cultivo para éxitos, incluso la medicina de esos días consagraba a los melancólicos como seres naturales que presentaban cierta colindancia con la locura y por esta razón presentaban anomalías.

Pascal subrayaba que en los hombres habita la locura y que pensar que no se está loco es en realidad otra forma de locura. Estos puntos hacen reflexionar las implicaciones implícitas y explícitas acerca de la locura, pues el desarrollo cognoscitivo, cultural y científico muestra limitaciones del cual se despliegan imaginaciones acerca del enfermo mental, por ejemplo el amor y la pasión desenfadada de un hombre por una mujer, es decir, un hombre que se enamoraba locamente de su amada, la tomaba como objeto invaluable, como un amor inalcanzable el cual lo podría conducir hasta la muerte, pues este amor se presentaba como un amor insensato e imposible de conseguir, ya que normalmente estas mujeres vivían ya comprometidas con otros hombres, esta violenta relación se transforma a su vez en castigo para los amados por no tener la oportunidad de consumir su amor.

Con esto recordamos el *Elogio de la locura* de Erasmo de Rotterdam que es una sátira de la locura, pues el discurso que es utilizado no es mediante el estudio, la razón y la premeditación, todo lo contrario, indaga sobre las creencias,

costumbres, sociedades, religión entre muchas otras cosas y muestra cómo vacila la locura en cada región, en cada época exponiendo las encrucijadas de los discursos, tanto científicos, morales, culturales, familiares, religiosos, jurídicos, y por supuesto médicos. Incluso toca la locura con los grandes dioses mitológicos, pasando por los excesos de conducta en la precipitación del amor, de la venganza, del deseo, el placer, la exacerbación de la alegría, como también de la tristeza o melancolía. La locura recobra gran vivencia en la mujer pues es ella quien es portadora de este gran enigma, el mismo Platón hace referencia a la mujer como misterio porque resulta encantadora incluso para el hombre más feroz y tirano, ya que poseen particularidades especiales, una piel tersa, una juventud inacabable, una voz dulce, no es esto lo que un hombre busca como placer que sólo las mujeres pueden entretejer con sus misterios ocultos detrás de cada falda, escote, media con la intención de convencer a un hombre convirtiéndolo en vicioso de su amor. La mujer desea dar placer, desea ser deseada y entregar en efecto esa locura es por consiguiente que se debe perpetuar esta manifestación de amor para que la vida siga su camino con los músicos, los poetas, los abogados y muchos otros que se dedican a diferentes actividades consagren su amor además de amarse a sí mismos y entreguen eso que no poseen.

Esta representación de la locura no hace más que vacilar, es un teatro de las ilusiones, mientras que un actor realiza la obra, el espectador está plenamente embaucado con el otro (el actor), el truco que realiza el actor viaja por otros escenarios que no son el del espectáculo, en cada acto se desdoblán los intercambios, pues la realidades se cruzan, se enmarañan, por tanto la locura

encanta a aquellos espectadores que se dejan vislumbrar ante algo insólito, es ya un personaje persuadido ante el teatro de la locura. Los sentidos ante el cual se está expuesto ante el teatro, la música, la ciencia, la sociedad no es menor, pues es gracias a estos cinco sentidos que la percepción de la realidad entra a nosotros fisiológicamente, no sin antes engañarnos, puesto que cada caricia, cada mirada, cada sabor juega con otro significante, en la locura todo esto queda borrado, queda excluido de toda verdad, como también queda excluido de todo pensamiento, de toda existencia, las potencialidades de Dios como de la naturaleza humana no alcanzan la estructura a la medida de nuestra capacidad. Esta extravagancia toca al propio Descartes ante el *cogito*, pues es el propio sueño quien revela los enigmas, deseos, perturbaciones más íntimas de hombres y mujeres, el sueño es representante de la locura, lo vemos ante la alegoría de las pinturas de Dalí.

El clasismo creó el internamiento, que se asemeja al exterminio de la lepra en la Edad Media, mediante espacios específicos llamados leprosarios y en los cuales el confinamiento se volvía eficaz, se embaucaban y encerraban a los enfermos con estricto orden médico, para evitar el contagio, estas dimensiones del mundo clásico y europeo dieron lugar a los hospicios, casas de internación, sanatorios, comandado por el catolicismo, e incluso algunos lugares aún subsisten en nuestros tiempos. En los países de lengua germana son creadas las correccionales, de igual forma en toda Europa emerge la categoría del orden clásico que es la internación mediante una nueva sensibilidad ante la miseria y las nuevas formas de los poderes económicos, sociales, culturales, de la ociosidad, donde lo moral se confunde con la ley civil así se van edificando, pues no existía un método

en donde la moral sólo fuera un punto de vista o una opinión e incluso esta subjetividad no existía, más bien se empalmaba con las reglas que fungían como función de verdad y de “beneficio”, poco a poco los encierros así en la edad clásica muestra su estructura de cómo fue el desarrollo del confinamiento.

La pobreza designaba un castigo, el loco jamás iba acceder a la riqueza, estaba destinado a la vagancia y al purgatorio, pues Dios provee al hombre de buen corazón a ese individuo le tiene prometido la gloria, mientras que al desdichado lo enerva con su ira, el pobre lleva en su existencia la maldición, y la caridad aquí se conjuga por el gesto divino de Dios, no se percibe por la humildad, la sencillez, sino por la fe que se tenga y se manifieste no a través de los actos, sino a través de la fe que contenga como primicia la voluntad de Dios. La mitología cristiana no permite la holgazanería ya que no es mística ni milagrosa, está despojada de poder de manifestación de lo divino, en este momento ya se encuentra bajo el poder de los Estados y de la penitencia impuesta por las leyes que lo ordenan. La locura sólo encontrará acogimiento en los hospitales en medio de todos los pobres, trasladados ahora ya por la policía y la ley del estado que comanda las ordenes de higiene, salud.

Nos detendremos un momento para desglosar un término planteado por el filósofo francés Jacques Derrida en relación con lo que llama la hospitalidad, el término define la relación existente con otro, es decir un igual a mí mismo, este otro es y se muestra extranjero: en la Antigüedad, la *Odisea* (IV, a) muestra el ejemplo de que un extranjero realiza viajes largos y la acogida hospitalaria es la única forma de sobrevivir, la llegada a moradas le permite efectuar los cantos de la Antigüedad.

Podemos llamar que la hospitalidad conjuga muchas afinidades con la tolerancia, si bien la tolerancia no es un tema nuevo pues se encuentra en el desarrollo de la modernidad, la tolerancia deriva del latín *tolerare* que significa (sostener, soportar), con esto esbozaremos otra vía que nos permita mirar una posibilidad de acercamiento con la locura. La hospitalidad consiste en una apuesta por la alteridad.

John Locke, en 1667, desarrolló un ensayo sobre la tolerancia y manifiesta en ella la tolerancia con la religión, así como con los disidentes religiosos, plantea la necesidad de separar el Estado y la Iglesia, las secularizaciones de estas órdenes actúan hasta nuestros días. Locke muestra que la tolerancia religiosa era inadmisiblesi se perjudicaba a otro o atentaba contra el estado, la intención era preservar la vida, la vida y las propiedades de los ciudadanos, y la libertad de creencia se ejercía mediante el libre albedrío. Voltaire en su *Tratado de la Tolerancia* narra el caso de una familia calvinista de apellido Calas, el padre fue acusado falsamente de matar al hijo por convertirse en católico, Voltaire manifiesta que la tolerancia es el principio para la convivencia como modelo de convivir en una sociedad libre y pacífica, también muestra el prejuicio como instrumento de devaluación tanto a nivel cognoscitivo, de creencia y social.

La simetría radica en estos conjuntos políticos, sociales, religiosos que van marcando cierta igualdad con el otro, pero el elemento constitutivo es toda subjetividad e intersubjetividad y esto muestra las diferencias dentro de la simetría de los conjuntos sociales, aquí la hospitalidad se muestra ya como pasaje a la otredad, las formas identificadoras juegan gran importancia, pues dependiendo en qué simetría me encuentre, de sobra sabemos que será más fácil acoger al

extranjero, incluso si yo mismo fuera o fuese extranjero no habría ahí las implicaciones identificadoras de no soy yo, es el otro.

Lo que se muestra es que la igualdad no es igual, la igualdad pertenece a posiciones universales que permiten condiciones de libertad, mientras que el igual es la manifestación de la libertad individualizadora.

En 1532, en Francia, se tomó la decisión de arrestar a todos los mendigos, los guiñapos para obligarlos a trabajar en los drenajes de la ciudad y dos años después se da la orden de abandonar la ciudad a todos los pobre e indigentes, las medidas emergentes después de estos actos deviene la nueva solución que implica la economía de la nación, la holgazanería y la pobreza ya no serán tratados mediante el encierro y el exilio, sino que el precio y costo que tendrá la locura será a costa de la pérdida de su libertad, el binomio derecho-obligación surge como método por el cual la nación brindara, comida, hospedaje, asilo, mostrándose como responsabilidad fundamental de las necesidades básicas, mientras que la obligación acepta la coerción física, estar situado bajo cuatro paredes, encierro permanente y moral que se da mediante el desvío de pensamientos, individualidad de sentimientos y, por último, de internación, que cual se vuelve sumamente importante en nuestra investigación, pues el costo de estar dentro de un nosocomio es arrancar la subjetividad del individuo, algo subrayaremos de manera importante en el caso de Leopoldo María Panero.

Es importante subrayar que, en la historia de la psiquiatría, y en especial la psiquiatría de 1940 en España, presentó limitaciones específicas que obnubilan los

procesos psiquiátricos y clínicos. Cabe mencionar que la indagación de la historia psiquiátrica específicamente de España ayudará a este estudio, con la intención de mantener coherencia de lo que se da a conocer, por tal caso conocer el tiempo y espacio de las culturas permite observar el funcionamiento médico que será expuesto para dar un tratamiento “clínico”, el cual el poeta Leopoldo María Panero expone como evidencia de su sufrimiento.

Como primer punto, el nacionalismo psiquiátrico de España se presentaba como un desconocimiento de los procesos patológicos, pues el diagnóstico presentado por una “enfermedad mental” distaba entre países como Francia, Alemania e Inglaterra, cada uno mostraba diferentes nosologías, es decir diferente clasificación entre enfermedades mentales, el conocimiento científico no era neutral, las sintomatologías eran diferentes entre los países. Los diagnósticos podían ser presentados como una anomalía, mientras que en otro país no era visto como enfermedad. Por ejemplo en Alemania a comienzos del siglo XIX la psiquiatría tomaba a los “enfermos mentales” en su gran mayoría como paranoides, es decir, todo lo que llamamos psicosis o locura era presentando como paranoia, mientras que en Francia la nosología de paranoia era tomada como alguien malvado, intolerante, desconfiado, un tipo con mal humor, sobrestimación y cuando el paranoico era extremo daba como resultado un delirio, incluso se le atribuía a la psicogénesis, algo que en el último capítulo presentaremos en una cita importante por el autor Jacques Lacan y que el poeta Leopoldo María Panero siempre apeló, a la no “enfermedad mental”, es decir no a la psicogénesis, este acento es de suma importancia para nuestro trabajo.

El autismo en la sociedad Europea se presentaba como un desconocimiento clínico y etiológico, un gran sesgo por parte de los psiquiatras de aquellos tiempos era que no optaban por abrir campo a otras disciplinas que pudieran nutrir el diagnóstico del autismo, se sabe que los enfermos presentan un mutismo grave, en este caso la psiquiatría debió tomar aspectos multidisciplinarios, tanto sociológicos como lingüísticos, los cuales reconocerían en un estricto censo de verificación y comprobación acerca de la patología manifestada.

Llamamos locura, a estos intentos de poder dar razón, de ceñir las grandes explicaciones geneticistas, organicistas, órganogenéticas, psicogenéticas, de buscar una etiología convincente y en la búsqueda de esos pasos, tropezamos y nos topamos al encuentro de una ilusión perdida, de una respuesta ilegítima. Esto es lo más antinatural que hay, pues nos encontramos con los mitos de figuras formadas con anterioridad a nuestra época actual, mitos del buen hombre, con sus metas bien trazadas que saben a dónde se dirigen, que logra toda objetividad, que siempre produce, pero sobre todo que siempre crea. He aquí que la experiencia tropica con todo, y en la elaboración del hombre no siempre lleva una razón, pero no tendría por qué tenerla si no se quiere o se busca, sería absolutamente arbitrario darle pan a quien no tiene hambre.

Fue en el periodo de la Ilustración cuando comenzó un tratamiento más humano con los llamados alienados y Pinel, junto con a su pupilo Esquirol, desarrollaron una nosografía psiquiátrica, la cual consistía en un tratamiento y descripción de alteraciones psíquicas, como la atención, memoria, juicio y

pensamiento, las cuales usamos hasta nuestros días, dicho pupilo Esquirol también se percató que las alucinaciones eran percepciones sin objeto.

Otro desarrollo fue el que Mesmer realizó, se planteaba cómo se daba la influencia de los astros a la psique humana, la cual consistía en el fluido magnético que presentaba efectos curativos sobre los psicóticos, esta palabra que proviene del término griego “psique” que significa alma o mente y la palabra “osis” que significa enfermedad o anomalía (es una definición dada en 1845 por el psiquiatra Austríaco Ernst von Feuchtersleben, 1806-1849). Término que fue utilizado para darle el sentido propio a las enfermedades mentales con todo lo que implican sus extensiones, así como diferenciarlas de las neurosis, histeria y perversión. En el siglo XIX, el psiquiatra Kraepelin, quien fue de gran importancia para el desarrollo de la psiquiatría, acuñó el contraste de la etiología y distinguió entre endógeno y exógeno, cuya diferencia principalmente radica en las variantes de “enfermedades mentales” provocadas por agentes ambientales, que se presentaban de manera externa y no por una articulación biológica del alienado. Ya en estos tiempos, la psiquiatría tomaba estrictamente las enfermedades mentales como base biológica únicamente, no fijaba sus parámetros en otras circunstancias, ni mucho menos permitía que otros estudios se involucraran si no presentaban el aspecto positivista de la ciencia, es decir demostrativos.

Fueron diferentes los estudios de un sinfín de psiquiatras que buscaban encuadrar, discernir, diferenciar, las enfermedades mentales y a lo largo de su historia se fueron acotando los famosos llamados diagnósticos que permitían dar figura y transfigurar al “enfermo mental”, esto por supuesto dio pie como en toda

ciencia de dar por sentado en los tratados o escritos clínico-científicos, con la intención de unificar la sintomatología de los alienados. El resultado fueron los compendios nosológicos como lo es la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, CIE y el DSM III, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales que en la actualidad son utilizados, pues su popularidad se ha extendido prácticamente en todo el planeta, evalúan los cuadros psiquiátricos en diferentes ejes para dar un resultado además de subrayar “la patología existente”. Por su parte el DSM III, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, se ha trasladado por un universo de síntomas escritos, descritos y cobra diferentes propuestas a través de los tiempos, incluso en el DSM-III la homosexualidad es tomada o tratada como un trastorno o perversión, es vista en este compendio como un desajuste psicológico, un desvío sexual y por las facultades “normales y preferencias” del varón, por esta razón eran medicados aquellos que tenían inclinación por personas de su mismo sexo, además de trastocar a la sociedad bien higienizada, e ir en contra de los valores que permitían el desarrollo de las familias contemporáneas de aquellos tiempos.

Siguiendo las múltiples facetas de las enfermedades mentales, existieron diferentes medios de curación, utilizando el aislamiento como un ejercicio que permitía al alienado no mezclarse con la sociedad o tribu mediante encierros en jaulas, esto se figura como los primeros intentos de retener, recluir al enfermo y que hoy ya conocemos como hospitales psiquiátricos o nosocomios.

Al transcurrir el tiempo los tratamientos cambiaron hasta llegar a los baños con agua fría, los encierros y comenzó en el siglo XIX la morfina como antidepresivo.

Otra alternativa desarrollada para el tratamiento de las enfermedades mentales desde el siglo XVI fue tratada con alcanfor para el tratamiento de las psicosis y después fueron los famosos electrochoques en 1934, o también conocidas hoy en nuestro siglo como TEC, terapia electroconvulsiva. Estas terapias de choque se utilizaron por distintos psiquiatras para tratar diferentes padecimientos, desde las locuras, manías, depresión e histeria, esta consiste en hacer descargas eléctricas que estimule el sistema nervioso con la intención de que los neurotransmisores fluyan de mejor forma y se cree una nueva neuroquímica cerebral que de cómo resultado un mejoramiento de los enfermos. La terapia electroconvulsiva tiene como fin ser mejor que los fármacos utilizados en las depresiones, en la esquizofrenia y manías. En las TEC su finalidad es conducir al paciente o enfermo a una convulsión con una duración aproximada entre 30 a 120 segundos dependiendo de la enfermedad y estado del paciente, que da como consecuencia una relajación de los músculos de la cabeza, además durante las convulsiones el enfermo se prende de la mandíbula y producirá una mordida la cual tendrá que ser cuidada por una guarda para evitar una lesión oral. Los efectos de las TEC, son diversos y traen diferentes consecuencias, algunas de ellas se presentan de diferentes formas como son la sialorrea, cefaleas, confusión, euforia, amnesia entre otras tantas, sin perder de vista que esta terapia puede no ser funcional para todos los pacientes psiquiátricos. Es de suma importancia tener en cuenta esta situación pues la investigación tiene como uno de los ejes el trato médico, es decir psiquiátrico que vive Leopoldo María Panero dentro de los nosocomios y que a pesar de las investigaciones pertinentes acerca de la “locura” jamás se le da un trato clínico en todo el sentido de la palabra, algo que es

manifiestamente contundente en la escritura del poeta, de hecho en el último capítulo citaremos a otros autores que de igual forma fueron víctimas de estos tratos, sin olvidar que Leopoldo María experimenta en carne propia los famosos electrochoques, los cuales lo ayudarán para crear la crítica a la psiquiatría.

Las cirugías craneales ya comenzaban desde el año 1685, esta trepanación fue efectuada por el francés Bernard de Montfaucon, de ahí se ampliaron diferentes cortes sagitales, transversales, longitudinales y frontales en el cerebro, que prometían un mejoramiento y extracción de las enfermedades mentales, por supuesto jamás llegó a buen puerto, puesto que los pacientes quedaban sin lenguaje, pérdida de motricidad, de audición, con aplanamiento emocional, y con anomalías irreversibles. En la historia de las lobotomías basta con poner en cuestionamiento si eso acaso es un tratamiento o es un intento de rehabilitación para callar aquello que un cerebro consumido por el delirio del conocimiento no llega a comprender.

Con estas aproximaciones vamos tratando de entretejer la psiquiatría y aproximaciones a través de los tiempos, así como sus diferentes posiciones de las enfermedades mentales y en especial con la locura, será de gran ayuda la sutileza con la que se ponga un acento en el significado de lo que se desea mostrar en este trabajo.

Mantener un sentido crítico acerca de las posibles subjetividades ayudará en mucha forma a encontrar el sentido que tiene esta investigación, pues la importancia de desdoblar los temas psiquiátricos, los paliativos utilizados en épocas anteriores,

logrará el alcance que tuvo la vida de Leopoldo María Panero, pues su subjetividad estará expuesta, así como los tratos psiquiátricos y su poesía que más adelante será manifestada.

1.2 Poder psiquiátrico

Vivimos en una sociedad donde la literatura y la cultura importan poco si no están acompañadas del poder. Ahora bien, la literatura no sería nada sin luchas contra este poder, en donde está el signo como cadáver del signo. Creamos, más que en el falo, en la diosa Castración. (Panero, 2014, p. 420).

Las críticas a la ciencia psiquiátrica comienzan en las miradas que ejerce un aparente saber por parte de los psiquiatras, un saber científico, un dispositivo que permite e induce un efecto de poder, lo visible vuelve invisible aquel encaje espacial donde, como primer punto, se cierra la mirada, ahí es donde comienza el encierro, es decir la mirada se vuelve un instrumento básico de vigilancia para el enfermo mental. De modo que esta mirada organiza el inicio de las construcciones que deben evitar los contagios, y a toda costa las anomalías, con esto también aparecen las primeras cuatro paredes donde la vigilancia realiza su primer efecto inmediato de poder, el encierro bajo los muros no es sino una forma de atrapar la enfermedad mental y el paciente es colocado involuntariamente bajo una mirada de sospecha pues se supone que en él algo no marcha bien, mucho menos muestra funcionalidad como se dedujo en el capítulo anterior, en efecto el poder soberano ejerce su papel bajo el influjo de un nombre que no existe, no hay rostro, los poderes son compartidos, por un lado se le llama institución, por otro lado tratamientos, otros médicos psiquiatras especializados y reglamentos que permanecen sin cara alguna,

sólo con una mirada directa hacia el alienado, ahí ya el poder queda coronado e instalado bajo su propio discurso y que recaer bajo el individuo “enfermo”. Aquí el alienado queda sometido a los edificios institucionales y a una reclusión que permite la práctica psiquiátrica, que da como resultado la microfísica del poder disciplinario.

La mirada no es sino un procedimiento que opera en tanto que discurso de poder pues adviene no por el hecho de que el hombre es hablado, sino que habla, esto permite mostrar que el delirio del anómalo se manifieste ampliamente en el sentido abierto de la palabra, un loco podría ser o creerse rey, este enunciado permite ya una reflexión que será puesta en tela de juicio ante los discursos de la psiquiatría de verdad-saber, es una ilusión bien armada y elogiada, el saber permite diferentes realidades y tropieza tanto en el discurso del delirante, como en el discurso psiquiátrico. La ortopedia médica favorece la soberanía del acatamiento, de la rendición de saberes sobre otros discursos, se implanta un saber académico, un saber de reclusión e incluso el aplicar castigos para que de/forma a un ser humano.

Para ser más exactos la mirada médica-psiquiátrica funge como instrumento de vigilancia, pues el especialista se encarga de recluir al enfermo mental en nosocomios para el resguardo y cuidado del padecimiento, con esto comienza la guardia de la sintomatología, del diagnóstico y pronóstico. Cada vez que el psiquiatra requiera una intervención se tendrá que valer de lo que sucede con el paciente enfermo, es decir del cuidado de este y vigilará cada paso, cada palabra, cada mirada del alienado, estos cuidados son primigenios por parte del médico, comienzan con las miradas que van dirigidas a los “enfermos mentales”, las cuales

podrán servir para encuadrar diagnósticos y síntomas que permitan delimitar los cuadros de enfermedades mentales. En esta línea las paredes de los sanatorios cubren de igual forma una función de vigilancia, cada pared, cada centímetro de puertas y ventanas son puestas con suma estrategia, todo está pensando para el cuidado y vigilancia del enfermo, los pasillos son largos y las habitaciones no presentan divisiones en donde cada enfermo tenga privacidad, o mantenga una independencia, por el contrario todos son parte de la enfermedad, aquí es donde la verdad ejerce un totalitarismo excepcional, cada rincón de los hospitales fue diseñado para que el enfermo quede al descubierto de cualquier acto, de cualquier indicio de anomalía, así los especialistas podrán desenmascarar la enfermedad pues la atraparán por medio de la mirada que estará alerta de cualquier situación que pueda ser causa del “enfermo y de la enfermedad”.

Con estos puntos no se hace más que desatar la idea delirante, tanto del paciente enfermo, como de médicos que aseguran que en el sujeto algo marcha mal, de este modo se autentifica que el enfermo delira, y por otra parte suprime y elimina eso que marcha mal, es decir, el delirio, en este instante se vehiculiza la cura. Cuando el delirio, cualquiera que sea, es suprimido, tachado, la verdad y enfermedad entran como intervención médica, pues se autentifica la verdad, además permite que se deslice la medición, la medicación, los famosos fármacos psiquiátricos, antidepresivos, antipsicóticos, derivados de metanfetaminas y sinfín de drogas legales que resulta medicación del delirio o sea terapéutica del delirio, dos funciones que actúan como cura.

Aquí nos adentramos a los distintos y diferentes discursos de poder, en este punto el trabajo ya se vuelve analítico, perspicaz, además de concentrarnos en los efectos que causa el desconocimiento, la ignorancia para dejar entrar al poder del discurso. Los diferentes tipos de poderes chocan como anteriormente vimos, las fuerzas se apoyan tanto en el discurso como en el delirio y por consiguientes en medicaciones, tratamientos, curaciones y eliminación de la locura. El término que abordamos será el término de poder disciplinario, ya mencionado, pero no desarrollado, este conjuga la manera de hablar, de comportarse, los hábitos, y palabras que dirigen el cuerpo, entre otras tantas más, es una especie de ascesis como lo es el ejercicio religioso (Foucault, 2005).

Siguiendo nuestro trabajo, dejemos en claro a qué nos referimos con el término “discurso de poder”. Con este nos referimos al orden que se presenta en el ejercicio del hablar, la incorporación que tiene un cuerpo el cual es sometido, adiestrado a cierto *cogitum* que presenta cierto tiempo y espacio, es una relación entre el poder y la constitución simbólica de la realidad que cobra valor en la cultura pues se comunica a través de usos, costumbres, creencias, saberes, verdades, que muestran hegemonía y que legitiman reglas, valores que logran interactuar en un proceso de producción que dan forma a prácticas sociales. Cada punto hasta aquí desarrollado lo podremos encontrar en el caso Leopoldo María Panero, pues es él quien presentifica y muestra su vivencia dentro de los nosocomios, pasando por el poder psiquiátrico, los encierros, la muerte de la subjetividad, los electrochoques que tocaremos en los próximos capítulos.

Cada práctica engendra un poder y este no es sino el poder psiquiátrico en el cual hemos puesto el interés, pues en él abunda como inaugurales la vigilancia que como hemos visto actúa para articular un saber que yuxtapone cierto discurso particular en aras de las “enfermedades mentales”. Lo curioso es saber al dedillo si este discurso de poder no menoscaba al sujeto, puesto que, como hemos encontrado, el fin del saber psiquiátrico no es otro que el de articular, poner en cajitas cuadradas las enfermedades mentales y especialmente la “locura”, este discurso de poder psiquiátrico nos muestra que deja de lado la subjetividad, pues se vehiculiza con otros discursos para sostener la “verdad”.

Este discurso de poder descrito se encarna con el poder disciplinario acuñado por Michel Foucault y que refiere a la trasmutación que es ejercida por sus fundamentos, no por una ley soberana impuesta sino por singularidad de saberes que se correlacionan con la sociedad. El poder disciplinario se entrecruza con las enfermedades mentales como lo hemos referido, pues busca su manifestación por medio del ejercicio de una ascesis que es empleada como higienización de los cuerpos, en este caso cada individuo dentro del hospital no es sino referido a medicación, mediante fármacos los cuales son recetados para aminorar el delirio, con la intención de desaparecerlo, crear una fuente donde el “enfermo sea consciente” primeramente de su enfermedad mental para después pasar a un segundo plano donde permita que el enfermo dé cuenta de su discurso, creencia o pensamiento y se manifieste ampliamente como anómalo. En este punto el enfermo aportará a los doctores una brecha a la curación pues pasará al estatuto del tratamiento, es de suma importancia porque los alienistas darán cuenta en qué

situación se encuentra el enfermo mental, el tratamiento sólo será dado a aquellos anómalos que sustenten como verdad la enfermedad de su psique, es decir que acepten la medicación farmacológica y se dé cuenta de su padecimiento sólo así podrá obtener el tratamiento que se llevará a cabo bajo la mirada de vigilancia hospitalaria donde se conjugará la manera de comportarse, de hablar, los hábitos, costumbres, creencias, pensamientos y actos que serán puestos a prueba mediante el tratamiento, que por supuesto ha devenido como lo vimos en el capítulo anterior con los paliativos tanto de plantas, minerales y demás “remedios caseros” que han fomentado la extinción de las “enfermedades mentales” incluso con la melancolía. Es importante subrayar cómo ya desde aquellos tiempos la “locura” ha sido vista como anomalía, enfermedad y malestar.

Y en última instancia, deviene la curación junto con la eliminación de la enfermedad, este procedimiento servirá para dar fe y legalidad a los tratamientos impuestos por parte de los sanatorios, el encierro será visto como método terapéutico para los alienados quienes mostrarán su éxito obtenido mediante su buen comportamiento, sus pensamientos y lenguaje lógico, sus creencias, hábitos, sociabilidad, autoestima que será evaluado por los psiquiatras expertos en enfermedades mentales los cuales se servirán de test psicológicos, entrevistas, rendimiento, producción, mediante la mirada de vigilancia hospitalaria seguido de la exterminación de la “enfermedad mental”. Aquí será el fin de todo el círculo por el cual viajará el “enfermo mental”, el propósito es evidenciar la anomalía, el error, el delirio, el absurdo, la rareza que es ser enfermo mental para instituir la verdad de

saber cómo deben funcionar los cuerpos, pues se crea terapéutica “clínica” en aras del supuesto bien del progreso imaginario.

El siguiente propósito es montar una visión acerca del poder disciplinario, a través del Panóptico que muestra su hegemonía y sintonía del poder soberano. El vigilar implica mirar, mirar sin que el otro desee ser mirado, es así como se monta la vigilancia de los actos, de los ruidos, de las palabras, de los hábitos, estos actos son mirados desde las ventanas estratégicamente puestas donde el enfermo responde cada vez que se le llama, este poder no tiene como fin individualizar al alienado y no crea multiplicidad de cuerpos, es una individualización sin multiplicidad.

El sistema disciplinario se remonta al siglo XVII a través del ejército, esto es la fuerza de la nación, el cual se encuentra acuartelado, mientras que los soldados se encuentran desarrollando alguna ocupación, esta disciplina incauta el tiempo, la vida y el cuerpo de los militares, todo tiene un tiempo determinado, la actividades para cada día se encuentran planeadas, estratégicamente divididas, sin posibilidad de una peripecia, sin olvidar que es vigilado por otros quienes presentan un nivel más alto de jerarquización dentro del mismo sistema. Este desarrollo se debe hacer bajo la supervisión de quienes saben y están capacitados, adiestrados a llevar a cabo las tareas o trabajos que serán escritas bajos fichas de trabajo, diagnósticos clínicos, pronósticos, entrevistas, evaluaciones, sintomatologías, se incorpora el saber en el cuerpo de los enfermos. Por citar un ejemplo las codificaciones de los sistemas de reclusión se muestran bajo los poderes disciplinarios como lo son el sistema escolar, los hospitales, las penitenciarías con el fin de configurar la

conducta normalizante y neutralizante, concentrar las aptitudes y eliminar las ineptitudes, perfeccionando un esquema de control que darán muestra en la escritura bajo el nombre de diagnósticos psiquiátricos.

El poder de los discursos deja ver que las ciencias desarrollan las normalidades de la sociedad, es decir que en la educación la constante vigilancia por parte de los educadores recae no en la transmisión del conocimiento para su aplicación sino por el contrario, recae en la repetición de conductas, hábitos, creencias normalizantes donde el sujeto quede prendido a la inserción social del buen comportamiento, en la militancia no es más que el seguimiento de órdenes dadas por alguien que presenta un nivel jerárquico mayor, dejando de lado los pensamientos, creencias, costumbres del individuo, solo deberá acatar las órdenes sin cuestionar absolutamente nada que le venga a la cabeza, será completamente un exterminio del sujeto, entre otros por mencionar queda el poder judicial, jurídico, medico psiquiátrico, todo será respaldado por una sociedad disciplinaria actualizada en tecnología de poder que ejerce su influjo bajo instrumentos en forma de diagnósticos, pronósticos y que su verdadera ilusión se ejerce como una ilusión perdida, alcanzando una realidad de mentira, la cual es manifestada por los “enfermos mentales cuando son dados de alta, es decir cuando salen del hospital psiquiátrico, como lo fue con el poeta Leopoldo María Panero casi al término de su vida y que será develado en el próximo capítulo.

Quizá este influjo del poder social no sea más que una ascesis, que se remonte a tiempos antiguos, así como un monje necesita de una guía para emprender un camino y lo lleven por senderos con el cuidado de una luz que brinde

conocimiento, que se mantenga despierto para cualquier perturbación, así el sujeto debe aprehenderse de un médico que sepa que es correcto o incorrecto, lo racional con lo irracional, que muestre y guíe con su sabiduría a buen puerto, este resultado como sea que esto se mire, no deja de formar una pedagogía por medio de un dispositivo disciplinario, que a toda edad, sexo, religión, color de piel, nación no deja ni rastro para la subjetividad, pues en todo contexto social capitalista la verdad generará poder y saber que serán guías soberanas en el mundo, quizá esto llegue a cualquier rincón del planeta y se presentará el exterminio del individuo así como de toda subjetividad, algo que el discurso psicoanalítico realza en su totalidad, pues apela a que cualquier sujeto sea escuchado, mantenga o no la posición de “enfermo”, no con la finalidad de dictaminarle una verdad, sino todo lo contrario, en el eje del deseo, aspecto que tocaremos en el siguiente capítulo donde desarrollaremos las teorías psicológicas para un posible tratamiento con la “locura”.

En qué consistiría organizar adultos, niños, mujeres etc., que puedan ser creados, desarrollados como seres óptimos, bien higienizados, sin delirios que permitan ser utilizables para el consumo y producción, en una fuerza productora y una distribución puntual de estos resultados como parte de los poderes que engendran estos mismos. Acaso aquel mercado de trabajo necesariamente tiene que ser maximizado al punto que resulte ser “productivo” y que ahora se vende como *coaching* para el desarrollo de algunos que presentan poder adquisitivo y que jamás podrán dar acceso de trabajo a aquellos que presenten una anomalía, bajo la supuesta inscripción de poder que da un diagnóstico mental o alienado mental, y que deja su huella en el tiempo para asegurarse que sus riquezas más allá de no

ser tocadas puedan en algún momento desaprovecharse pues no generaría más acumulación de capital. Actividad productiva es la que permite la fuerza de trabajo, que engendra a su vez una eficacia y así una disciplina que distribuyen a los individuos, su tiempo, espacio y que permea a cada sujeto para que aprenda, desarrolle un saber acerca de aquel quehacer, obteniendo el título en una jerarquización que le permita vincular su saber con su quehacer, en esta temporalidad el individuo se olvida de que es sujeto, se hace una alienación entre el trabajo e individuo, queda a expensas de la utilidad que le brinde su trabajo-jefe, es así como una vida pasa y fluye en nuestro siglo, el siglo XXI de las ciencias. Estas situaciones estarán referidas con el término de pulsión que Freud desarrolló y que en el último capítulo ampliaremos, pues situará en qué contextos culturales nos movemos, cuáles son los aspectos que muestran la decadencia de nuestra contemporaneidad.

Preparemos este trabajo con un postulado bien conocido y que resulta de gran importancia para el desarrollo de este trabajo, en especial los encierros que sufrió Leopoldo María Panero:

Pensamiento mágico, así se expresa la imbecilidad científica moderna cada vez que se encuentra ante algo que sobrepasa los pequeños cerebros apergaminados de aquellos a quienes les parece que, para penetrar en el dominio de la cultura, la condición necesaria es que nada los involucre en un deseo cualquiera, que los humanizase. (Lacan, 2013, p. 285)

1.3 El Panóptico

La idea de Panóptico se desarrolla en 1787 por Jeremy Bentham en Francia, se buscó un modelo para una prisión, hospital, escuela, taller o cualquier institución o instituciones, es un esquema que permite dar fuerza al poder que desarrolla la institución para el que es encomendado en su aplicación. El Panóptico es un edificio que se constituye en una periferia misma, hay celdas y en el contorno del anillo se puede ir de una celda a otra, en el centro se encuentra una torre cilíndrica de varios pisos y en la cima existe una linterna en una habitación que gira sobre sí misma, así se puede efectuar una mirada y que puede ser dirigida a todas las celdas del Panóptico. Aquí los cuerpos tienen un lugar, un sitio, un espacio, se podría pensar que esto resulta benéfico para el individuo, pero lo que está velado es este sistema descrito, figura una función individualizadora, es decir no existe contacto alguno con la multiplicidad de cuerpos, se aísla por completo al enfermo, mientras que las ordenes que deben seguir se les comunica mediante un megáfono. Con esto desaparece la imitación, la irritación colectiva, los duelos a golpes, las habladurías, la complicidad, todo esto es suprimido por el Panóptico, todo es absorbido por la exorbitante angustia del enclaustrado. En efecto, el efecto que provoca la vigilancia, es un saber siniestro, que se cristaliza mediante una no mirada, pues los aislados no saben en qué momento son mirados-vigilados desde la torre y en el umbral de la luz se pierde el fruto de ubicar el rostro del poder, se vuelve completamente anónimo, inubicable pues la luz encendida podría estar vacía y transfigurar esa potencialidad que se ejerce, este engranaje sólo puede encajar mediante el poder, es un ejercicio constante, se transmite en una especie de pirámide pues es

democrático, nadie lo tiene pero se hace uso de él, todos sin duda alguna entran, el enfermo, el prisionero, el alumno, el profesor, el obrero, se vigila al vigilante que vigila. El poder es constante, a todas horas, todos minutos, todos segundos, necesita solo la luz y la mirada, es un saber que se inscribe en el cuerpo y es colocado en el encierro, esto es el panoptismo una figura que funge en una sociedad disciplinaria (Foucault, 2014).

Históricamente la familia ha fungido como dispositivo disciplinario pues en el ejercicio de saberse familia, la misión de los padres es engendrar hijos, educados, prósperos, sin anomalía alguna, hombres de respeto y que se sepa que provienen de una familia con valores de acuerdo con la época. A su vez son enviados al mundo para enfrentarse con la sociedad y que puedan ser incluidos a cualquier dispositivo disciplinario, llámese trabajo, escuela, religión, nosocomio, cárcel, y que en el mejor de los casos sean aceptados en cualquier dispositivo, pues así demuestra que el individuo no presenta alguna anomalía o enfermedad, de otro modo la desdicha llega al sujeto y son reenviados al núcleo familiar para ser señalados y su doble inscripción transfigura al sujeto articulado por el poder, así es como llega al encierro, donde no existe rostro alguno que dé cuenta de verdad sino que gira, es constante, y realiza la reinscripción de “enfermo”. Aquí el individuo ya es sujeto para el internamiento pues no encaja en ningún dispositivo, aquí ya tiene el pase directo al encierro, con la fina intención de adiestrarlo, moldearlo en el aprendizaje de alguna disciplina, con esto nace la función psi, que emerge bajo el abrigo de la psiquiatría con el objetivo de refamiliarizarlo, que inicia en el sometimiento mediante el encierro, este tendrá poco a poco efectos de enderezamiento. La función psi, es la clave para

la instituciones educativas, carcelarias, hospitalarias, psicopedagógicas, aquí los diferentes discursos entroncan al unísono con el de la familia, la marca de lo normal, anormal, bien, mal, correcto o incorrecto que marca el control y verdad, esto resuena en la función de la contemporaneidad, el “loco” en esta contemporaneidad se introduce como antinatural, pues no es productivo para la sociedad, además resulta nocivo para la misma, de estos procedimientos surge el internado ya que nadie es responsable, ni la familia, mucho menos la sociedad, el enfermo para mejorar debe encontrarse aislado, fuera de todo contexto, pues el loco jamás tendrá la posibilidad de pensar en su locura, esa brecha abre un sinfín de posibles respuestas, pero la que designa todo son los dispositivos de poder que atraviesan todo discurso, incluso el del propio alienado pues es él quien no sabe qué dice y vocifera discursos sin sentido. Estos padecimientos los psiquiatras los conducen muy bien y muy efectivamente al encuentro de la psicopatología. El psiquiatra, como primer punto, recauda una serie de enfermos con diferentes síntomas sin que esto afecte el resultado del diagnóstico, es decir confirma que la locura puede tener distintos síntomas pero no deja de entrar o encuadrar en el diagnóstico, que podría radicar desde una melancolía pasar por un estado maniaco, hasta una catatonía, el médico sabe bien que no existe posibilidad de contagio, por el contrario, existe una identificación a la anomalía presentada por el enfermo, en diferentes presentaciones, esto en virtud de un discurso que presente un peso importante, pues el enfermo estará de acuerdo en aceptar su anomalía y su atmosfera será creada con el supuesto bien, pues ahí no cabe duda alguna, ni puede ser puesta en tela de juicio, ni cuestionar la propia enfermedad. En esta situación de los internamientos de mucho alienados, en 1840 en Inglaterra se postuló el designio *no*

restraint, que quiere decir sin restricción que es una serie de instrumentos por citar alguno como ejemplo lo es la silla móvil que se movía al unísono de la agitación del alienado, las esposas, la camisa de fuerza, los collares de perro con puntas bajo el mentón, a todo esto se les llamó tecnologías del cuerpo, pues suponían una serie de reivindicaciones corporales, incluso el propio cinturón de castidad y en nuestro tiempo los famosos “tehuacanazos” que consisten en ser vaciada una botella de agua mineralizada dentro de las fosas nasales de los posibles sospechosos de un crimen, pues sirve como método tecnológico de hacer hablar como también lo fue las marcas con tenazas ardiendo en fuego para someter y castigar al culpable de delitos que además dejaba una marca imborrable en el cuerpo, marca que también se sitúa como simbólica pues en el último capítulo veremos cómo Leopoldo María Panero realiza una fuerte crítica desde su escritura, sus poemas, sus prosas, a la familia, a los tratos médicos, es decir de los psiquiatras, a los electrochoques, y a su subjetividad la cual es dejada de lado, es aquí entonces donde se convierte en carnada al ser portador del nombre de un hermano muerto.

Todos estos instrumentos tecnológicos corporales tenían un solo fin en aras de utilizarlos en la ortopedia médica pues se caracterizaban por una acción continua progresiva y constante para el mejoramiento de los enfermos, la intención dependía del instrumento y bajo la tutela del médico se mostraba evidencia del supuesto cambio mediante el poder ejercido en el cuerpo. Así con estos instrumentos corporales el loco podrá ir por la vida efectuando su sanidad sin depender de la familia, pues el médico ha hecho lo que suponía tendría que hacer, su valor terapéutico reside en hacer que el enfermo produzca y se conduzca por el principio

de valor y poder, mientras que la familia ha consagrado sus valores de espíritu, inteligencia y amor.

Para ligar este trabajo y dar un poco más de claridad respecto al poder que se ejerce, tomaremos en cuenta el sistema disciplinario de la prostitución, que bien se sabe es actual, pues consiste en mantener rufianes-espías que explotan, reclutan a mujeres, las timan por desconocimiento y que sirven de soporte al poder judicial además de llevar la economía del placer sexual que es vigilado constantemente en hoteles, casas de cita, table dance, aquí el poder ya se concentra no en una cara de la moneda sino cómo se ha dicho el poder mantiene múltiples caras, pues toda la mafia encarna el poder, lo policías se acoplan con los famosos proxenetas, el poder con la ganancia, y la prostitución queda marginada, desvalorizada ante el placer prohibido pero tolerado por la sociedad. Todo esto por supuesto incide en lo económico-político y en la constitución de ganancias capitalistas, así como el reforzamiento del poder. Podríamos con este ejemplo pasar a personificar de manera metafórica qué sucede con los locos, por una parte los aparatos de producción se muestra como función de lucro por medio de la familia-psiquiatra, pues el psiquiatra promete aseptizar, moldear, adaptar al paciente, producen individuos re-familiarizados, esto será el resultado y ganancia de las familias, mientras que el psiquiatra se encargará de cobrar su trabajo mediante el capital extendido por la familia, además tendrá ganancias por parte del gobierno pues su infraestructura está sostenida en hospitales, sin olvidar las farmacéuticas que llevan medicamentos para los enfermos como píldora milagrosa para eliminar cualquier anomalía mental. Este modelo de curación es canónico pone de relieve toda la

infraestructura económica del funcionamiento, pues son los enfermos que prueban y avalan mediante la vigilancia de reacciones de los medicamentos, y el saber del psiquiatra quienes dan el último veredicto del funcionamiento de los medicamentos, es el ciclo de funcionalidad de capital económico que ejerce una vez más su poder, de este modo el poder disciplinario obliga a las familias a tomar nota de lo que está bien o mal, de lo normal, anormal, de lo que es funcional o inservible, así el loco es sometido y para/paga en un hospital, con un médico que lo hará utilitario y que además cobrará económicamente un alto porcentaje por su conocimiento, el fin justifica el medio pues lo formará como buen individuo dentro de una familia soberana. (Foucault, 2005).

La idea de sugestión impera en los hospitales psiquiátricos y en realidad en cualquier grupo donde se tenga como común denominador una identificación, es decir algo que sea igual a mis pensamientos, gustos, enfermedades, tratamientos, creencias, saberes. Existen muchos de estos grupos en la actualidad y por supuesto el poder económico está de por medio, sirve de puente para su fin, entre estos se encuentra la iglesia, los partidos políticos, un equipo de futbol etc. En la actualidad este enajenamiento se le conoce también como efecto placebo que consiste en hacer creer al paciente de algo que quizá no tiene, o hacerle creer en algo que presenta, algo claro está en las “enfermedades mentales”, pues un individuo cual sea este irá al médico suponiendo que sabe del padecimiento de cualquier enfermedad, el médico hace una primera revisión, una entrevista de rutina y descarta enfermedades conforme el paciente va hablando de su sintomatología. El médico con su amplia experiencia y gama de conocimiento puede inferir, intervenir de

manera que pueda distinguir entre una u otra enfermedad, claro en el mejor de los casos el médico estará y sabrá lo que hace.

El modelo de curación no es más que un procedimiento análogo, pues se trata de cazar, de evidenciar la enfermedad a través del error, es decir que la realidad puede ser un error y no percatarse del mismo. En sí mismo no es el delirio del enfermo mental, es que no se pueda reducir a una demostración pues es ahí donde se produce la verdad, es decir en la demostración. La locura no pasa por la demostración, por tanto no evidencia la realidad, el juicio de realidad pasa por los psiquiatras en tanto son aptos para demostrar la realidad y evidenciar el delirio, todo pensamiento médico moviliza la realidad, dictamina esta misma, evidencia al error, que da como resultado la verdad, la verdadera realidad, quizá esto enmascare el poder disciplinario del cual se ha ido poco a poco desprendiendo este asunto, y la negligencia psiquiátrica es provocada por el estatuto de la ciencia psiquiátrica, pues de principio sesga cualquier intervención no científica, entrama y se enfrenta con lo real, lo incognoscible, entra y entronca con diferentes discursos de verdad por ende la psiquiatría sale a flote al igual como un enfermo, con un delirio de poder. La psiquiatría incuestionable resulta poco alentadora para el tratamiento con “enfermos mentales”, los garantes de verdad están a muchos años luz de lo que marca nuestra actualidad, de sus necesidades por parte de la locura y de los “enfermos mentales”, aún la psiquiatría si pudiera interrogar su saber, poner en jaque sus postulados, incluso desechar sus errores, sigue siendo dueña de su contenido y así imponer su realidad científica, es imponerse ante todos los cuerpos delirantes y plantear su realidad, seguiría ejerciendo su disciplina y poder psiquiátrico, el problema de la

psiquiatría no es llenar machotes, con síntomas, mucho menos los diagnósticos, sino el planteamiento acerca de la verdad.

La locura en sí misma engendra cierta verdad y mentira, por esta razón la psiquiatría al momento de atraparla gira para evidenciar otra cara, pues con la función de saber de la psiquiatría constituye y pone en evidencia el error de la propia psiquiatría, es un juego donde la locura realiza un vaivén, el saber es limitado e ilusorio, engendra enormes monstruos de imaginaria, no queda más que aceptar por parte de la psiquiatría los vaivenes de la locura. Por otro lado la psiquiatría es omnipotente al delirio, busca de cualquier forma moldear el pensamiento, sea cual sea el delirio, desde el delirio persecutorio hasta un delirio de grandeza, la omnipotencia de la psiquiatrización impera, he aquí la cura se dirige por una enajenación no por un principio de realidad, es un ritual de identificación donde la anomalía está presente en el cuerpo del enfermo, este sistema de poder ya se inscribe en el cuerpo y en el lenguaje del enfermo, se vuelve un imperativo por el cual el alienado se reconoce a través de la palabra e identificaciones con lo que comparte asilo, el diagnóstico insta una realidad con la que el loco tendrá que vivir, sobrevivir, cargar con la estigmatización de la locura, el cuál más allá de toda imaginación estandariza en cuadros nosológicos su enfermedad y queda bajo el yugo de verdad-“enfermedad”. Este lenguaje podrá inaugurar una nueva realidad del enfermo, en el orden impuesto por los poderes disciplinarios, todo está concretado, los ejercicios están trazados para que el loco siga instrucciones, la significación quedó clavada en tanto que la carencia es tomada como modelo para que el alienado se mueva y busque una forma de sobrevivencia, claro, por supuesto

está ya cargada del juego de la carencia, el enfermo es empujado a que comprenda que es él, el de la falta y sólo así al momento que el enfermo lo pueda entender y comprender estará preparado para salir al mundo real, ese es el precio por callar la locura y por comprar la cura. El poder disciplinario forma la realidad de los “enfermos mentales”, cuida de ellos y los mantiene a los márgenes del mismo, estos desdoblamientos nos sirven para situar las diferentes caras que Leopoldo María presenta y que por tal motivo es llamado “loco”, es importante mencionar que estos hallazgos nos ayudarán a complejizar de que forma el poeta presenta su subjetividad en su vida y su escritura en el último capítulo.

1.4 La antipsiquiatría

En el ejercicio de la disciplina y de las órdenes psiquiátricas que tratan de suponer un sistema tecnológico, es decir mediante el uso de herramientas médicas como lo son las resonancias magnéticas, las tomografía por emisión de positrones, terapia electroconvulsiva (electrochoques), incluso la así llamada policía del pensamiento que se encarga de vigilar la constante manifestación de los delirios mentales y que es ejercida dentro de los nosocomios por los médicos psiquiatras, entre otras utilizadas para el tratamiento y detección del déficit cerebral que presentan los enfermos mentales, se desarrolla en 1967 un movimiento por el psiquiatra David Cooper, esta corriente es llamada antipsiquiatría, que plantea nuevos modelos para los enfermos mentales, es un neologismo que presenta una nueva praxis, es el resultado a una postura crítica al saber psiquiátrico y que se enfoca en su contexto.

Este giro que da la psiquiatría permite acompañar al paciente de una forma menos invasiva, más inclusiva dentro de su contexto social-familiar y brindando una escucha a la subjetividad del individuo. Los controles institucionales se forman y conforman de diferente manera, la antipsiquiatría no es una adaptación conductual o social y mucho menos marca una producción de realidad única e inherente al ser humano, con este pequeño adelanto iremos desglosando cada una de sus particularidades.

Como hemos visto en nuestro primer apartado la llamada “enfermedad mental” presenta desde sus inicios disidencias que transportan al enfermo fuera del contexto social además de crear una estigmatización por los llamados locos, todo esto regulado por el sistema psiquiátrico que marca la sanidad mental, es importante recalcar que el movimiento antipsiquiátrico comienza en los Estados Unidos impugnando el saber psiquiátrico que en aquellos tiempos marcaban las normalidades conductuales de los individuos dentro de una sociedad, por su parte la antipsiquiatría buscaba reformular los encierros de los pacientes y el trabajo que se desarrollaba médico-paciente dentro de los hospitales, la intención por parte del movimiento antipsiquiátrico era abrir el pensamiento, los sentidos y las formas de ver a los alienados, para después eliminar la noción de enfermo mental o de enfermedad mental.

Las reformulaciones entre médico paciente son de suma importancia pues en la búsqueda de la “cura” para el enfermo el médico debe mirar no al enfermo como un anómalo sino todo lo contrario, deberá observarlo con detalle dando un lugar normalizante e individualizante, tomando en cuenta su contexto social, nivel

cultural, nivel económico y rastreando cada particularidad que muestre que no es parte de un compendio nosográfico ni nosológico, esto es lo que busca el movimiento antipsiquiátrico, darle lugar a un sujeto donde se le permita ser escuchado y mirado como con normalidad, fuera de la estigmatización. En nuestros dos siguientes capítulos mostraremos de qué forma posible un terapeuta o un psicoanalista podrían referirse al “enfermo o paciente”, cuáles son las posibles vías para un encuentro o posible tratamiento comenzando por el postulado de la transferencia que S. Freud desarrolla.

Los saberes como hemos observado producen discursos los cuales legitiman realidades dentro de una sociedad, es importante reflexionar sobre los discursos implantados en el cuerpo, investigar orígenes, constitución, objetivos, además debemos observar que las llamadas ciencia en estos tiempos implican crear una superficie donde todo aquel que se someta a los procesos de investigación, comprobación deberá tener como finalidad la verdad, la cual ejercerá realidades objetivables. Una muestra de esto son los discursos de los especialistas en este caso de los médicos psiquiatras que dan explicación argumentativa de los fenómenos acerca de la locura, tratando de demostrar que las enfermedades mentales se encuentran basadas en la biología de los individuos. Ciertamente esto abre un debate acerca del cuestionamiento científico, pues claro está que no todo lo que la ciencia marca se dará por sentado como única verdad sostenible. Por otro lado I. Kant, siempre vivo, no deja ver el rastro ni de los sueños y por supuesto los de la locura. Tratar de demostrar que las enfermedades mentales necesitan ser escuchadas en lugar de ser aplicadas por la higienización psiquiátrica constituirá un

nuevo lenguaje para la realidad y las praxis en un campo donde se permitan nuevos significados a la enseñanza y reconstrucción social.

Lo que la antipsiquiatría pone en evidencia es el mito del estatuto científico de la enfermedad mental, pues a lo largo del registro espacio-temporal que hemos seguido en el capítulo anterior, las modificaciones que se realizan en los diagnósticos-pronósticos son imprecisas pues solo sustentan una utilidad temporal, en la actualidad los llamados trastornos mentales o enfermedades mentales no son más que significados con una gran carga estigmatizadora, esto quiere decir que no se deja de lado las enfermedades neurológicas o la locura entre otras, sino por el contrario se da su lugar y cabida insertándola en el lenguaje para que desde ese punto pueda ser tratada, mostrando que el poder psiquiátrico funge como sistema opresor donde el alienado es solo encapsulado y estigmatizado.

“Szasz anota que la mente no es un órgano anatómico como el corazón o el hígado; por lo tanto, no puede haber, literalmente hablando, enfermedad mental” (Vásquez, 2011, p. 9). Notamos grandes polaridades entre los discursos, por un lado se encuentran los pensamientos positivistas, tratando de alcanzar un status de saber y verdad que buscan empalmar cada uno de los rasgos a los que se les llama “enfermedad mental”, además de persuadir a cualquier individuo que no encaje con la realidad social, y por otro tanto nos encontramos con un discurso donde existe una posibilidad diferente de insertar a la sociedad a las minorías y que en específico hablamos de los “enfermos mentales”, además no encontramos que en sí misma no existe tal enfermedad mental pues en todo caso la mente no es un órgano tangible y ubicable en el cuerpo humano puesto que la psique es algo intangible.

Si apuntamos con el dedillo y miramos de cerca notaremos que los rasgos a los que se les llaman enfermedad mental no son sino conductas, discursos, creencias, pensamientos estipuladas dentro de una sociedad, que marcan usos y costumbres dentro de cada región del planeta, de ahí que en nuestro trabajo consistió recordaremos en rastrear en cada cultura, en cada época y en cada sociedad a qué se le llamo enfermedad mental, también notaremos que existe gran similitud cuando indagamos de cerca a los chamanes siberianos, ya que efectuaban una serie de costumbres, ritos, contorciones, visiones, pensamientos, creencias parecidas quizá a un “enfermo mental o al llamado loco” (Eliade, 1960). Esto hace reflexionar a la persona más rigurosa que esté interesada sobre el tema, por supuesto con la intención de buscar una posible línea diferente de inserción social.

El movimiento antipsiquiátrico se percató también del encierro y del cual ya se habló anteriormente, no sin antes mostrar que la locura cae en lo políticamente correcto, esto es que cada individuo está bajo el resguardo de una sociedad con normas estipuladas y que todo aquel que no acate y salte las normas establecidas deberá ser encerrado en este caso con los “enfermos mentales” bajo el diagnóstico de esquizofrenia, débil mental, alienado entre muchos otros, las paredes de los nosocomios cumplirán con la función de callar a la locura porque es común que el loco evidencie, muestre a la sociedad aquello que nadie es capaz de sacar a elucidar, por esta razón los internamientos psiquiátricos son una forma de oprimir el discurso que pone en evidencia cualquier anomalía que surja dentro de la sociedad, sin dejar de lado las grandes sumas de dinero que el enfermo mental deja dentro de los hospitales ya que es medicado por un grupo de psiquiatras que estarán

dictaminando fármacos, todo esto es llamado bajo el estatuto de Estado Terapéutico pues es creado a partir de los enfermos mentales y las ganancias de las grandes industrias farmacéuticas, así es como las paredes de los manicomios (hospitales psiquiátricos) cumplen su labor en pro de la política económica, sin cuestionarse de dónde sacaron la idea que para curar al enfermo mental tenía que encerrarse, ser excluido de todo y de todos para el “mejoramiento” del estado mental en que se encuentra, es curioso porque mientras se oprime por un lado una verdad que solo el loco manifiesta, por otro lado se piensa que el desarrollo de las neurociencias es y será el desarrollo evolutivo de los grandes pensamientos, la paradoja es letal, la sociedad enferma y desvincula a los propios individuos que no encajan a sus intereses políticos, sociales y económicos.

¿Qué tan creíble sería que llegásemos a pensar o cuestionar si un enfermo mental puede “sanarse”? Convendría saber si el Estado, los psiquiatras y las neurociencias pueden sostener esta pregunta como positiva, en el mejor de los casos decir que existe la posibilidad de que los enfermos mentales sanen, para plantear los encierros, la terapia electroconvulsiva (electrochoques), la medicación, los fármacos como posibles soluciones a la “enfermedad mental”, siendo claros no existe comprobación de ello, ¿entonces por qué someterse a prácticas encaminadas a un fin sin curación? La respuesta no será nuestro final, mejor dicho, buscaremos en este trabajo una forma diferente de abordar las incógnitas presentadas por la “locura”, esto continuará en los próximos capítulos.

Los primeros asilos fueron creados en Gran Bretaña por la aristocracia para impedir que sus miembros “desviados” disiparan su fortuna. El diagnóstico de locura ha sido, y sigue siendo, un medio para desembarazarse de los que

molestan. El loco es el que perturba, cuestiona, acusa. (Vásquez, 2011, p. 10).

Otro mito que se le atribuye a la enfermedad mental y que se ha propagado gracias a los medios de comunicación (televisión, novelas escritas, radio, redes sociales, series de televisión, y cualquier medio por el cual se pueda propagar una mala información acerca de los enfermos mentales) es que los alienados presentan anomalías de criminales, de psicópatas, sociópatas y todo lo que tenga que ver con un crimen, incluso los hospitales fungen como sitios donde el terror acecha a los individuos “normales”, no existen ninguna evidencia de que los “enfermos mentales” o pacientes psiquiátricos sean peligrosos o presenten síntomas que puedan poner en riesgo la vida de otro individuo y que sean peligrosos para la sociedad, estos mitos también son influenciados por la creencia que los “enfermos mentales” consumían algún tipo de droga, la cannabis sativa (mariguana), cocaína, opio, LSD, entre muchas. Como sabemos, esto no es más que una mentira para causar miedo, terror a la “locura”. Todos los mitos no son sino una cortina de humo para desviar la mirada de lo que realmente sucede dentro de nuestra sociedad enferma, problemas económicos, abuso de poder, problemas morales, sexuales, asesinatos, narcotráfico, y muchos más que sólo son muestra que la verdadera enfermedad juega diferentes caras en forma de saber y de verdad. Estos temas serán expuestos de igual forma en los siguientes capítulos, estar atentos nos permitirá ir entretejiendo las situaciones subjetivas que nuestro estudio permita manifestar.

Siguiendo con el movimiento antipsiquiátrico en Escocia, Roland David Laing, psiquiatra que tuvo de cerca casos de pacientes catatónicos, muestra una nueva visión de ver la locura, influenciada por la filosofía que Jean-Paul Sartre deja ver,

que el “loco” es una condición de potencialidad para lo que es similar a la muerte existencial, es decir la vivencia subjetiva que se halla respecto a otro, sustentado en una correlación de un yo, este concepto se asemeja a la llamada despersonalización que tiempo después ubicaron en las llamadas esquizofrenias.

En 1965 fundó el Kingsley Hall, una comunidad (se evitaba el término “hospital”) en un barrio obrero al este de Londres donde los residentes y los psiquiatras vivían bajo el mismo techo, estos últimos estaban allí para “ayudar” a los pacientes a superar las largas regresiones que caracterizan a la esquizofrenia. (Vásquez, 2011, p. 13).

Es importante recalcar cómo el movimiento antipsiquiátrico buscaba diferentes alternativas de acercamiento a los pacientes internos, diferentes tratamientos y el más importante que consistía en anular el tratamiento de medicamento farmacológico, pues está claro que la medicación utilizada por parte de los psiquiatras sólo presentaba placebos en los enfermos, además de múltiples afecciones a causa de los medicamentos ingeridos y recetados por los médicos especialistas, en la sección anterior miramos con detenimiento cómo a través del tiempo estos medicamentos fueron utilizados para desaparecer la locura, por supuesto esto no sucedió por ningún medio. La antipsiquiatría funda sus principios en contra de los fármacos, quienes solo velaban que funcionaba como una cortina de humo la dicha “enfermedad” de los pacientes recluidos, estos medicamentos en teoría tendrían que fungir como alternativa “curativa” en pro de aminorar cualquier anomalía cosa, que no ocurría.

Por otro lado, podemos ahora comparar la intención de lo que implica recluir al enfermo, como ya lo hemos mencionado, el encierro involucra un método para vigilar la locura y así encapsularla, encriptarla en diagnósticos médicos, de lo cual

la antipsiquiatría se desvincula pues marca una pauta para que el enfermo pueda moverse de diferente forma sin la intención de ser vigilado, mirado por otro, esto permite cuestionar si el encierro de los “enfermos mentales” ayuda a mejorar su estado mental, o quizá, como también lo hemos mencionado, sea una higienización de la sociedad para mantener un status donde el poder impere de acuerdo a los interés de unos cuantos, pues el “enfermo mental”, como bien es sabido, no generará recursos económicos mediante un trabajo socialmente aceptado, puesto que no se encuentra en las condiciones “óptimas” para ejercer cualquier encomienda que se le asigne, y si podemos mirar de frente el problema nos daremos cuenta de que el alienado únicamente podrá ser generador de ingresos económicos por medio del encierro, pues dentro de los nosocomios será medicado por los saberes a título de prometer la tan famosa “cura”, extirpando al sujeto y anulándolo de cualquier forma de subjetivación que pueda encarar de forma diferente otra manera de vivir. He aquí el gran problema social donde el pretexto del encierro es utilizado como recurso para generar una actividad económica, en medio se encuentran los “enfermos metales” utilizados no en pro de su bienestar individual, por el contrario, son utilizados como carnada para el beneficio de las farmacéuticas, del sistema capitalista que no da lugar a la “locura”, por tanto, no produce lo que en teoría cualquier persona debiera producir.

Otra forma en que hemos rastreado al “enfermo mental”, ya descrito arriba, es en el cual los llamados “locos” sufrían una especie de posesión demoniaca, dando contorsiones, realizando sonidos guturales que eran entendidos como diferentes idiomas o lenguas, incluso con antelación citamos a los chamanes

siberianos que de igual forma presentaban extrañas costumbres, ritos, trances muy semejantes a los delirios presentados por los llamados “locos” estos fenómenos alucinatorios son vistos de diferente forma en las culturas, mientras el chamán siberiano es visto en nuestra sociedad como alguien que presenta pensamiento mítico, ancestral, cultural, el loco por su parte es visto como alguien que necesariamente presenta un trastorno mental de causa genética o por causa química cerebral, realizamos la diferencia para marcar cómo en cada registro, por lo menos geográfico, es vista de diferentes formas los tan parecidos, por no llamar iguales, pensamientos míticos, delirios, alucinaciones, ritos que conforman los sujetos que presentan estos tipos de signos.

La libertad de decidir por lo menos dentro de nuestra cultura se basa en el libre albedrío, por ahora marcaremos en dónde se sitúan las intervenciones médicas hechas por los psiquiatras, estas intervenciones deberían comenzar por la voluntad de los pacientes, quienes son el representante de poder recibir o rechazar dicho “tratamiento”, en el primer caso de la intervención voluntaria, el paciente obtendrá de quien tiene el conocimiento, en este caso del psiquiatra, lo cual es visto como benefactor, pues la intención es que mejore el estado psíquico del individuo, aminorar el sufrimiento en el cual se encuentra, en el segundo caso de la intervención involuntaria, es la familia la beneficiada puesto que el enfermo mental regresará aseptizado a una sociedad donde tendrá cabida, pues la anomalía llamada delirio o alucinación será suprimida en pro de la sociedad en tanto beneficio político-económico de saberes y poderes compartidos que una vez más fueron descritos con antelación.

Entendemos que el hospital psiquiátrico y la salud mental no es la respuesta, sino apenas la punta del iceberg que muestra la complejidad del asunto, este primer brote social deberá componerse por diferentes respuestas que permitan la modificación de tratamiento-encierro, el trabajo comunitario podría representarse en una red donde cualquier profesión u oficio sea una cuestión de subjetivación para el individuo, el usuario será quien mostrará la atención que necesite de acuerdo a sus necesidades y deseos, de esta forma no se pretenderá hacer una higienización de la persona de tal manera que sea el sujeto quien pueda vincularse de mejor forma con su entorno sin depender de fármacos, o terapias electroconvulsivas. En el posible tratamiento o acercamiento con la “locura” que mostraremos en los siguientes capítulos la importancia de que el sujeto sea visto, sea escuchado justo desde ese delirio, pues es este el que tiene algo que decir.

Una de las formas de poder observar de forma diferente la locura es pensar los estilos de vidas saludables que fungen como estereotipos definidos por la cultura, pensar en la ciencia y la medicina son aspectos que de entrada podrían pasarse los siglos cuestionando en particularidades que no devendrán mucho en la clínica por lo menos hablo de la intención de mover las piezas diferente en cuanto al paciente, las múltiples teorías de enfermedad mental como lo hemos indagado nos muestran los tropiezos por los que muchos han pagado, los intentos “clínicos” por parte de la psiquiatría sólo se encuentran fundados por la llamada ciencia del siglo XXI, es por eso que apuntamos con la mira para observar todos los fenómenos que existen alrededor de la llamada “enfermedad mental”, la intención es pensar y

replantear los comienzos de la psiquiatría como lo llevábamos desde el principio para al final acotar los procesos que permitan evolucionar la clínica psiquiátrica.

Por ende, la sociedad actual se encuentra bajo serios problemas, no menos importantes, y que la locura solo es capaz de sacar a la luz, estas manifestaciones son de tipo económicas donde todo sujeto deberá someterse a la producción de capital sin importar deseos, experiencias, principios y sin fin de posibilidades, por otro lado, las morales donde las reglas se encuentran estipuladas por el reglamento social, y si alguien rompe con ellas será seriamente sancionado bajo el castigo del encierro. Como sabemos, el “enfermo mental” no sirve a la sociedad pues no produce e irrumpe en el trabajo de la producción del capital, el político será visto como uno de los grandes poderes sin cara, pero efectuando un saber que será apropiado bajo el nombre de las instituciones que se encargarán del encierro y la medicalización, así como el nombre de escuelas, reclusorios, entre otros, la insistencia de volver a cada renglón, a cada párrafo escrito, es observar cómo se entreteje todo el proceso bajo las múltiples divisiones encargadas de callar la “locura”, este análisis verifica que no es sólo el enfermo mental quien se encuentra “mal” o “trastornado” es el sistema familiar, político, económico, moral. Esto nos demuestra que también no sólo se necesitan políticas psiquiátricas mejores, o en cuestiones de salud pública, sino que el gran malestar cultural se encuentra en las alternativas económicas de todos los ciudadanos, tanto de los médicos psiquiatras hasta el enfermo que necesite atención hospitalaria de cualquier índole, cambios en las políticas jurídicas, los encierros y las condenas, así como también asuntos morales dentro de las familias que realizan una desvinculación de los enfermos. En

el último capítulo mencionaremos una red de asistencia para el “enfermo mental”, que abre posibilidades de tratamiento.

El padecimiento mental se traslada a la biopolítica pues los síntomas sociales recaen en particularidades, como lo son los sufrimientos psíquicos, que no sólo aparecen en los enfermos mentales sino en cualquier persona dentro de la sociedad capitalista, dar cabida al lenguaje, crea nuevas subjetividades donde emerjan individuos en la apuesta por el deseo. El problema radica en que el sufrimiento psíquico comparte un discurso universal el cual se expresa en los manuales de psiquiatría recayendo en las neurociencias que homogenizan e imperan sobre los cuerpos, estos desafíos que enfrenta el sistema son hechos clínicos que permiten una valorización de las situaciones singulares porque hablan de los sujetos, un ejemplo lo tomamos de la melancolía pues este concepto lo hemos desdeñado ya anteriormente. La melancolía fue descrita como una enfermedad del alma, se mostraban como persona frías, con gran aplanamiento emocional, incluso se le atribuyó a la bilis negra, todo esto, repito, fue investigado al comienzo del capítulo, este ejemplo nos permite dar a conocer que en todos los tiempos ha existido el estado melancólico en los organismos, la cuestión aquí es por qué las neurociencias tachan, borran o tratan de encuadrar los estados naturales de las personas que tienden a ciertos estados o “patologías”, claro es que no han encontrado la fórmula para la explicación, por su parte Juan Ramón de la Fuente dice, cito:

Al igual que en otros campos de la ciencia, la serendipia (capacidad de hacer descubrimientos por accidente y sagacidad cuando se está buscando otra cosa), jugó un papel fundamental en la identificación de las moléculas de la melancolía: los neurotransmisores (De la Fuente, J., 1990, p. 12).

No queda claro, pues no se ha encontrado con un hallazgo fidedigno donde los neurotransmisores sean la causa infranqueable de dicha “patología”, es decir de la melancolía, o quizá sea la serendipia (capacidad de hacer descubrimientos por accidente y sagacidad cuando se está en busca de otra cosa) de la psiquiatría donde se encontró con una manera diferente de tratar a los enfermos mentales, es decir quedó fuera la medicalización y los encierros.

Como en el caso de la famosa escultora Camille Claudel que pasó su vida y murió en un nosocomio. Estos datos son de suma importancia para ubicar en qué sentido el alienado comienza a ser figura del despojo, tanto de sus bienes como al derecho a elegir.

Mientras que los chamanes siberianos o brujos desempeñan distintos roles que podían ser políticos, religiosos o mágicos y con estos poderes eran ellos quienes guiaban las tribus o civilizaciones, además de estar conectados con la naturaleza, describían conocimientos ejemplificando ser médicos, contaban con un misticismo y hechicería que accedía a comunicarse con los muertos, espíritus de la naturaleza y demonios, utilizaban sustancias químicas como paliativos para distintas enfermedades. Esta concepción de chamanismo es un fenómeno transcultural de la curación, pues es un tipo capaz de curar las enfermedades del alma y con una carga altamente simbólica vinculada a lo sagrado, es decir a la otredad, el chamán se encuentra en estricto orden de igualdad que el médico, psicólogo, místico, profeta, gurú, curandero, psiquiatra, en este caso el chamán da un tratamiento vía el “espíritu” pues es un método para tratar las enfermedades del alma.

Por su parte, Freud considera que la melancolía tiene fundamento en lo anímico, en una pérdida de interés por el exterior, pérdida de la capacidad de amar, la producción en cuanto actividad se nota nula, se expresan auto denigraciones, y pensamientos de castigo para el doliente, al igual la energía psíquica queda perdida, además Freud comienza a observar que en la melancolía el individuo sufre por una pérdida, a lo cual realiza un enlace con la pérdida de algo que no se encuentra inserto en la psique. Hoy en día la melancolía, o estados melancólicos, se entienden como un estado de sensibilidad refinada que muestra gran desinterés por temas mundanos, presenta una autoimagen desgastada, complejos de inferioridad, pérdida de interés por el mundo externo, y que las causas pueden ser diversas, desde una pérdida por un ser querido, hasta el ensimismamiento, algo que actualmente es normal para el individuo.

Es oportuno decir que la locura es una manifestación de la libertad, algo que desde el comienzo describimos pues la libertad compete a todo sujeto y que es puesta como última cena para devorar aquello que el loco pone como manjar de sí mismo, de ahí el terror a la "locura", el terror que implica que otro se muestre desnudo, aquello que no se es capaz de realizar pero que queda suspendido en el aire como sueños, imaginaciones y deseos más ominosos. Es esto lo que muestra Leopoldo María en sus escritos, en toda su poesía deja un vacío que únicamente es una muestra real, algo con lo que le toca lidiar a cada sujeto, añadiendo las críticas fuertemente dirigidas a la sociedad, la familia, los poderes psiquiátricos entre muchos otros, es quizá aquí en donde el poeta pone el dedo para sustraernos de una realidad diferente y difícil de comprender.

El individuo es enteramente fabricado por la sociedad, en particular por sus Equipamientos colectivos. La idea de un sujeto trascendental irreductible a los procesos de contaminación y de sujeción semiótica es una ficción. Más vale renunciar a esperar lo que sea de un individuo pretendidamente libre, autónomo, consciente (más allá de una territorialidad residual-un yo opaco y reaccionario- que sirve de soporte a las empresas de aniquilación de todo proyecto colectivo), si nada del orden de lo que llamamos aquí agenciamiento colectivo de enunciación es emplazado, para resistir a esta sujeción y desviarla de sus fines. (Guattari, 2014, p. 31).

CAPÍTULO II.

EL PSICOANÁLISIS COMO ALTERNATIVA AL PODER PSIQUIÁTRICO

2.1 Algunas notas sobre historia de la psicología

Hasta ahora hemos comenzado ya a despegar a mediana altura este trabajo que compete a la locura, hemos revisado la historia de la psiquiatría, también hemos comparado la función que se emplea dentro de los nosocomios, el vigilar del enfermo, de igual manera revisamos las enfermedades mentales comparándolas incluso con la melancolía, atravesamos los fármacos con la historia de la antipsiquiatría, revisamos el concepto de subjetividad y saber médico. Con todo esto, y hasta ahora, compete enunciar una mirada a las posibles manifestaciones como alternativas o por lo menos lo que se pretenda dar a conocer como posible vía de tratamiento a la locura.

Comenzaremos de cierta manera con la historia de la psicología, y sus posibles escuelas, principios, métodos, que nos permitan distinguir entre cada una sus formas, sus principios, como fundamentos en la explicación y posible vía de tratamiento acerca de las enfermedades mentales y en específico de la locura. La psicología se remonta a mucho tiempo atrás, es una ciencia que ha pretendido el estudio de la “*psique*” humana, estudiar sus comportamientos, pensamientos, creencias, conductas, sueños, estudiar su realidad y su funcionamiento ha creado escuelas de pensamiento occidental en función de lo que marca la psicología moderna, incluso ahora en el apogeo de las neurociencias.

La psicología se remonta a la filosofía griega, dado que las concepciones de ideas psicológicas se mostraron en todo pensamiento acerca del mundo, del hombre y de su existencia, por este motivo la psicología es marcada en su historia como discontinua pues el hecho de que la historia de la psicología no marque un principio es por sus fines, es decir, no existe un rastro preciso que en el pensamiento del individuo como evidencia fidedigna de una idea psicológica, por el contrario la psicología se basa en su principio de hechos pues no busca entender el surgimiento y desarrollo de una ciencia a través de su tiempo, esto crea una ruptura epistemológica pues rompe con las investigaciones desarrolladas en el periodo de todos aquellos que se interesaron por la psique, mediante la intensificación de saberes, razón y experimentación busca crear nuevos modelos de conocimientos.

Algunos antecedentes a considerar los encontramos en la filosofía racionalista-empirista. Descartes afirmaba que el pensamiento y materia pueden existir por separado, esto quiere decir que están unidos por una substancia que interactúa independientemente una del otro pero sin llegar a separarse, esta explicación no queda muy clara bajo la propia lupa de Descartes, pero es necesaria para el entendimiento de su método, es decir el cartesiano, el cual marca la razón como lugar donde se encuentran ideas innatas que forman pensamientos racionales a diferencia de los animales, y estos pensamientos racionales son parte de la superioridad de los sentidos, pues Descartes marca que los sentidos incluso los más agudos pueden engañar nuestra percepción siendo la razón quien imponga la verdad de dicha realidad. Todo este desarrollo, por supuesto, entra en la cuestión psicológica, y aunque Descartes no fuese a tener la intención de desarrollar temas

específicamente psicológicos mostró que los pensamientos y percepciones juegan un aspecto vital en el individuo y su sociedad.

Por otro lado, John Locke fue uno de los iniciadores del empirismo, los cuales tendrían sus fundamentos en que las ideas tienen su lugar en las experiencias, por lo cual basaba sus investigaciones en el origen de las ideas humanas, dando forma a cuestiones psicológicas. Se pensaba que la mente era una pizarra blanca donde podían escribir y borrar pensamientos y que ésta había nacido de cierta manera vacía sin inscripción alguna, pues el pensamiento de Locke se basaba justo en pensar que la experiencia dictaminaba toda clase de sensación y pensamiento del individuo, así que las investigaciones se basaban en indagar la experiencia que los llevará a la razón, pues cada pensamiento se deriva de la experiencia con la cual el individuo puede emitir una opinión y formar su criterio acerca de cada cosa, cada pensamiento o sensación, Locke pensaba que si la experiencia dicta el conocimiento así como la razón, la experiencia está empatada con el origen que es quien dictamina todos los demás procesos psicológicos. Con esto, podemos observar que los pensamientos racionales y las emociones juegan un papel preponderante en la vida de los individuos, las experiencias y vivencias son muestra del contexto cultural y social en el cual nos podemos desarrollar, lo cual nos lleva a decir que, en cada época, como lo hemos venido rastreando, las “enfermedades mentales” son vistas de acuerdo a su tiempo y espacio, por tal motivo estas situaciones las podemos conjugar con la subjetividad.

Comenzamos a apreciar los orígenes de la psicología que también dio pie al movimiento del asociacionismo por David Harley quien fundó su teoría en la física

newtoniana y la filosofía de Locke, que hace una función entre lo biológico y marca una diferencia entre sensaciones, pensamientos, creencias, Harley mostraba un dualismo que sellaba un principio de contigüidad pues las asociaciones pueden ser diferentes de acuerdo a la fuerza, permanencia y certeza.

Todos estos desarrollos marcaron la pauta para el comienzo de la psicología moderna y fue Ernst Weber, médico alemán, quien introdujo las diferencias en el sentido del tacto (presión, temperatura, lugar), al mismo tiempo asentaba como ley que la repetición del estímulo que recibe un individuo será diferente a la intensidad que se parte.

Otro sistema es el asociacionismo, éste marca la interacción que existe entre representaciones mentales de experiencias que tienen secuencia, éstas pueden ser ideas simples o abstracciones de la mente, con esto de cierta forma se encuentra relacionado también con lo que llamamos positivismo de Augusto Comte que se basa solo en hechos y leyes que imperan tanto lo biológico-orgánico, así como el mayor bien utilizado para el placer del individuo.

A partir de las filosofías, sistemas de pensamientos, teorías y el dualismo que ya se ha mostrado entre mente-cuerpo, sigamos construyendo la vías que nos permitan recaudar la mayor información que nos permita mostrar lo que este trabajo pretende realizar, no sin antes dejar en claro que existen muchas otras escuelas psicológicas, teorías, sistemas que no hemos desarrollado pues llevaría otro trabajo de investigación a profundidad el cual no aportaría en gran medida a lo que se pretende dar a conocer, etc.

El binomio mente-cuerpo crea una psicología que da resultado a una ciencia natural, a su vez también es entendida como psicología social ya que entrama una serie de normas, conductas, costumbres en cierta región del planeta, la psicología digamos “natural” se encargará de los procesos conductuales, de pensamiento, físico y psiconeurológico, mientras que la otra estudiará la sociedad y sus componentes. Estas dos ramas de la psicología entraman aspectos de estudio y teorías que logran dar respuesta a explicaciones de la psicología, sin embargo, cada una también contradice a la otra, un ejemplo es que la psicología social podría captar una situación desde el entorno meramente social, familia, amigos, escuela, trabajo, mientras que la psicología individual podría sólo basarse en el individuo, es decir, fijarse únicamente en el yo, en su narcisismo, complejos, alter ego. George Engel desarrolla un concepto llamado biopsicosocial en cual indica una construcción del individuo, da un peso equivalente, es decir un equilibrio tanto lo biológico (cuerpo), la mente (psique), lo social (sociedad, trabajo, escuela, amigos), este modelo muestra en conjunto que el individuo es un constructo y no una individualización, este modelo es el más próximo para desarrollar nuestro trabajo que más adelante será señalado, me refiero al método psicoanalítico. Aquí también nos podemos referir al capítulo pasado donde mostramos cómo el poder disciplinario juega un papel importante ya que los individuos dentro de los hospitales son puestos en vigilancia para que den cuenta de la enfermedad que los acongoja, los “procesos naturales” dentro del nosocomio se juegan en pequeñas sociedades donde los alienados quedan expuestos a la verificación y comprobación de los hechos racionales que encajan perfectamente en los diagnósticos, podemos tal cual

entrever que las psicologías juegan un papel significativo para las “enfermedades mentales”, el cual revisaremos en el siguiente capítulo.

Wilhem Wundt fue un fisiólogo, psicólogo y filósofo alemán quien desarrolló el primer laboratorio de psicología experimental en Leipzig en 1879, la llamada psicología estructural, que buscaba analizar las organizaciones mentales que era un símil mente-cuerpo, aquí la psicología da un vuelco y un paso gigantesco ya como ciencia, pues la teoría del cognitivismo y el positivismo entramaban una serie de experimentos que buscaban hechos, leyes que regulaban el aspecto orgánico-conductual, incluso Wundt y Brentano descubrieron los aspectos sociales y culturales de los individuos pues la parte psicológica afectaba a la sociedad en donde el individuo se desarrollaba, se crearon subdivisiones antropológicas que marcaban una nueva era en la psicología moderna, claro es que el nacimiento de la psicología es muestra de los estudios que la anteceden por la psiquiatría, de nuevo marcamos el binomio mente-cuerpo para verificar que se busca un medio para encasillar la “locura”.

En el periodo de 1890 a 1940 se destacó por el oleaje de los sistemas psicológicos donde cada escuela perseguía su causa y se ocupaban de no entamar con otro sistema que no fuera el suyo. Aquí mostraremos sólo alguno de estos sistemas y los que creemos más importantes con la intención de mostrar y desarrollar sus principios, objetivos y leyes de cada disciplina. Es importante señalar que cada escuela o sistema psicológico se sustenta en sí misma por sus teorías, investigaciones, hechos, desarrollos y por su creador ya que estos tomaron de otras disciplinas, filosofías, hechos, teorías, experimentos, escritos bases con las cuales

fundamentaron cada una de sus experiencias e investigaciones, es posible también al transcurso del desarrollo de las teorías que tengan entre sí similitudes ya que fueron influenciados por ciertos pensadores, como en los casos ya mencionados.

Cabe mencionar que cada escuela psicológica tiene un objetivo específico el cual se dará a conocer por su causa, pero sobre todo analizará si es posible el uso de este sistema y en específico con la locura, que es el tema que nos compete. Posibles señalamientos de la formación de los psicólogos serán de vital importancia en el tratamiento si es que lo hay con la “locura”, así como también la gran ignorancia que hay entre profesiones y sus fines.

2.2 Cognitivo Conductual

Una de las escuelas con mayor impacto hasta nuestra actualidad es la terapia Cognitivo Conductual, o Racional Emotiva, con sus discrepancias mínimas, fundada en lo cognitivo, es decir en el raciocinio, esta teoría psicológica influenciada por el positivismo lógico debía fundamentarse por la observación física, además cualquier pensamiento y cosa es mera especulación para esta teoría, fundada por uno de los representantes más conocidos, llamado John Watson quien utilizó los principios de condicionamiento de su mentor Iván Petróvich Pavlov quién con sus bases científicas en fisiología y tras terminar su doctorado en Alemania recibe el premio nobel, además ejerció su mayor influencia en la escuela conductual, esta formulación se encuentra en la ley de reflejo condicional. La ley del acto reflejo dicta lo siguiente: “Ley que muestra que un estímulo puede provocar una respuesta que

no tiene por qué encontrarse vinculada necesariamente de manera natural” (Muñoz-Basols, 2017).

Uno de las leyes más promulgadas por la terapia cognitivo conductual y que marcó como eje vertebral fue esta ley que designó los estímulos como grandes agentes de cambio conductual, al menos esa es y ha sido la intención, pues Pavlov realiza su famoso experimento, que consistía en hacer salivar a un perro mediante el sonido de una campana que utilizaba como estímulo con la intención de que el perro se hiciera merecedor de un alimento a la hora de salivar, esto dio como resultado que el perro a la hora de escuchar una campana asociara los dos estímulos campana-alimento, tal cosa llegó incluso a grandes críticas hacía la psicología experimental, ya que Pavlov llegó a fisurar el hocico del perro para percatarse de la salivación que realizaba el perro cuando escuchaba la campana, pues era obvio que lo asociaba a los alimentos a los cuales el animal era merecedor, a esto también se le llamó estímulo positivo, o reforzador positivo. Podemos situar que esta terapia también tiene sus comienzos en el ejercito que cada país tiene, al parecer las similitudes entre el adiestramiento conductual es lo que importaría, como vimos en el capítulo anterior, donde el rango de autoridad es ejercido sin mayor prejuicio, el solo hecho de obedecer a quien tiene la autoridad te hace pertenecer al estigma del buen comportamiento, es curioso que estas similitudes no solo entrañen en ciertos sectores, sino que convoca a toda la sociedad desde la mirada del “buen comportamiento”, es decir de la educación, de la familia y la biopolítica.

Esto nos hace referencia a las aproximaciones que hay dentro de nuestro estudio, pues el símil que hay entre las intervenciones “clínicas” entre un perro y las

realizadas al poeta Leopoldo María Panero se encuentran en el mismo rango de intervención, como vimos y veremos en los siguientes capítulos se han aplicado a través de muchos años la terapia electroconvulsiva mejor conocida como electrochoques, los cuales fueron un medio de cura al poeta involucrado en este estudio, y que ya estudiamos en el capítulo anterior con todos sus antecedentes clínicos.

En el siglo XIX, el equivalente actual a un guardián de prisiones, Alexander Maconchi, usaba lo que conocemos hoy como economía de fichas, con el objetivo de conseguir con los internos del Penal británico real obedecieran las reglas del penal. (Ruíz y Villalobos, 2011, p. 34).

La terapia cognitivo conductual puede definirse actualmente como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente (Plaud, 2001), además se relaciona con otras terapias como lo son la psicología evolutiva y social, la terapia ya hoy conocida como terapia cognitivo conductual busca modelar el comportamiento, pensamiento, adaptaciones, respuestas de emociones las cuales el individuo se encuentra lejos de controlar, incluso aún más lejos de comprender. Estas respuestas constructivistas son llevadas por técnicas eficaces para la resolución de conflictos pues este modelo terapéutico busca establecer ciertas reglas que a continuación citaremos: La terapia cognitivo conductual establece que los individuos son responsables de sus pensamientos, actos, creencias, emociones y que deben trabajar en tanto que se vean afectados por una de estas situaciones, es decir que no logren controlar sus pensamientos o emociones, la terapia busca reeducar al individuo creando en él un carácter educativo. Otro aspecto es que focaliza la situación y la autoevalúa durante todo el proceso terapéutico, en su método

experimental busca estandarizar para comprobar y validar su eficacia, así como ubicar el ente que causa el malestar.

Otro representante esencial para la teoría cognitivo conductual es Burrhus F. Skinner quién consideraba la conducta como eje de su teoría, incluso también llegó a mencionarse como radical pues rechazaba conceptos mentalistas de la psicología tradicional. Con Skinner se conoció el condicionamiento operante que se constituía de un castigo, un refuerzo, una extinción, control y entrenamiento, además toma el concepto de “refuerzo” que para su teoría es de gran relevancia, el cual se presenta entre frecuencia, duración e intensidad, ya que con esto se pretende sostener la conducta deseada del individuo que daba como resultado un análisis experimental de la conducta que es una relación entre comportamiento del individuo y su entorno, este método se puede sintetizar en estímulo-respuesta-consecuencia. Con base a lo desarrollado observamos que la terapia cognitivo conductual se centra específicamente la conducta del individuo y busca su cambio a través de estimular la conducta, así como de extinguirla. Encontramos de igual forma que esta terapia deja de lado la subjetividad, cosa que se muestra esencial para nuestro estudio, podremos decir que no existe un registro de sujeto en esta terapia que se sustenta solo en la conducta del individuo, y que solo busca higienizar a los individuos en la producción de la sociedad. Con estos puntos cerraremos por ahora este desarrollo para dar pie a la siguiente escuela psicológica.

2.3 Terapia Gestalt

La terapia Gestalt tiene sus comienzos con el neuropsiquiatra Friedrich Salomon Perls quien junto a su esposa Laura Possner crearon este modelo terapéutico, es decir, la terapia gestáltica, que contiene conceptos humanistas, fenomenológicos y retoma la filosofía existencialista de Jean-Paul Sartre, así como conceptos de Medio Oriente y en especial del budismo zen y del psicoanálisis. Por ahora desarrollaremos sus fundamentos epistemológicos, los cuales nos ayudarán a localizar de mejor forma su utilidad en el caso de que así sea o por el contrario mencionar su no funcionalidad.

La visión holística de la terapia Gestalt conforma su enfoque en toda la existencia del ser humano, por lo menos eso es lo que pretende el modelo, quizá este fundamento sea la vértebra pues para Fritz Pearls es un sistema de unicidad configurada donde el individuo se encuentra conformado por pequeños sistemas los cuales conforman un todo, expresa que todo aquel que sea parte de la experiencia de unidad podrá darse cuenta de la dualidad que existe dentro del individuo, un dentro y afuera.

La palabra "*Gestalt*" presenta su etimología de la lengua alemana y es un sustantivo que significa forma o figura, esta connotación hace referencia a sus postulados teóricos de una totalidad que dinamiza un permanente abrir y cerrar ciclos los cuales el individuo está compuesto y expuesto donde se logra una homeostasis que son natas del organismo.

La finalidad de la terapia Gestalt es la realización de sí mismo aceptándose tal y como es, con defectos y virtudes, esta visión más amplia figura posibilidades de observar al individuo en su cosmovisión que contrasta a diferencia de la terapia la cognitivo conductual la cual se centraba en la conducta y los hechos representados como verídicos, aquí como lo vemos el individuo entra de una forma más completa pues supone ya que el individuo no solo está conformado de conducta y sociedad, sino que apela a sensaciones, pensamientos que no figuran en la cognitivo conductual. Volver a mirarse a sí mismo contiene un aspecto fenomenológico muy importante para la Gestalt pues de esta manera el individuo puede percatarse de manera más completa y diferente a la realidad, es decir se da cuenta de su propia realidad, otro postulado principal para este método, hacer conciencia de quién es el individuo permite potencializar sus fortalezas para así realizar sus conductas, alcanzar sus metas, auto trascenderse y ser libre. Aquí nos podremos centrar en el primer capítulo de lo ya descrito, pues las creencias forman parte importante de esta terapia, podríamos decir que el chamán juega un símil entre la enfermedad mental y el sujeto pues las relaciones de medio oriente permiten vincular cierto tipo de creencias como lo es la unicidad del individuo, pero se entronca con el discurso de Leopoldo María Panero que más adelante y en occidente veremos.

Otro concepto es el aquí y el ahora, el cual permite al individuo situarse de manera diferente ante las adversidades pues como lo dijimos es una totalidad de un todo que lo conforma y que es dinámico pues cambia a cada instante, es un organismo vivo y se encuentra en desarrollo en todo momento, así también se sitúa

en un momento donde marca su perfeccionamiento teniendo como referencia su pasado y su porvenir en el futuro, obtiene herramientas para desarrollar su realidad que le permita trazar metas en cuanto a sus potencialidades. El vivir el aquí y el ahora hace consciente al sujeto para asumir su ser, además de percatarse que existe otro igual que él, incluso otros los cuales también conforman una parte de un todo social e imaginario.

Por último, Fritz Pearls viajó al Oriente donde fue impactado por los pensamientos budistas que marcaban un autoconocimiento, así como desprendimiento de las cosas banales como lo son el dinero, el poder y cualquier tipo de creencia que causara sufrimiento.

2.4 Terapia Humanista

La terapia humanista-existencial comienza en la década de los cincuenta, su corte se centra en la fenomenología de Edmund Husserl y la filosofía existencialista, la “tercer fuerza” como también es llamada después del psicoanálisis y el conductismo, muestra una ética de autonomía y libertad, pues desarrolla que cada individuo es libre y que la única autoridad que impera sobre sí mismo es el propio albedrío, aunque otras fuerzas (Dios, naturaleza, leyes, energía) quedan fuera sobre el propio individuo no deja de ser responsable de sí mismo, además de responsabilizarse de sus conductas, pensamientos, creencias, tiene como obligación su trascendencia.

El existencialismo de Søren Kierkegaard marca gran interés por la verdad de lo humano de cual da cuenta el individuo hasta que la experiencia le permite vivirlo diferenciando el tú y el yo, estas bases fundamentan la teoría humanista, incluso del humanismo se despliega la logoterapia de Viktor Frankl, quien sobrevivió a los campos de concentración de la segunda guerra mundial.

La fenomenología, por su parte, de Edmund Husserl plantea que en el conocimiento está implícitamente en la experiencia y que dado a esta experiencia no hay objetividad, pues cada individuo tiene la capacidad de vivenciarla de diferentes formas, además plantea que la intuición es innata al individuo.

La relación terapéutica por ejemplo es diferente a otras bases teóricas psicológicas, por dar un ejemplo, al paciente le llaman cliente, cuestión que ha sido puesta en debate. “La actitud de aceptación no es sólo un sentimiento sentido dentro del terapeuta, sino que debe ser comunicada al cliente de forma genuina y espontánea” (Rosso y Lebl, 2016, p. 95).

Por su parte Abraham Maslow, psicólogo estadounidense conocido como uno de los fundadores de la psicología existencialista, marca como eje la pirámide de las necesidades humanas las cuales plantea en forma vertical, tomando como base las necesidades fisiológicas que son el comer, vestir, necesidades de aseo, descanso, sexuales y todo lo que implique el vivir y la sobrevivencia. El andamiaje continúa con la necesidad de seguridad que es el empleo recursos monetarios, propiedad privada, salud y la conformación de una familia. El tercer piso de la pirámide son las necesidades sociales que abarcan la amistad entre individuos,

necesidad de una pareja sentimental, y el tener una mascota. Como cuarta base aparece la necesidad de reconocimiento social, de éxito laboral, educativo, necesidad de respeto entre individuos y a sí mismo, y por último la necesidad de autorrealización, que es entendido como el desarrollo de potencial máximo, donde cada individuo es capaz de edificar sus metas, objetivos, límites. Es muy curioso este punto porque permite dar pie con bola, pues cada individuo busca algo diferente que lo pueda diferenciar de los demás, para ejemplificar de mejor manera lo que se trata de dar a conocer discutiremos ¿qué lugar ocupa aquí la locura?, y si las necesidades fundamentales de cada individuo con base en la pirámide de Maslow muestran el verdadero deseo de los sujetos, en el caso del autor Leopoldo María Panero, sus necesidades como veremos más adelante no se basan en la autorrealización, muy por el contrario se encuentran años luz de esa supuesta autorrealización, sólo basta con leer alguno de sus poemas para verificar la devastadora escritura, realizar este ejercicio de comparación ayudará a nuestro estudio para llegar a diferenciar el tipo de terapia que pueda ser significativa y posible vía de tratamiento, y por otro lado veremos cómo en el siguiente capítulo el poeta Leopoldo María hace notar la diferencia entre su padre también poeta y él, en su escritura, en el nombre y el significante que ronda ante la “locura”, es importante señalar que debemos estar al tanto de la subjetividad que Leopoldo María realiza en sus poemas y en su vida.

2.5 Psicoanálisis, una posible alternativa

Por parte del movimiento psicoanalítico se han derivado una serie de confusiones hasta nuestros días, los postulados teóricos, metodológicos, filosóficos, antropológicos y demás disciplinas han hecho del psicoanálisis una serie de dimes y diretes, creando confusión incluso entre los pacientes, formando sesgos impresionantes durante mucho tiempo, los cuales por supuesto no son ni medio rastro de lo que implica la praxis psicoanalítica.

El psicoanálisis tiene su comienzo con el neurólogo Sigmund Freud, de origen judío, quién a través de los años desplegó una técnica de análisis del psiquismo, la cual desarrollará en diferentes premisas y durante muchos años, estos postulados ayudaron hasta nuestros tiempos a entender de una manera no biológica lo que sucedía en la psique de cada paciente que habitaba un nosocomio, estas teorías aportarían también a la creación de lo que hoy entendemos por psicoanálisis, mostraremos algunos postulados que durante años fueron investigados por el médico vienés y que después fueron expuestas para dar sentido a las “enfermedades mentales”; entre las que se encuentran el complejo de Edipo, el desarrollo de las tópicas freudianas conocidas como consciente, pre-consciente e inconsciente, también se encuentra la segunda tópica con el ello, yo y superyó, la teoría de la libido, teoría de la pulsión la cual desarrollaremos en el siguiente capítulo. Existen muchos más concepto teóricos psicoanalíticos de otros autores, por ejemplo los desarrollados por el psiquiatra francés Jacques Lacan, quien introdujo la noción de goce, la de deseo, la noción de significante, entre otros; sólo mencionamos de manera general conceptos fundamentales, pues nuestro trabajo

se centra justo en comparar cada concepto teórico psicológico y poder con eso realizar una diferencia, con la intención de que el abordaje de cada teoría psicológica planteé de manera diferente la locura, claro, desde su trinchera se observará e indagará, cómo es que es vista la locura y si es el caso de poder introducir planteamientos clínicos que ayuden al paciente que padece esta “enfermedad”.

Para el austriaco Sigmund Freud, que en el comienzo de sus análisis mostró apertura ante los postulados positivistas de su disciplina médica, observó que cada individuo estaba dotado de cierta cantidad de energía la cual sobrepasaba al organismo, esto lo llevó a diferenciarlo entre instinto y un concepto que llamó pulsión sexual ya mencionado en el párrafo anterior, las diferencias entre instinto y *quantum* de energía que Freud observó en cada sujeto era una incógnita, pues en los animales se observaba que colmaba ese instinto cuando las necesidades sexuales, de comer, beber, dormir entre otras se encontraban satisfechas, mientras que en los individuos no bastaba con satisfacer estas necesidades básicas que ya describimos en la pirámide de Maslow, en el capítulo anterior, muy por el contrario, no bastaba para que el individuo se sintiera pleno, incluso llegando a la punta de la cima de la pirámide citada. Que nos lleva el poner en entredicho estas situaciones planteadas, claro es que por un lado la teoría psicológica del humanismo no enfrenta la situación de ir más allá del postulado de la autorrealización, pues en el caso Leopoldo María Panero no nos presenta una posibilidad de rastrear una intervención, mucho menos dar o proponer un tratamiento, Leopoldo María no busca la autorrealización, todo lo contrario, su escritura está plagada de vacío.

Retomar el pensamiento freudiano puede ser incluso subversivo para los poderes religiosos, médicos y del Estado, pues tal parece muy ilusorio que entre las nuevas tecnologías, saberes y discursos se encarnan verdaderos caminos sin salida. No son estos tiempos, ni aquellos, los que permiten vislumbrar tiempos mejores, ni mucho menos los saberes quienes ejemplifican valores que conllevan una doble moral con tan solo apuntar al dedillo, no son las enfermedades mentales, ni la corrupción, la prostitución, ni la locura lo que una sociedad bien higienizada busca para mejorar sus hábitos, estructuras familiares y economía, por el contrario es la sociedad misma quien engendra las enfermedades, las patologías, los lucros, los asesinatos, el narcotráfico y si bien hoy vemos etiquetas que buscan encajar, cercar a los individuos donde la localización de sujetos se vuelve aguja en un pajar, esto ya los mostramos en nuestros capítulos anteriores como dispositivos de poder que ahora nos permite empalmar, mostrar y desarrollar de mejor forma nuestro trabajo, estos medios de tecnologías de poder y saber encajan muy bien con el contexto histórico que vivió Leopoldo María, los encierros, los electrochoques, los estigmas culturales, y los tratos “clínicos” hacen de este autor una auténtica carnada para el sistema capitalista, es de Perogrullo que en pleno siglo XXI los avances tecnológicos, los avances científicos y las neurociencias den pie con bola, observamos cómo estos discursos someten la subjetividad del poeta, el alcohol, las drogas, la homosexualidad, no es algo que este fuera del contexto histórico en el que vivimos, por el contrario veremos en el siguiente capítulo cómo las pulsiones que habitan en los individuos destacan entre el supuesto “bienestar” social y del sujeto.

Por ahora nos centraremos en las estructuras que Freud localiza en su obra con tal de proporcionar un alcance mayor a lo que se trata de dar a entender. La neurosis, la psicosis y perversión no son estructuras que no se encuentren vigentes, o que puedan tacharse de obsoletas, es solo la gran desinformación como lo es situar las diferencias entre un psicólogo, psiquiatra y psicoanalista, su quehacer, su función y el trabajo que desempeña, que por cierto abunda en nuestra sociedad. Cito: “La lucha por la vida exige del individuo muy altos rendimientos” (Freud, 1992, p. 165).

Hablar de Freud es casi de dominio público, lo que nos apuntala a dar un verdadero salto, situando el binomio individuo/sociedad, podríamos preguntarnos por el hecho de ¿qué fue primero, el huevo o la gallina? Haciendo analogía de si el individuo crea a la sociedad o es la sociedad quien crea al individuo, pero no nos detengamos aquí, es sólo con la intención de profundizar aún más en el ser y su tiempo. Al parecer los malestares culturales, sociales, familiares competen no sólo a la población de cierto sector en específico, es decir todos estamos de cierta manera involucrados en lo que se le llamó la nerviosidad moderna, esta especie de ascensis que invita al sujeto a someterse a aquellos deseos más profundos como lo son la sexualidad, donde el entramado sexual subjetivo parece transfigurarse en represiones tan profundas que se pierde la brújula cuando el sujeto se encuentra expuesto ante su deseo, no es menor la situaciones que hoy en día vivimos, tan solo falta observar la televisión, los smartphone y las series de los *streaming* para dar pie con bola con las situaciones de violencia, machismo, sexismo, entre muchas otras cosas. ¿Acaso Freud vislumbró todas estas situaciones al servicio de los

tiempos en que el complejo de castración fuera la columna vertebral para el hombre “moderno” del siglo XXI?, quizá podamos anudar esto con el concepto de la pulsión sexual, la cual podemos diferenciar del instinto. Como sabemos, la pulsión tiene un objeto y una meta sexual originaria, la cual se busca sublimar para que su alcance sea lo más culturalmente aceptable dentro de la sociedad, es decir que todo deseo encuentre un lugar. Hoy en día las familias se han ido conformando por menos elementos, me refiero a la cantidad de hijos que se tiene, pues las aspiraciones educativas, económicas, culturales se han puesto como pequeños cofres de oro al final del arcoíris, postergando la concepción o anulándola del mapa de vida de los futuros padres. La pregunta es ¿los intereses, cualesquiera que sean estos, obstaculizan las metas personales al grado de inhibir la significación de asumirse como padre? La cuestión no es saber si la gran mayoría podemos procrear, el verdadero obstáculo es preguntarse si en verdad se tuvo un padre, en función de lo que implica un padre, como protector en la niñez y sustento emocional, entre otras cosas, el poeta Leopoldo María tuvo que diferenciar incluso su estilo, su escritura y su firma pues sabemos que los dos eran poetas, ¿cómo diferenciarse del padre?, como quiera que sea, no se puede sufrir por la ausencia cuando no se tuvo, entonces es adecuado preguntarse, ¿cómo puedo ser un padre cuando lo único que tuve como señalamiento fue la ausencia? He aquí la forma más simple de la castración, apegarme al no tener y si la pulsión que me habita dice más de lo que puedo hablar, es un acto donde se perpetúa la inmovilidad, el cansancio, el hastío por la vida, y que tiene “sabor/saber” a goce, esto es quizá una posible lectura a la poesía de Leopoldo María Panero, además, como podremos observar en el

siguiente capítulo, el significado que el poeta carga desde su nacimiento, pues lleva en sí el nombre de un hermano muerto.

La hipersexualización mostrada a través de los niños/as, no es sino muestra del desarrollo cultural donde la mujer es vista como objeto, ya desde antes contemplada como lo fue la esposa de Hitler, Eva Braun, quien al parecer gozaba de una vida llena de lujos, nadando en su piscina dentro de su mansión, mientras su esposo realizaba una de las peores matanzas jamás vista en la historia de la humanidad, claro me refiero al exterminio nazi, este ejemplo no dista en nada de nuestra realidad, pues en comparación con las esposas llamadas “buchonas” de los narcotraficantes quienes gozan de lujos y extravagancias que son puestas en bandeja de plata por el esposo narcotraficante que brinda ese estilo de vida a través de dinero lleno de sangre, de muerte e impunidad, es clara la perversión que hay detrás de esto, pero sobre todo las aspiraciones culturales que penetran a los adolescente en la mediatez contemporánea concebida y expuesta por el narcisismo de los individuos. Todo esto y más, no ha dejado cabida para lograr generar una deuda que permita la certeza donde la falta actuará como motor de deseo y la palabra como eslabón de una posible vía. Con esto tratamos de esbozar tan solo un poco el pensamiento freudiano en nuestra contemporaneidad.

Por el momento nos quedaremos con esto, pues es de suma importancia desarrollar por ahora la categoría de “sujeto” que le dará un sentido más amplio al estudio realizado, la noción de sujeto es una autonomía e independencia incierta en la sujeción de un significante que promueve atarse a una serie de significantes. Tratamos de decir que cada individuo, piensa, siente, razona de diferente manera,

además de vivir una realidad en donde cada uno aporta a las experiencias, estados afectivos donde se situará una realidad diferente a todos los individuos, esto no queda aquí, pues la noción de sujeto es aún más abierta pues permite desplegar una serie de mutaciones, transversalización de discursos donde el sujeto se impone, pero sobre todo donde el sujeto se identifica, sufre y se escamotea.

En tanto más sepamos acerca de la noción de sujeto podremos alcanzar a permearnos más de este trabajo, pues ya hemos situado los conflictos culturales de nuestra época, pasando por la sexualidad, la guerra, la prostitución, la locura, las enfermedades mentales, las perversiones, pues es bien sabido que cada uno de estos fenómenos no son propios de la buena cultura, de la higienización favorable, es incluso tanto más deprimente observar que esto es parte de nuestros días, y que se busca suprimir mediante el lenguaje, la represión, el ocultamiento y la indiferencia.

Hasta aquí bien podríamos ver más de cerca cuál es la posibilidad que brinda el psicoanálisis en nuestra época y del por qué funge como un dispositivo diferente a las otras terapéuticas que buscan el mejoramiento, la higienización, y el buen comportamiento de los sujetos, pues como hemos notado, la psiquiatría es un modelo médico basado en hechos contundentes, que demuestren la eficacia de su tratamiento y cura, mientras que la psicología se abrió a diferentes postulados con base en la experiencia-conducta del individuo en donde no le alcanzó para diferenciar en qué momento el individuo va más allá de sus percepciones/sensaciones olvidándose incluso de su conducta y del supuesto bien en el que estaría adiestrado a alcanzar en una presunta autorrealización.

Por otra parte, el psicoanálisis no entra como una opción terapéutica, pues su fin es alcanzar un deseo cualquiera que lo habite, esto como primera parte se muestra incomparable a un supuesto bien brindado a cualquier individuo como opción terapéutica, que se alcanzaría por medio del lenguaje, es muy curioso saber que cualquier tipo de terapia, psicoterapia, confesión, etc. Es por medio del lenguaje y es ahí donde el psicoanálisis surge efecto, mediante el dispositivo de la palabra en donde el sujeto pone en cuestionamiento sus deseos más profundos en medida que el psicoanalista pone en movimiento sus palabras, sus gestos, sus acentuaciones, sus silencios, es decir el cuerpo del analista y el paciente realiza la transferencia la cual permitirá sostener el proceso terapéutico. Hasta este momento se ha deshilado posibles acercamientos terapéuticos utilizados por el dispositivo analítico, sin olvidar que en el siguiente capítulo la transferencia será una vértebra fundamental para un posible tratamiento o acercamiento a la “locura” este asentamiento es de suma importancia pues permitirá el desdoblamiento del sujeto mediante el delirio, algo nuevo e inusual al menos desde la parte “clínica” de los psiquiatras y los psicólogos.

Ahora es tiempo de echar un vistazo al tratamiento de la psicosis o de la locura, así como lo hicimos con la perversión que hemos citado unos párrafos atrás.

A fines del siglo XIX, surgió entre los neo-kantianos una discusión respecto a los saberes que las ciencias construían. Wilhelm Windelband, de la escuela de Baden, diferenció entonces, por un lado, las ciencias que llamó “monotéticas” y, por otro, las que llamó “idiográficas.” Las primeras son aquellas que se fundan en “una práctica de la generalización y se refiere a fenómenos que pueden llamarse objetivos”. Ejemplo, las ciencias de la naturaleza. Las otras, las idiográficas son aquellas cuyo saber “es un saber [...] de la propiedad, de lo propio, de la particularidad, de lo particular”. Se interesa en lo contingente, en lo único, se podría decir que estudia “lo que

jamás veremos dos veces”. Es decir, “el fenómeno subjetivo”. Según Alain de Libera estos autores estaban en el horizonte de Michel Foucault cuando interrogaba a Kant y a los kantianos respecto al surgimiento del sujeto moderno. Sin pretender la calificación de “científico”, el psicoanálisis se inscribe en los bordes de sus construcciones, atento al sujeto que las produce, y lo hace reivindicando el valor de ser una práctica de lo particular y del saber que esa práctica engendra. La lectura propuesta en estas páginas de vida y obra de Leopoldo María Panero se inscribe en esas coordenadas. (Capurro, 2017, p. 303).

Con esta cita pretendemos que por una lado se esclarezca todo acerca del movimiento positivista (nuevo) y por otro situar las singularidades que hemos tratado de seguir en nuestro estudio, desde la locura, la prostitución, la higienización, dispositivos de poder, saber y por lo menos se trate de dar cuenta de la subjetividad e implicaciones en este caso de Leopoldo María Panero, la subjetividad que concierne en todo fenómeno de lo que fue su vida, aclaramos aquí que cualquier circunstancia vivida por parte del poeta pertenece a una contemporaneidad que no es la nuestra pero que estuvo dentro de lo que fue el siglo XXI, pues recordemos que Leopoldo María muere el 5 de marzo del 2014. Siguiendo estas líneas podemos decir que el psicoanálisis actúa como una escucha activa y que el tratamiento a la psicosis no es más que un anudamiento del sujeto ante ese real que se presenta desde afuera el cual realiza un corte de forma simbólica lo que cual pone de manifiesto el delirio del individuo en este caso del sujeto que sufre, ya hemos dejado atrás también la forma romántica de ver a la locura, hemos perseguido la historia de los locos, su función y su quehacer en una sociedad, vimos la melancolía y sus tipos además de sus enlaces y contribución con las artes, pero de todas estas formas de percibir la locura hasta ahora pondremos el acento en el sufrimiento del sujeto, de esto es algo que el psicoanálisis se encarga muy bien, pues su andar no va direccionado a una cura, en tanto el mencionado “loco” no ha sido un paciente

dentro del dispositivo analítico, muy por el contrario, el psicoanálisis muestra que una manera de anudar al paciente a la realidad es aminorando su estado de angustia, que el resultado de esa intervención por parte de un analista figure como una cura en tanto pasa por un estado simbólico que permita la función de un deseo cualquiera que lo habite, a esto se le ha llamado “cura”.

“El psicoanálisis, aquí opuesto al tejemaneje exitoso que es una psicoterapia, es una operación en su esencia abocada al fracaso. Y es eso lo que es su éxito”. (Hofstein, 2020, pág. 168). Ahora bien, el psicoanálisis ha dado a la locura un espacio de apertura y escucha tanto al sufrimiento del sujeto pero también a la subjetividad de los individuos que se han mostrado con esa cualidad, característica o estructura, nunca oponiéndose a reprimirla, a ocultarla o a callarla, y desde sus inicios el neurólogo Sigmund Freud realizó aportes para el desarrollo de las psicosis, mencionaremos el caso de estudio de Freud acerca de las psicosis para brindar un mejor entendimiento de lo que se quiere dar a conocer. Daniel Paul Schreber quién fue un jurista alemán y que relató en su autobiografía llamada *Memorias de un enfermo nervioso* sus delirios y sus “locuras”, además fue diagnosticado bajo el título de *dementia praecox* ahora conocida como esquizofrenia paranoide, Freud en aquel libro vislumbra en su interpretación que la locura pertenece a otro sitio, es decir que el discurso de la persona que delira deviene de otro lado, que la psique del individuo no está afectada por algún neurotransmisor o alguna enfermedad de tipo psicogenética y que ningún tipo de voluntad, medicamento, unción puede intervenir de manera significativa en el individuo.

Otro caso sumamente importante es el del poeta y dramaturgo francés Antonin Artaud, quien pasó más de nueve años en hospitales psiquiátricos y quien también influyó de sobremanera al poeta Leopoldo María Panero, pues de manera significativa los dos tuvieron tratamientos de electrochoques y una degradación por la psiquiatría, pues en su poesía o ensayos denotan su crítica furtiva por la posición de los tratamientos, fármacos, diagnósticos y no es para menos pues hemos indagado-investigado los encierros sufridos en los nosocomios de tal manera que vuelcan su obra en una especie de creación contra la psiquiatría y los tratamientos “modernos” del siglo XXI, es por demás decir que también Antonin Artaud muere en un hospital psiquiátrico y que su vida se asemeja a la de Leopoldo María. Estas conjugaciones de vidas “excéntricas” por llamarlas así, muestran las singularidades de muchos otros artistas, como lo es el caso de Vicent Van Gogh, Camille Claudel, Vaslav Nijinski, David Nebreda, Martín Ramírez entre muchos otros. De que van, que estos artistas de diferentes prácticas, destrezas, habilidades, puedan dar cuenta de su experiencia en su estancia dentro de los hospitales y que además se entrecrucen para dar un mismo sentido a lo ominoso de su estadía y de los tratamientos “casi inhumanos”. En el próximo capítulo citaremos un escrito del autor Leopoldo María que pone énfasis a la “locura” y que por cierto hace referencia a los autores Nijinsky y Artaud, como muestra de la subjetividad.

Caemos de nuevo con estos medios, los ya revisados, que permiten pensar una clínica diferente, abriendo una yuxtaposición de la literatura y el lenguaje como una producción artística, así como poder contribuir a la clínica en un medio donde el acompañamiento terapéutico sea posible, ya que, como veremos en el siguiente

capítulo, Leopoldo muere solo, sin poderse valer de nada ni nadie, es así como el último gran poeta maldito muere en un estado de olvido, y es así donde, ya muerto, la obra se vuelve póstuma.

Este estudio no pretende explicar, dar un veredicto o un diagnóstico del porqué Leopoldo María Panero fue esquizofrénico, loco, psicótico, sino de escuchar y leer aquellas palabras aprehendidas, respetadas, plasmadas, enclaustradas que puso en papel y tinta, de lo que hoy llamamos su poesía, para tener un acercamiento a lo que él era o quizá nunca quiso ser. Aquello que no podemos nombrar que sale de lo apalabrado, aquello que trastoca el pensamiento humano, eso que llamamos “locura”. En todo caso, nuestro estudio se centra en lo particular y no tanto en su vida desenfrenada o cómo y cuánto sufrió, todo lo contrario, inscribir al psicoanálisis en este estudio permite observar, dar cabida a una posible vía de acceso a la “locura” sin estigmatizarla, sin atropellarla, apelando siempre a la palabra, en este caso que su propio autor plasma en cada renglón de su obra.

Si el psicoanálisis funciona para algo es para ver aquello pequeño que sale como relámpago en esos días en que no llueve, pero hay tormenta eléctrica, poder mirar la vida sin prejuicio, sin una alteridad que ponga tablas de verdad, el psicoanálisis sirve para aquellos que han perdido la brújula de ver el norte cuando lo que se desea es ir hacia sur, esa es la medida de cada análisis de su particularidad, de su escucha activa, de su clínica, de su estructura y de su enseñanza.

Podemos aquí ir cerrando de mejor manera nuestro entendimiento acerca del posible tratamiento a Leopoldo María Panero, el cual supone algo diferente, desde la manera de escucha, entendimiento de sus palabras dichas-escritas, su crítica a la psiquiatría, sus intentos de suicidio, su homosexualidad, el trato con sus allegados, sus duelos, su sufrimiento, sus significados, sus significantes, la drogadicción, el alcoholismo y la familia: “Más aún, lo han convertido en chivo expiatorio, de un sacrificio ritual en pleno siglo XX”. (Raquel, 2017, p. 200).

Es de perogrullo que en este siglo la ciencia dictamine todo saber, que impute todo aquello que no cerca con su discurso y que la conducta de un individuo pueda ser la única que pueda valer para su inclusión en la sociedad, los dispositivos están bien condicionados para el funcionamiento de ciertas instancias, ciertos modelos de adiestramiento conductual y de “progreso”. Si ahora Leopoldo María Panero existiera podría devenir poeta “exitoso”, es decir alguien que pueda acceder de forma normal a los recintos sin tener que ser adiestrado por lo “normal”, es verdad que la muerte santifica a quienes no obtuvieron el “éxito” supuesto, he aquí otra demostración en que el psicoanálisis realiza su apuesta por las causas perdidas, poniendo de por medio la oreja, subjetivando al individuo, realizando un hueco para que la palabra entre no como un puñal, en todo caso la palabra tendría que suscribirse a través de eso que obtura pero no hiere, más allá de la muerte, el “éxito y el deber”, las formas en que se vive y se muere brindan surcos donde la subjetividad conecta con el ser, es llevado más allá de la ontología y metafísica moderna, es el vacío que expresa un poeta por medio de su vida.

Por último, se terminará con una cita de gran interés para este trabajo, amarrando ya aquí gran parte de nuestro camino recorrido y que por parte del psicoanálisis ha brindado esa apertura que siempre es de reconocer a la escucha de la subjetividad: “Ser psicoanalista es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana” (Lacan, 2013, p. 120).

Sin duda alguna el psicoanálisis ha fungido como muestra en todo el mundo de aquella intervención, dispositivo, praxis que permite el discurso del sujeto en tanto que el lenguaje permite bordear aquello inaprensible, aquello discontinuo, sin sentido que habita en toda subjetividad humana, tan humana como lo es la “locura”. En sentido estricto, un psicoanalista no pondrá por delante las características farmacológicas, conductuales, de pensamiento y sentimiento sin antes situar al sujeto en su subjetividad, aquello de lo que el sujeto es responsable en tanto que habla, en tanto que hable de eso que desea. Es importante remarcar que la función del psicoanalista no devendrá un saber, pues claro es que el psicoanalista es una estancia vacía, es el sujeto del supuesto saber, y cualquier saber que se le atañe claro al psicoanalista sabrá desmarcarse de ese saber que se le supone, no intentamos aquí desmembrar las cualidades de un psicoanalista en tanto su práctica pues en todo caso eso es otro material de estudio profundo, tratamos de situar ambivalencias que puedan ser identificadas con otras intervenciones “clínicas” como pueden ser otro tipo de psicoterapias, intervenciones médicas etc.

En el caso de Leopoldo María Panero, que vendrá como capítulo final, las situaciones clínicas, las intervenciones, los psicofármacos, los encierros, la

homosexualidad, los significantes, los significados, la pérdida de la familia, el estorbo ante la sociedad de quien vive con “locura”, los diagnósticos, pero sobre todo las posibilidades de que aun siendo minoría tenemos la posibilidad de crear con eso que queda, con el resto, lo que se intenta callar. De ahí que el psicoanálisis pueda fungir como una posibilidad de abrir camino, de abrir lenguaje a eso indecible, a eso que la sociedad calla, reprime, al discurso del anómalo: “El psicoanálisis no sostiene el culto hipermoderno del rendimiento, sino que hace elogio del fracaso. Recoge los restos, los residuos, las vidas descartadas; trabaja sobre las causas y sobre las vidas perdidas. Para ser psicoanalista es necesario amar las causas perdidas” (Recalcati, 2011, p. 147).

Si la vida de Leopoldo María Panero es vista desde sus escritos, al menos desde el comienzo de su lectura y no de su vida, se topará que sus letras están plagadas de vacío, traspasa cualquier sentimiento de esperanza y bienestar, se eriza la piel ante desgarradora escritura, se vive como una pérdida, una escritura perdida entre los abismos, la más desalentadora vivencia, he aquí su mayor fuerza para el psicoanálisis.

De todos modos, como fuera, el psicoanálisis permitirá una mirada diferente ante la obnubilación de las fuerzas sociales, que no dejan de desplegarse ante la hipermodernidad de una verdad, una verdad que es apresada, encerrada, en miras de la aniquilación de la subjetividad, así es como se entreteje el poder de “éxito y la abundancia”, por suerte, tenemos otros discursos que nos subjetiven en miras de un deseo que nos humanice.

Por ahora seguiremos recapitulando el poder psiquiátrico citado con anterioridad y los efectos que han creado en las llamadas enfermedades mentales, es contrastante que aún en este siglo XXI, las neurociencias y las ciencias de la salud pongan gran énfasis en el encierro, en los fármacos, incluso en la terapia electroconvulsiva, dejando de lado el discurso del paciente “anómalo”, en este sentido, el sentir del enfermo queda sublevado del saber médico, sería de gran importancia tomar el discurso de los pacientes y su pensar en la “rehabilitación”, pues, como ya lo hemos visto, el liberar el lenguaje en el enfermo entreteje otro tipo de dispositivo el cual está fundado en la subjetividad de cada paciente, que busca, como en el caso de Leopoldo María, una singularidad a su existencia, una posibilidad de vehicular sus pensamiento, sentimientos conductas, así como dar cabida a sus diferentes realidades, sin ser presa de los diferentes discursos de poder, que en el siguiente capítulo veremos, la subjetivación del poeta Leopoldo María Panero.

CAPÍTULO III.

El caso Leopoldo María Panero

Lejos de que la locura sea la falla contingente de las fragilidades de su organismo, ella es virtualidad permanente de una falla abierta en su ausencia. Lejos de ser un insulto a la libertad [como lo enuncia Ey], es su compañera más fiel, sigue su movimiento como una sombra. Y el ser del hombre no solamente no puede ser comprendido sin la locura, sino que no sería el ser del hombre si no portara en sí la locura como límite de su libertad. (Lacan, 2014, pp. 381-382).

3.1 Significantes y nombre propio

El siguiente capítulo estará conformado por una breve reseña de la vida del poeta, sólo se verá reflejado en lo escrito las intervenciones subjetivas que Leopoldo María vivió dentro de los nosocomios y dando un seguimiento puntual a nuestro trabajo, ahora podremos ahondar en las diferentes facetas del poeta, las diferentes caras y representaciones que se juegan dentro de la familia, los nosocomios, los tratos e intervenciones médicas, los tratos sociales que se le dan al “loco”, todos los discursos de poder que intervienen en la locura, así como la exclusión del discurso del anómalo para la sociedad, pues bien como lo hemos reunido en el primero y en segundo capítulo, cada aspecto cultural, familiar, histórico, social y médico entre otros se desprende las modalidades que el sujeto se adhiere a los discursos que hacen del “enfermo mental” una forma de exclusión, la cual nos permitirá observar cómo devienen estos discursos que darán y abrirán el “caso Leopoldo María Panero”.

El siguiente contenido estará íntimamente vinculado a la bibliografía titulada *El Contorno del Abismo, Vida y Leyenda de Leopoldo María Panero* (Fernández, 1999) y por el artículo de la psicoanalista Raquel Capurro *Leopoldo María Panero, La locura llevada al verso* (Capurro, 2017). Es importante remarcar que esta tesis no está centrada ni es su intención de mostrar cada vivencia de Leopoldo María, pues bien, este trabajo ya se encuentra recorrido, recordemos que la intención de escribir este trabajo es podernos aproximar de forma diferente al poeta, por este motivo estaremos constantemente centrados en el análisis de su “subjetividad”, su quehacer y, lo más importante, su escritura. Por ahora podremos comenzar retomando nuestros capítulos anteriores en los cuales nos enfocamos a mostrar a la familia y la influencia que ejerce sobre el “loco”.

El 16 de junio de 1948 nace en Madrid, España, Leopoldo María Francisco Teodoro Quirino Panero Blanc, este es el nombre completo de un hijo no planeado y no deseado, Leopoldo María es el tercer hijo de cuatro hermanos, Juan Luis Panero hijo Mayor, Leopoldo Quirino hijo prematuro y quien sólo vivió dieciocho horas, el siguiente es el poeta Leopoldo María a quién le ponen en forma de homenaje el nombre del hijo fallecido, por último nace su hermano menor llamado José Moisés Panero conocido como Michi Panero. Es importante resaltar la carga simbólica que implica que un hijo lleve el nombre de un pariente muerto, pues la ofrenda que se hace no es la de un sujeto que intente discernirse de los otros, por el contrario cargar con el significante de alguien que sólo vivió dieciocho horas, se puede decir que es invitarlo a la nada, con esto se encuentra el poeta, la gran carga familiar, las implicaciones que se muestran dentro de la familia, la estigmatización

del nombre que se le impone, un ser que es etiquetado con el nombre de un hermano, es decir de un hijo muerto. Leopoldo María desde su nacimiento carga ya sobre su nombre la primera llamada al vacío. Es curioso, y seguramente fue, o es, una costumbre social poner en forma de veneración nombre de parientes muertos a los hijos que les suceden. ¿Acaso esto no es una forma de dejar alado al sujeto, poniéndolo como ofrenda para la muerte? El nombre propio tendrá influencia para la subjetividad de devenir sujeto/individuo.

Recordemos que nuestro trabajo también se inclinó sobre el dispositivo de poder y la familia soberana, en el caso de Panero, vivir con una madre adúltera y un padre alcohólico sólo es muestra de una forma “natural” de vivir, y la cual quizá muchos han pasado, sin embargo la influencia que tiene la familia del poeta Leopoldo María invade más allá de su propia existencia, pues con su hermano mayor Juan Luis Panero comienza una rivalidad por ser escritores de poesía, además del gran esfuerzo que realiza Leopoldo María para distinguirse de la poesía del propio padre. Los grandes éxitos del Padre comienzan a pesar en una edad donde el crecer implica hacer la diferencia. Nacer en una familia de poetas no sólo implica la diferencia de escritura y estilo sino también la búsqueda de la subjetividad e identidad, el escribir entraña algo más que palabras, pone en juego la subjetividad de cada persona, gustos, placeres, sueños, logros, metas, males, angustias, todo esto lo vemos reflejado en la escritura propia de Leopoldo María, es curioso que existan familias donde el poder, sea matriarcado o patriarcado, dependiendo del tiempo y sociedad, genere las propias enfermedades. Por decir, existen familias que son muy “trágicas”, por llamarlas de alguna forma, en otras las familias muestran

rasgos psicopáticos, en otras existen graves problemas de enfermedades crónicas degenerativas. En el caso de Panero su tía Eloísa Blanc, hermana de la madre de Leopoldo María Panero, sufre esquizofrenia, es aún más significativo que la madre del poeta Leopoldo María se llame Felicidad Blanc, cuando aparentemente la madre sufrió mucho en vida.

Estas formas de desventuras permiten observar que las familias son diferentes y en cierto modo “patológicas”, acaso esto nos permite entender qué sucede dentro de cada núcleo familiar, las familias ordenan discursos disfrazados de mandatos, de leyes que oprimen la subjetividad, en los capítulos anteriores mostrábamos incluso el devenir familiar en la actualidad, donde la figura paterna no se encuentra, no se ubica en el sitio del proveedor, del que protege, incluso también recordemos la historia los *pótlatch* que se encontraban dirigidos por los más viejos, además eran sumamente respetados por las comunidades, ya que su gran sabiduría y liderazgo los hacían valiosos para la sobrevivencia de los mismos tótems, con esto también recordamos el gran predominio de los chamanes, brujos, médicos y las contribuciones que revisamos para con las llamadas melancolías y su influencia en la pérdida de la subjetividad. Estos acentos que ponemos como repeticiones en la vida de Leopoldo María nos muestran una manera diferente de poder encontrarnos con un discurso escrito el cual nos verifica que el llamado “loco o enfermo mental” se encuentra más allá del propio discurso “normalizante”, las estrategias impulsadas-manipuladas por la familia y que seguro jamás son cuestionadas, por tanto ponen al sujeto en aprietos, ya que dar lugar a un recién nacido implica dejar que se ocupe de un nombre propio, dejar que deseé, dejar un

espacio donde emerja un otro. En este caso se combinan varios factores en la vida del poeta, que no pueden dejar de entretorse, por un lado, está el hacer la diferencia entre hijo-padre, que conlleva la singularidad del nombre, en tanto firma, escritura, estilo y la segunda la caída del duelo, es decir la caída del Edipo, la caída del padre, que puede también interpretarse así, el tener/el ser, ¿acaso esto tendrá que ver con las cuestiones “patológicas de la melancolía que revisamos en capítulos anteriores? Sigamos el recorrido para encontrar algún indicio.

Leopoldo María Francisco Teodoro Quirino Panero Blanc, este es el nombre de un poeta que presenta algunas singularidades, por una parte está Quirino que es el nombre de su hermano que falleció pocas horas después de haber nacido y que ya hemos revisado la influencia en cómo recae el significante en el sujeto, qué significa esa carga simbólica, por otra parte el nombre propio del padre y quien además también es poeta, así como las diferencias entre su escritura, estilo y firma, al igual ya revisamos las implicaciones que existen entre ellos. Por ahora nos centraremos en una particularidad que es el apellido Panero, que consiste en desplegar o poner en dos partes las palabras en este caso Pan/ero que nos remite a la mitología griega. La importancia de ejercer el cuestionamiento a los nombres y apellidos conlleva a la escritura de Panero la cual se despliega en una serie de “metáforas” las cuales son muestra de evidencia de su propia subjetividad, basta con leer alguna de sus poesías para verificar que su escritura lleva su propia vida, estas consecuencias suelen ser catastróficas, pues el poeta realiza un intenso intento de hacerse sujeto, por esto la importancia de señalar como una posible vía de encuentro a la subjetividad de Leopoldo María Panero. Su apellido tiene una

particularidad muy especial, pues al desmembrar su apellido nos da como resultado en la mitología griega al dios Pan que, sea dicho de paso, es representado como deidad de la naturaleza salvaje, del demonio del medio día, ya que como era quien cuidaba de los rebaños y pastores temían ante el tronido de los rayos y entraban en un miedo enloquecedor, de ahí proveniente la palabra “pánico”. Las similitudes ofertadas entre el dios Pan y Leopoldo María son de gran relevancia, porque demuestran que entre el mito y la subjetividad pueden enlazar particularidades semejantes, el cotejo de información entre estas dos particularidades muestran que lo insólito rebasa la ficción, por parte del dios Pan presentaba una fuerza y apetito sexual incomparable, perseguía ninfas por los bosques, era una especie de mitad hombre y mitad animal, con cuernos en la cabeza y patas de cabra, enamoraba mediante su siringa hoy conocida como flauta de pan, en una posible semejanza con el poeta Leopoldo María que utilizaba su escritura y oralidad para conquistar bellas damas u hombres.

Es posible que entre Leopoldo María y el dios Pan de la mitología no sólo se encuentren esas semejanzas sino también con su padre que se presentaba como alguien ausente, borracho y mujeriego. Cito:

Asesinato

“Yo he sabido ver la realidad de la sombra
Y el horror de Pan en la cercanía del poema”
(Panero, 2013. p. 429).

La gran contradicción comienza a emerger cuando existe un choque entre lo escrito y lo hecho, pues siguiendo en la misma línea del significante “Pan/ero” agregaremos una “s” que tendrá lugar para completar la palabra Ero/s, esta

complicidad deja no sólo incongruencias pues Eros para la mitología griega era el dios de la fertilidad, del deseo, cosa curiosa que no sucede con el dios Pan, pues Eros se pretende eternizar a través del tiempo, este instinto que lo podemos enlazar como pulsión también ya revisado en el capítulo anterior permite dar cuenta del enfrentamiento entre el dios Pan y el dios Eros, uno busca la satisfacción instintiva y el otro busca eternizarse por todos los siglos, esto también tiene cabida a nivel social pues las familias buscan herederos de fortunas, emancipar familias, crear regímenes sociales, buscar gobernar y generar discursos de poder, así como también ejercitar a toda sociedad para la producción de individuos que generen competitividad productiva. Es bien sabido que también aquí el “loco” tampoco tendrá cabida, pues no produce, todo es igual para quien presenta malformaciones psíquicas, anómalas, las cuales no ayudan a la producción de una sociedad capitalista, bien higienizada y libre de toda “enfermedad o patología”, bien nos podemos remontar a los capítulos anteriores donde observamos como a pulsión de la que habla Freud nos muestra todas las contrariedades.

Leopoldo María aquí ya no es ni dios Pan, ni dios Ero(s), todo lo contrario, su escritura muestra ya una despersonalización, donde las diferentes facetas, las diferentes caras en que giran alrededor del poeta “loco” se conjugan de buena manera, en una especie de sinapsis que paulatinamente tiene y muestra una secuencia lógica, por tanto, no podemos dejar de lado esta subjetividad, es claro que muchas de estas semejanzas dan como resultado el “enfermo mental”. Tachar al Leopoldo María de “loco” nos mezcla con los diferentes discursos de poder, tanto familiares, sociales y hasta míticos pues se enlaza con los dioses griegos y su

quehacer como personas o sujetos, el poeta aquí ya se encuentra hundido en un *impasse*, pues está cercado en un camino sin salida. Esta visión realista de la vida de Leopoldo María enmarca también otra contradicción, la que revisamos en las teorías psicológicas de los capítulos anteriores, pues por parte de la psicología humanista hacer de la vida una flor en verano no es sino romantizar las subjetividades del poeta, pues si bien Leopoldo María hace una fuerte crítica al progreso, y esto nos hace entender justo la vinculación con las tragedias griegas, ahí su alcance que le damos en entretejer la poesía del poeta y su nombre como extensión con los mitos griegos del gran Pan, por una parte observamos que los psicólogos buscan encerrar en pequeñas cajas de diagnósticos cualquier tipo de “síntomas” para generar una “patología”, este discurso sólo se logra sobreponerse siempre y cuando sea verificable y comprobable, pues como lo revisamos con antelación el “loco” es encerrado vigilado, observado por una serie de elementos cualitativos como lo es la realidad, es muy curioso que ya en este punto de nuestro estudio verifiquemos que el “loco” queda de lado tanto a nivel de discurso, como también a nivel de su subjetividad.

Recordemos también qué métodos son utilizados y bajo qué circunstancias marcan las llamadas “enfermedades mentales” utilizando un poco la vida de Leopoldo María, él se encuentra desde su nacimiento bajo el franquismo pues se trae a colación las subjetividades sociales y político-culturales del Estado. No es sino hasta cierta edad que cualquier individuo toma sus propias riendas político-sociales que la cultura marca, es ahí, recordemos, la influencia de las diferentes culturas y bajo qué miradas se encuentran las “enfermedades mentales”. Claro es

que en el caso del poeta siempre hubo conflicto con la ley, la ley no sólo de su padre sino la ley social, pues en vías de un país “desarrollado y de primer mundo” no logran bajar, hacer visible los diferentes rostros que muestra Leopoldo María, es decir los rostros de su subjetividad. Incluso en pleno siglo XXI, los tratamientos con terapia electroconvulsiva “electrochoques” afloran como vía de tratamiento que sólo es muestra de la gran desinformación acerca del anómalo, recordemos que la terapia electroconvulsiva supone generar un aumento de la sinapsis, o sea que corra con mayor velocidad y eficacia los impulsos eléctricos además de los neurotransmisores. Al poeta esto le parece básicamente una aberración, pues lo que él necesita no son choques eléctricos en la sien, sino choques de subjetividades encontradas, donde bien el psicoanálisis alza la mano para parar la oreja y escuchar eso indecible, ese lenguaje sin sentido, que el “anómalo” busque o que genere algún deseo cualquiera que lo pueda habitar. Citaremos al poeta para ampliar el contexto:

Según Leopoldo a los doctores les engañaba diciendo que le gustaban las actrices, cuando en realidad, quién le atraía era Johnny Weissmuller en el papel de Tarzán. Pero una vez que confesó tal cosa, le aplicaron electrochoques. (Fernández, 1999, p. 112).

Esto demuestra también que las enfermedades del sujeto son también las enfermedades generadas por la sociedad, pues la vinculación entre enfermedades mentales no es sino las propias engendradas, dadas y creadas por la sociedad. El dato es curioso porque sólo en algunas partes del planeta las “enfermedades mentales” son tratadas como signo de divinidad, así como en algunas culturas, lo revisamos con los chamanes, incluso en las melancolías donde eran parte del surgimiento de grandes pensadores, escritores, poetas, etc. Claro es que en pleno siglo XXI el capitalismo impera de una forma desbordante, pues el sujeto se somete

no a sus deseos, sino a sus posibilidades de lenguaje, es decir que busca incesantemente identificarse con algo que lo haga sentir vivo, hace de todo para conseguir estatus social, estatus económico, poder, sexo, estas pulsiones, lo revisamos, generan estándares de ideales los cuales son muestra en los streaming, series de TV, entre muchas más, los dichos capos del narcotráfico, la prostitución y el dinero lleno de sangre, todo eso que revisamos del capítulo anterior, con base en la pulsión que marca Freud de su escrito la nerviosidad moderna.

Para dar más sentido a este capítulo citaremos una prosa escrita por el poeta Leopoldo María, que dicho sea de paso cita con su puño y letra a dos personajes singulares y que, al igual que él, fueron celebres en sus disciplinas, así como también dentro de los hospitales psiquiátricos:

Nijinsky y Artaud
(La otra vivencia)

Toda experiencia es válida: lo que quiere decir que no hay más que un único tipo de experiencia.

Lo que se llama la experiencia de la locura podría marcar su diferencia sólo en el nivel social como el efecto de una determinada marginación, que hace, por un singular reconocimiento hegeliano, del loco un chalado. Se trata de una experiencia humillante, ridícula, por cuanto, aparentemente, carente de sentido, un sentido sin circulación social. En ese instante la locura podría compararse con toda experiencia nefasta, llámese ruina, depresión o desastre; una experiencia a evitar, pues, un tabú. Como el tabú de la intangibilidad de los muertos construye la religión y el más allá cristiano, el tabú de la locura construye la psiquiatría, o más bien la psiquiatría está fundada sobre el tabú de la locura, que no explica, sino más bien deniega o ridiculiza, ciertas vivencias. Ahora bien, la locura puede no sólo repugnar o hacer esbozar una sonrisa triste como en el caso de Artaud, sino que puede atraer y ser venerada, como es el caso de Nijinsky.

Ese fenómeno remite a lo que la locura tiene de más allá de la vida, de más vida. Es así que la locura de Nijinsky es bella, mientras que la locura de Artaud es fea. Mientras en la locura de Artaud hay Dios y penitencia, es decir, disciplina inglesa, por el contrario, en la locura de Nijinsky el ave alquímica ha sido destilada sabiamente. Así, mientras en el Diario de Nijinsky se puede

leer frases tan bellas (“No me gustan los aviones porque asustan a los pájaros”), en las páginas de las Cartas de Rodez, por el contrario, se maldice torpemente a los hombres. Así se ve que el monstruo puede ser Quasimodo o un dios, siendo Quasimodo la medida normal en lo que se refiere a la aceptación social de la locura.

Hitler representa la síntesis de ambas conductas: se le veneró y se le rechaza: pero tanto es un caso como en otro se trata de misma experiencia: como diría Jung, una experiencia numinosa.

ABC, 15 de abril de 1989, p. 108.

(en Panero, 2014, pp. 266-267).

Estos rodeos son precisamente a los que se enfrenta el llamado “loco” ya que su discurso divaga en forma de envoltura que vela lo que nos dice, es justo y muy interesante que la palabra por lo menos en la de Leopoldo María da un salto rotundo pues tramita todo su deseo en escritura, pero tal parece que en la palabra no se escucha o más bien no se quiere escuchar, por parte de los médicos, de la sociedad, de la familia y de todos los dispositivos de poder que engendran la misma “locura”.

Leopoldo María muestra su genio en su escritura y si falta algo del significante en el poeta es precisamente eso lo que se debe buscar, no el enclaustrar la palabra del lado de la enfermedad, pues eso, precisamente constriñe al sujeto, al punto del sufrimiento, de la angustia, del temor y la persecución. Lo anómalo no es el delirio, es la capacidad de los psiquiatras de no poder ver más allá de sus supuestos. Si en la actualidad la lingüística ha marcado un cambio en el lenguaje es precisamente ese, el discurso del sujeto en la cadena significante. Es importante remarcar estas posibles vías de acceso a un posible tratamiento en medida en que se le da un espacio a la subjetividad, una escucha activa permite un acceso a que se movilice un deseo cualquiera, entonces nos remontamos con esto al anterior capítulo, donde el psicoanálisis surge efecto, pues es ahí donde la palabra emerge como una

posible vía de tratamiento, queda anudado el sujeto con la palabra que es escuchada.

La dialéctica del “loco” no es la del hombre “común” situémonos en nuestra investigación del primer capítulo, el discurso del “loco” se encuentra siempre segregado, es un discurso inútil, insuficiente, los métodos discursivos desde Kant apuntalan una dirección lógica, centrada en percepciones, sentimientos y conductas, esto lo revisamos con anterioridad, pero aquí lo diferente es señalar que el delirio o alucinación dicta algo de verdad en el hombre y la sociedad, tan sólo falta mirar con detenimiento la crítica que la locura podría generar al capitalismo, que también ya revisamos, pues el progreso es eso de vender y comprar, de prestar y crear servicios, de generar necesidades donde no la hay. Esto también señala la pulsión que revisamos en el capítulo anterior pues la necesidad del hombre que tiene intrínsecamente de satisfacerse más allá de sus necesidades y que no para y no se ubica por ninguna parte del cerebro, hace pensar en el malestar en la cultura que precisamente Freud señalaba, todos estos mecanismos, por llamarlos de alguna forma, no son sino generados por la sociedad que, de forma opaca, tergiversa, mal instruye el discurso psicótico. Cito:

Freud lo dice en algún lado: hay más verdad psicológica en el delirio de Schreber que en lo que dicen los psicólogos. Esta es la apuesta de Freud. Schreber es más veraz que todo lo que sobre él pueden decir los psicólogos. Sabe muchas más sobre los mecanismos y sentimiento humanos que los psicólogos. Si Dios no presta atención a las necesidades cotidianas del hombre, si nada comprende del hombre, es porque lo comprende demasiado bien. Prueba de ello es que introduce en la lengua fundamental lo que ocurre mientras el hombre duerme, es decir sus sueños. (Lacan, 2013, p. 366).

La cuestión no es saber si está el significante primordial fundado o no en el poeta, puesto que en Leopoldo María le siguen rondando significantes primordiales, por ejemplo siguiendo las historias y mitos, que en este caso figura como una realidad insoslayable, que en nuestra galaxia exista un meteoro que es considerado como potencialmente peligroso para la Tierra, el cual se encuentra bautizado con el nombre de meteoro o asteroide Pan, podríamos preguntarnos cuál es la relevancia que un meteoro tenga la misma entonación acerca del apellido de Leopoldo María Panero, en este caso podría decirse que mucha, pero vamos poco a poco, atando subjetividades y encontronazos acerca del poeta. Continuaremos con una cita para tratar de hacer más consistente esta partida.

3.2 Meteoro y metáfora

Quisiera tomar adrede por un momento un fenómeno ejemplar, por ser el más inconsistente de los que pueden presentarse al hombre: el meteoro. Por definición el meteoro es eso, es al mismo tiempo real, es ilusorio. Sería totalmente errado decir que es imaginario. (Lacan, 2013, p. 451).

Lo que apuntalamos es que Leopoldo María Panero, es un meteoro en forma de lenguaje, cubierto por la “locura”, que pone de manifiesto su existencia por medio de la escritura como recurso último a su devenir, no podemos negar que la existencia del poeta nos encierra en caminos sin salida y que por este simple hecho por decirlo de alguna forma “no comprenderlo” nos encarguemos de patologizar la enfermedad mental, sabemos bien que la “locura” es eso que va y viene, que se oculta y que aparece en donde menos lo esperamos, los famosos llamados episodios psicóticos, el automatismo mental, la angustia, los silencios, los gestos,

las alucinaciones, el discurso roto, el delirio, encarna perfectamente la locura. Leopoldo María es ese meteoro que es real e ilusorio, por eso se escapa de la razón del hombre mediante sus diferentes facetas y caras. Esto pone en jaque todo el discurso médico, todos los tratamientos farmacológicos, clínicos, así como las terapias psicológicas que buscan el supuesto bienestar y la ayuda. Leopoldo María es eso.

Muy curiosa la coincidencia entre el meteoro Pan y el poeta, puesto que los dos son peligrosos para el afán de significación del “mundo”, pero que dictaminan algo de realidad para el ser, la finitud, la finitud es algo más allá del morir, es la particularidad donde la subjetividad hace referencia, no sólo el poeta expone cada situación social, política y cultural, sino que pone en aprietos los discursos de saber que en pleno siglo XXI afloran en forma de coaching, grupos de autoayuda, conformaciones de cleros, creencias religiosas de dioses inexistentes, y una serie de patrañas donde todo parece válido menos la locura, estas situaciones recordemos ya las tocamos en capítulos anteriores, y que ahora hacen un sentido más justo en las subjetividades.

Sabemos bien que atrás del meteoro Pan nada se oculta, y también se sabe que gira sobre una órbita donde pueden pasar siglos dando la misma vuelta, quizá este sea el mismo camino de la locura, realizar vueltas y vueltas, a través de un mismo eje, pero la diferencia estriba en que una vuelta jamás será la misma, eso mismo pasará con el meteoro si se estrellara con alguna otra cosa del universo, cavilaría de dirección, pero no dejaría de moverse, es decir de seguir otra órbita. En el caso del poeta Leopoldo María Panero sigue su vida repitiendo “locuras”,

encierros, borracheras, drogas, sexo, es decir caminando sobre sus subjetividades, pero atrás del poeta, al igual que el meteoro, nada se esconde, no hay nada de patologías, de enfermedad, solo su escritura, de ahí la gran importancia de dar cabida a las subjetividades, no sólo la del poeta sino de cualquier individuo. Leopoldo María vivifica las situaciones sociales que marcan su tiempo, muestra cómo el cambio, el espacio a la subjetividad, no avanza, sino todo lo contrario, se queda parada, muda, obsoleta. Cito: “La lógica salvífica ha valido para aplicarse a la geopolítica, el tema del engaño da frutos políticos. No estamos lejos de la España franquista ni de la actualidad.” (Capurro, 2017, p. 281).

Observamos una vez más que la contemporaneidad del poeta se inserta perfectamente conforme el tiempo avanza, el loco manifiesta plenamente que sus perturbaciones funcionan más allá de la realidad, puesto que muestra, manifiestamente, el sinsentido médico, social y cultural que limitan al loco en su supuesta disfunción, la locura es muestra del borde del capitalismo, es inherente al ser humano, es muestra de su naturaleza, el psicótico a pesar de estar escindido, muestra la imagen política retrograda de la supuesta evolución.

El psicoanálisis por su parte desarrolla una dialéctica con la locura, a través de la posición neutral del psicoanalista, no abre un ideal, sino que localiza la singularidad y existe una construcción desde esta, la singularidad del sujeto. Es aquí quizá donde el tratamiento entre una teoría psicológica y el psicoanálisis mantienen la diferencia, pues los postulados desarrollados en capítulos pasados muestran que el individuo está regido únicamente por conductas como lo dictamina la teoría cognitivo conductual, incluso la racional emotiva que cree en el buen funcionamiento

de pensamientos “lógicos” y buenos sentimientos, mientras que la psicología humanista deja entrever que la autorrealización, no es más que un supuesto en la imagen de los individuos, es aquí también la responsabilidad de quien en el supuesto de ayudar lo lleva a cabo: “Kafka escribió en «El cazador Gracchus» (La muralla china): La idea de querer ayudar es una enfermedad y debe ser curada en la cama” (Álvarez, 2020, p. 29).

Sabemos que en nuestro estudio, tocamos también la gran ignorancia que existe entre saberes médicos, psicológicos y saberes respecto al psicoanálisis, y que el dominio cultural los encaja como si fueran uno mismo, aquí en lo que respecta hemos hecho la diferencia para asimismo señalar la gran importancia que tiene cada intervención, puesto que es clave fundamental para un posible tratamiento a la locura, quien se dedique a esto deberá estar bien advertido que la supuesta cura no es más que darle cabida al discurso del “enfermo mental”, al discurso de la locura.

Si en el caso de Leopoldo María Panero alcanza a brillar algo de su subjetividad y nos referimos a que logra dar un paso fuera del hospital psiquiátrico, después de evocar con gran ímpetu a su psiquiatra que él puede mantenerse fuera y realizar actividades comunes como todos los demás, es gracias al nivel de discurso que logra entretejer. ¡Es maravilloso!, pues la locura avanza a pasos agigantados, luego de tantos años de confinamiento, ingresos, reingresos, la libertad de no ser esclavo de cuatro paredes aparece.

Un camino de libertad implica cierta responsabilidad, algo que al poeta le falta, pues tras su salida del manicomio temporal que es importante resaltarle no se

da de forma total, es decir Leopoldo María por las noches regresa al hospital psiquiátrico a dormir, es su hotel, su albergue, su posada, puesto que no se encuentra en las condiciones de pagar una renta o comprar una vivienda. Sus padres han muerto. Su padre que fallece de una angina de pecho, cuando el poeta Leopoldo María se encontraba en plena pubertad, a la edad de 14 años, mientras que su madre fallece a los 77 años el 30 de octubre de 1990 a causa de cáncer.

Es importante remarcar que Leopoldo María decide regresar al hospital psiquiátrico porque no tiene más a dónde acudir, sus hermanos no lo pueden mantener y a causa de sus constantes riñas es mejor mantenerse separados, en este caso de nuevo el “loco” sale a flote, no es empujado a crear algo justo para sobrevivir económicamente y el poeta lo sabe, a pesar del duelo que vive claro es de sus padres que sólo bastará echar un ojo al poema nombrado “Glosa a un epitafio (Carta al padre)”, su escritura siempre se muestra como un eslabón que lo mantiene activo, es su escritura lo que mantiene su subjetividad, sus múltiples facetas de “poeta loco”.

Acudir a diferentes citas permite que nuestro trabajo sea más visible, que muestre diferentes rasgos que permitan realizar una dimensión más concreta de las subjetividades manifiestas, que sea de su propia letra, para que notemos de cerca qué nos hace oír el poeta o qué no podemos oír de su lengua.

El poeta comienza su planteo con una crítica social. Apoyándose en el texto de Bataille, *La parte maldita*, subraya el no-lugar dado a la subjetividad en la sociedad actual, en la que el hombre se ha convertido, por el trabajo, en pura mercancía. Para Bataille, reafirma Leopoldo María, sólo se puede desplegar la energía libidinal en el gasto inútil del sacrificio o del juego. El inexorable

camino de la evolución económica ha convertido a la política en la “ciencia de la pérdida de lo humano”. (Capurro, 2017, p. 145).

Es verdad de Perogrullo que el loco genera caminos sin salida dentro de nuestra sociedad, es decir en el interior de lo colectivo, el loco marca su límite que incide en la libertad del individuo, el discurso psicótico marca la realidad del hombre, el gasto libidinal que lo entendemos desde la pulsión es siempre esa, generar un gasto, que en el pensamiento occidental de trabajo-mercancía se encuentra siempre latente, con el que se busca por lo menos en el hombre contemporáneo entrar en un estatus, donde el individuo es mezclado, deformado de sus subjetividades, hoy por hoy es más valioso generar dinero a través de menos esfuerzo mental-físico, que seguir un deseo, puesto que aquí el loco marca bien su delirio, lo sigue, se encuentra dentro de su realidad, además lo ama y lo lleva al límite, mientras que el individuo “normal” salta de cama en cama sin hallar un lugar, el loco no solo vive su soledad, sino que no le interesa nada más, pone de manifiesto que la pérdida es un significante primordial para el hombre, cosa que los sujetos “normales” no son capaces incluso de soportar, las individualizaciones han creado caminos donde el otro como sujeto no es un sujeto, sino un rival a vencer, dentro de las grandes compañías lo ponen a competir para realzar sus “virtudes, sus fortalezas, atributos” donde vales por lo que haces, por lo que produces, el hombre atraviesa una grave situación de identificación con ilusiones, cree que es autosuficiente, cree el discurso generado de la autocompasión, el discurso económico capitalista que no hace más que borrar al sujeto de su propio deseo.

La literatura hoy no presenta un auge como lo fue para otras generaciones, ya que en este tiempo en estas generaciones los nuevos fenómenos electrónicos

han llegado a nuestro siglo XXI como ejes de distracción y ocio, que sólo muestran la decadencia de nuestro tiempo. Por fortuna, siempre la literatura ha brindado para algunos una capa donde se salvaguardan de la estupidez, por fortuna el poeta Leopoldo María acuñó como lengua materna toda la literatura que se muestra en cada renglón de su poesía, siempre ávido de lectura es la misma que lo coloca como sujeto y lo salva, para ejemplificar de mejor forma citaremos algo del libro de la locura llevada al verso:

En este momento de la vida-escritura de Leopoldo María Panero, la escritura, más que nunca, aparece como su gran recurso ante las amenazas persecutorias que no dejan de aparecerse y perturbarlo, sobre todo bajo la forma de voces y recuerdos. (Capurro, 2017, p. 270)

Alcanzar un viraje a través de su obra y como se señala en el libro de la psicoanalista Raquel Capurro, el poeta muestra la locura que es llevada al verso, esto merece gran importancia, fundamental para todo este trabajo, puesto que aquí el poeta ya brincó toda la carretera, nos referimos a todas las vivencias de sufrimiento, angustia, desesperación, alegría, gozo, es un poeta en toda la extensión de la palabra, tiene un lugar en la poesía, firma con su propia identidad, lo conocen por sus poemas y no por ser hijo de un poeta, realza la diferencia dentro de sus poemas, su estilo está marcado. Ya pasaron los peores momentos de internamiento, reclusión y tratos médicos. Leopoldo María está preparado para salir, conocido ya bien en España, la fama no lo toca, parece que sigue viviendo en sí mismo, no lo marea la popularidad y continúa escribiendo notablemente.

Sin embargo, Leopoldo María no cesa de escuchar voces que le remiten a un pasado lleno de recuerdos tristes y angustiosos, ¿cómo poder aún salvaguardar

a un poeta escindido, roto por la vida, cuando por fin su subjetividad es escuchada y penetrada en la sociedad, lista para salir al mundo y eclosionar?

Sin negar una pérdida irreparable, un aborto innominado, el poeta se sitúa ante una vida nueva-vita nova-. Esa novedad es peligrosa, y le busca camino porfiadamente en su escritura. No habrá más novedad que la que produzca su escritura, si bien su vida se ha trans-formado en algo más llevadero. (Capurro, 2017, p. 297).

Es más que claro que ahora el poeta se encuentra más allá de todo lo imaginario, le toca situarse de modo diferente a como siempre le fue marcado, hablo del anómalo, del loco, del enfermo mental, del alcohólico, drogadicto, maníaco, etc. Leopoldo María como ya lo hemos mencionado decide entrar en una casa de esas famosas que se llaman de medio camino o, mejor dicho, hospital de medio camino, en donde los locos deciden realizar actividades dentro de un círculo, un grupo, una comunidad que presenta algo en común, la “locura”, los vuelve identitarios.

La cuestión es saber cómo Leopoldo María parece ganar una batalla después, aun cuando la sociedad capitalista lo hace a un lado, tal parece que los psiquiátricos y psiquiatras se dan por bien servidos al ver al poeta ir y venir, presentando aun voces que remiten de su pasado, no se trata de arrebatar el delirio del poeta, tampoco de llevarlo a revivir experiencias traumáticas y penosas, muy por el contrario, es llegar a un acercamiento para que desde su posición subjetiva pueda crear, es decir, desear, que se pueda mover en un registro diferente del que pudo alcanzar. Añadiremos una línea del tiempo en este trabajo, a propósito de situar de manera más puntual los eventos “relevantes” de la vida del poeta, la cual es extraída del libro *El contorno del abismo*.

Hemos rastreado con seguridad los eventos puntuales del poeta sin convertirlos en una especie de cuento, de chisme, de comadreo, muy por el contrario, reiteramos que la vida del poeta Leopoldo María Panero se encuentra bien definida por el libro de J. Benito Fernández llamado *El contorno del abismo Vida y leyenda de Leopoldo María Panero* que, dicho sea de paso, es un biógrafo español quien la crea, y que podemos captar en el trabajo su medida. Por este motivo en esta labor no nos decidimos a realizar un tipo de biografía y marcar de cerca cada paso del poeta, cada evento, cada situación, por tal noción, este trabajo intenta ver desde otras aristas al poeta, primero desde sus vivencias, anécdotas, películas, entrevistas, pero sobre todo desde la subjetividad de su escritura. Leopoldo María es libre, tanto en su subjetividad, tanto en encierro, en ser vigilado, porta toda lo que un hombre supone ser, el ser libre. La imagen de Leopoldo María se encuentra rota, ¿cuál sería tal propósito de los que se dedican o nos dedicamos a estos fenómenos que se encuentran más allá del lenguaje, que función tendríamos para un acercamiento más de fondo a la locura?

Por ahora nos detendremos para tratar de responder estas y otras cuestiones factibles acerca del tratamiento posible a las psicosis, que fueron estas mismas las que impulsaron este trabajo, junto con el caso de Leopoldo María que es muy *ad hoc* en esta exploración. Y complementaremos el trabajo de investigación con la siguiente cita:

Para el doctor, Leopoldo padecía un proceso psicótico crónico, pero no demencial. Lo recuerda como un enfermo frío, de difícil relación afectiva, pero con mucho talento. No perdió jamás inteligencia, mientras él lo trato. [No era un neurótico sino un psicótico no demencial], señala el doctor Vidal Teixidor, quien tiene mucho interés en resaltar eso. (Fernández, 1999, p. 112).

Trataremos de esbozar nociones fundamentales en torno a un posible acercamiento con la locura, con fines netamente clínicos, que funcionaran como ejes de tratamiento a quienes se interesen por estas cuestiones.

De primera mano abordaremos posibles marcos como una referencia clínica y que en muchos estudios han servido para el bosquejo de un primer contacto con la locura, estos planteamientos devienen como añadidura de las situaciones bastante engorrosas que situamos conforme nuestro estudio avanzó, revisamos meticulosamente los tratamientos clínicos, las subjetividades, la escritura, el discurso, las “enfermedades mentales”, el capitalismo y su contemporaneidad, las situaciones socioculturales y familiares. Con todo esto llega el momento del clímax, y que es *ad hoc* dentro de la investigación. Y si lo situamos con respecto al caso de Leopoldo María viene como anillo al dedo de una posible intervención, claro es que en todo caso está la posibilidad de que sea criticada, desmentida, tachada y contradicha, pero tal vez este es el gran sentido de la investigación. Es bien sabido que el tratamiento con locos, sólo se da por parte de unos tantos, quizá interesados, quizá fisgones, entre otros, pero la cualidad al menos es que pertenezcan a cierto sector que apele en todo caso por las minorías, y para desplegar el entendimiento que se pretende citaremos algo muy peculiar:

Sea en el ámbito de la infancia, de la locura o cualquier otro, después de Freud cualquier psicoterapia que se muestre respetuosa con el sujeto y favorezca el entendimiento de sus desdichas cuenta con dos aliados principales: las palabras y la transferencia. (Álvarez, 2020, p. 37).

Las redes asistenciales actualmente son aquellas de las que se encargan de cuidar los aspectos médicos, como lo son medicamentos, estudios de laboratorio,

etc., que formarán tan sólo una parte de la atención brindada a los “enfermos mentales”, la red también la conforma el psicólogo, psicoterapeuta o un psicoanalista, también la entrama incluso un nutriólogo, en tal caso es generar una red como referencia al tratamiento que en el mejor de los casos esto llegará a suceder por la participación fundamental de la familia que es la que se encuentra al pie del cañón con el “loco” y su tratamiento, nuestra labor como psicólogos, psicoterapeutas o analistas consistirá no en la cuantificación de lenguaje desorganizado, ni en las alucinaciones o pensamientos rumiantes que engendran el psicótico, sino que estará ubicado en la singularidad, en la particularidad de la subjetividad, poniendo como instrumento el oído que estará centrado en la escucha activa del sujeto, las particularidades de su sentir, de su actuar, de ver las cosas, serán el entramado con el que se trabajará. Si somos un poco minuciosos notaremos las grandes semejanzas y analogías que existen en este estudio, pues basta observar que todo lo desarrollado con anterioridad, toda la apelación que se hizo por la subjetividad no es más que un tipo de esbozo de tratamiento con la locura, y se habla en general porque cada individuo como lo hemos remarcado desde siempre se encuentra bajo un registro de sujeto.

Si la posible vía de acceso a una realidad diferente, menos angustiante, menos desdichada y más llevadera se encuentra en la afinidad de una transferencia y la palabra es porque el “loco” lo permite, el terapeuta asigna esa singularidad al sujeto, lo desmarca de diagnósticos, de tratamientos sufridos, incluso de medicamento, claro es que el trabajo con los psicóticos implican una serie de acompañamientos terapéuticos que buscan insertarlos en ciertos casos al campo

laboral, es decir que obtengan un trabajo, otros quizá a salir de sus casas por sí mismos y que no necesiten de un acompañante, otros tantos que puedan interactuar con otros sujetos, y que lleven una vida lo más común posible sin la necesidad de estar dentro de un nosocomio. Todo esto planteado es harina de otro costal porque se necesitará hacer otra investigación acerca del posible acceso de un loco a una vida común, sin embargo, esto lo esbozamos para dar más claridad y afinidad al trabajo planteado, pues recordemos que Leopoldo María vive y muere dentro de un hospital psiquiátrico, sin una red, por llamarlo de alguna forma, que le muestre algún tipo de sustento, no sólo económico, sino laboral y social. Claro es que no todos los locos pueden alcanzar estos aspectos, sociales, laborales, individuales, cada uno marca con sus peculiaridades sus rasgos que los distinguen, sin embargo algo que también los caracteriza de buena manera es la soledad que cada “enfermo de locura presenta” en el caso del poeta Leopoldo María, la situación rasga que ni sus amigos son capaces de “soportarlo” pues en su biografía expresan que se vuelve un “chiflado”, quién bebe y fuma sin concesión alguna, además que su carácter es insoportable, estas muestras actitudinales. cabe mencionar, son muestra de la locura, los rasgos de Leopoldo María no sólo entran actitudes de desprecio y de querer o desear estar solo, pues la locura es extremadamente afín con la soledad, es colocar una barrera, un rechazo es mantener una distancia de algo. Estos colapsos como defensa pueden manifestarse en irritaciones severas, delirios, alucinaciones en tal caso el trabajo clínico realizado sería poder entender cómo un tipo de sometimiento por parte quien trabaje la subjetiva del psicótico llevarla a un puerto donde sea escuchada, entendida y que puede emerger como algo llevadero

en su vida. Es bien cierto que los “locos” se pueden equilibrar de diferentes formas, pues la labor de terapeuta sería poder consentir la subjetividad del “loco”.

Estas manifestaciones que presentamos como un posible tratamiento con base a la experiencia de poeta Leopoldo María en el que hacemos hincapié para mostrar toda la subjetividad que reconocemos al menos por parte de su escritura y que eso ya nos dice mucho. Recordemos también que los supuestos tratamientos que recibe el poeta son fuente de inspiración para muchos de sus escritos, tanto poemas, como entrevistas y críticas severas a los médicos psiquiatras, en esta cuestión estamos ante un abordaje nuevo de nuestro trabajo pues las intenciones que al menos se rastrean van en dirección a ese posible tratamiento de escucha activa, como la intervención puede emerger en algo menos invasivo y más llevadero.

Esta parte inaugural de posible tratamiento que ya hemos ido conjeturando va de la mano con las críticas de Leopoldo María como ya lo hemos mencionado, pero existe también un rasgo particular que entrama la psiquiatría y la psicología, esta es puesta como saber también en los rasgos del “loco” de igual forma o encasillan lo enmarcan en supuestas estigmatizaciones que buscan callar el discurso del anómalo, sólo para reivindicar esto también ya lo hemos verificado en capítulos anteriores.

“El gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis” (Lacan, 2013). Si nuestra investigación está basada en la subjetividad es porque a lo largo del estudio de las etiologías de las enfermedades mentales sólo hemos dado pie con

bola, esto es que la subjetividad monta algo más que las muestras explicativas de lo orgánico, comportamental, biológico, es bien sabido que estos tratamientos en donde la explicación a la causas de los males mentales siempre se han vistos envueltos en enredos, en caminos sin salida, desde las creencias religiosas en que los locos son abducidos por seres malignos, hasta la creencia de la piedra de la locura, podemos ir al primer capítulo para rememorar estos eventos, sin embargo el psicoanálisis permite una visión más flexible para estos aquejados llamados locos, pues no existe por ahora una teoría que explique desde el dictamen científico las causas del orden psíquico, es decir no alcanza a dar detalles del origen biológico de las enfermedades mentales.

Si partimos de la premisa de que no existe la psicogénesis, el tratamiento y acercamiento por parte de las redes de apoyo a los locos, quienes son llamados psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas, etc., tendrían un posicionamiento diferente ante el anómalo, esto parece vislumbrar que el tratamiento dado a nuestro poeta quien es base del trabajo no le fue suficiente, o no le fue dado. Pues Leopoldo María tal parece que en sus escritos sabía de buena manera que la enfermedad mental de la cual sufría era parte de su ser, se acuñó de ella para poderla explotar y hablar de lo indecible en la sociedad y marcar el desarrollo tecnológico y el avance de la ciencia como algo obsoleto. Si el terapeuta quién fuera, presenta ante el sujeto loco una representación como algo persecutorio seguramente no querría saber más de él, pero si el terapeuta viaja por una vía de acceso menos invasiva seguro podrá escuchar la subjetividad del “loco”, estos ejemplos escuálidos no son sino

representación de funciones primordiales a un acercamiento a la locura, los cuales ya marcamos como transferencia y palabra.

El terapeuta tendrá su función en servir como contención al paciente sufriente, mostrará flexibilidad ante discursos incoherentes, saltos repentinos de humor, pero siempre atento de la soledad que tanto aqueja a la enfermedad mental, es el caso de Leopoldo María que incursiona al final de su vida en un ir y venir del hospital psiquiátrico, el poeta al parecer también se enfrenta ahora a la soledad de su familia, amigos, sociedad, y terapeutas que no extienden la red terapéutica, es también símbolo y síntoma de la propia locura, de ahí que todo el discurso desplegado hasta ahora nuevo, emplea aspectos subjetivos para el posible tratamiento. La contención, la presencia, la palabra del terapeuta tendrían que emerger como ejes de sustento ante las posibles angustias, delirios, locuras de quien sufre. Si se nota, los locos siempre han mostrado una incapacidad de relacionarse, una incapacidad de socialización, puesto que desde tiempos remotos la locura siempre ha sido una minoría de la exclusión, por los motivos que ya hemos mostrado, todo esto también es signo de algo nuevo que se engendra en la soledad, un desamparo terrible que inaugura una realidad muy diferente, esta realidad es la que vive Leopoldo María en sus últimos años, tal parece que esta soledad recrea también su subjetividad, esta subjetividad que ha vivido desde su nacimiento, la soledad es expresada no sólo al final de sus años sino es signo de que toda su vida al parecer se encontró solo y en el desamparo, en condiciones que nadie entendió, su creencias, su forma de pensar, de amar, de escribir, de ser, no fue tomada sino como una locura. Su soledad es una representación de sí mismo.

Esta soledad, en las mejores situaciones, estaría mejor acompañada de alguien quien pueda brindar un vínculo que lo relacione en una complejidad de acompañante. Esta tarea que el terapeuta emprenda será con la única intención de que aminore la angustia, el temor del contacto humano, y se pueda convertir en una socialización, esto por supuesto debe tenerse en cuenta que no siempre sucede, y si acaso se corre con algún tipo de suerte se deberá tener en cuenta dónde, cómo y con quién se podrá realizar este acompañamiento, claro siempre que se tenga presente la subjetividad del psicótico, dejando de lado el acondicionamiento conductual, como lo dicta la terapia cognitivo conductual o la racional emotiva, terapias que ya nos hemos dado cuenta que sólo buscan la modificación de conductas y creencias, para más claridad podemos echar atrás en los capítulos anteriores en los que hablamos de las terapias psicológicas y sus fundamentos.

En los casos de los llamados locos, los únicos acompañantes que logran estar junto a ellos, a veces, suelen ser sus voces que los martirizan, estas alucinaciones verbales se encuentran referidas solamente a quien las escucha, existen en una relación íntima de la cual es difícil separarse. Lo curioso es, que resulta mejor ser perseguido que encontrarse solo, pues la falta de alguien terrenal, vivo, subjetivo, deviene las voces, de ahí la importancia de un posible acompañamiento donde el loco llegue al encuentro con la palabra, donde se engendre una subjetividad del discurso, donde él, el loco, se situé de forma diferente frente a otro.

De ahí la importancia que el clínico realice su trabajo con ayuda de la transferencia y la palabra, ya que en situaciones de crisis podrá echar mano de todo el contexto cultural, social, familiar, interviniendo desde la transferencia. Cito:

La transferencia es un fenómeno humano general y se da en múltiples relaciones, sea con personas o con objetos inanimados. Se desarrolla sobre todo en aquellas relaciones en las que resulta evidente la simetría respecto al saber y al poder. (Álvarez, 2020, p. 108).

La transmisión que el clínico engendra de afectos y deseos permite vehiculizar la forma de tratamiento con miras de una subjetividad generada por el discurso del paciente, en este caso el terapeuta se convierte en depositario de afectos de amor y hostilidad por decir bueno y malos deseos, cada encuentro genera un *pathos*, es decir un sentimiento, un juicio, una idea, donde la relación tiene que virar en diferentes formas y maneras, por tal motivo la relación paciente terapeuta mostrará cada una de sus subjetividades, las cuales serán encuentros afortunados y desafortunados, claro es que el clínico mantendrá una mirada hacia el tratamiento, es decir efectuando la clínica que permita al paciente lograr aprehenderse de su subjetividad, incluso al encuentro de sí mismo, de reconocerse como otro.

Es de saberse que en todas las relaciones humanas se juegan aspectos de deseo, saber, poder, a todas estas situaciones discursivas el clínico no se apoderará de todo esto, es decir no es el poder de saber, ni siquiera lo tiene, y se aleja de una forma inmediata de todo eso que le insertan. Se sitúa en generar un vacío para que ese vacío efectúe un espacio para el deseo, el deseo del sujeto, que ayudará a buscar significaciones de vida. Por todo esto desarrollado en Leopoldo María, se

podría decir que le faltó una oreja que lo escuchara, un acompañante que le arrancara el estigma de la locura, del diagnóstico, de los tratamientos invasivos, que le ayudará a buscar las significaciones de su propia vida. Significaciones distintas a las que su familia accedió e impuso, como el nombre de un hijo muerto, de un padre alcohólico, de una madre sufriente y de una tía esquizofrénica, todas estas situaciones y vivencias solo impulsaron la vida de Leopoldo María Panero: “La verdad no tiene tratamiento.” (Álvarez, 2020, p. 115)

Si Leopoldo María cuestiona cada una de las imposiciones es porque algo de eso es verdad, desde los tratamientos clínicos, situaciones familiares, discursos de poder, encierros, electrochoques, situaciones amorosas, drogas y alcoholismo, todo esto forma parte de una sociedad enferma y que el loco es capaz de manifestar mediante una “enfermedad”. Tengamos mucho en cuenta que el posible tratamiento no es más que un acercamiento, algún tipo de contacto con el “loco”, de ahí que el psicoanálisis muestra una alternativa diferente a todas las terapias revisadas en los capítulos anteriores. Si en realidad no existe un tratamiento lo entiende muy bien el discurso del analista, pues no impone su verdad sino invita a la escucha del llamado “loco”. Por este motivo Leopoldo María funge como un profeta, innova con su poesía, el vacío de la existencia en pleno siglo XXI, en el que acarrea una verdad insostenible, muestra a la sociedad capitalista discursos de poder, que engendran odio y competencia, donde la corrupción e impunidad son el pan de cada día, donde las familias imponen discursos, donde los padres son infelices. Si la locura no tiene tratamiento es porque *presentifica* una verdad, una verdad que es difícil de sostener,

estas verdades emprenden la subjetividad de la cual el poeta de nuestro trabajo desempeña muy bien, pues su escritura abre los discursos de saber y poder.

Todo tratamiento psíquico pasa por la palabra, de ahí que nuestro poeta Leopoldo María es mordido por el lenguaje el cual permite articular de forma excelsa su poesía, poniendo de manifiesto la verdad, la verdad de la subjetividad, los deseos más ocultos, las experiencias más ominosas, los tabús, las pasiones y prejuicios más aterradores, todo esto lo encarna el hombre y lo manifiesta el poeta, de ahí que el psicoanálisis se nutre de todas las artes y por supuesto en gran medida de la escritura, por tal motivo, ahora captamos el sentido esencial de no realizar una novela de la vida de Leopoldo María sino de la esencia de su escritura. Si Leopoldo María requiere de esas voces, de ese delirio, es porque le ayuda a ser más llevadero su propia vida, su propia existencia, esas defensas que se muestran como delirios o alucinaciones son un efecto mismo de lo terrible que puede ser el drama que contiene la vida. Psicoanalíticamente, lo importante no es el delirio o la alucinación como sustancia, sino en qué medida se puede ayudar a estructurar una vida más digerible, de ahí que el clínico deba ser quien favorezca esa compañía, ese trato, ese trámite que conlleva la vida.

Con esto nos damos cuenta de que el loco no es un enfermo, sino alguien con singular personalidad y vida propia, lo cual nos pone de frente a una persona particular, nadie le pide a Leopoldo María, al menos desde el plano subjetivo, que deje de ser lo que es, puesto que es un maravilloso poeta ayudado por la locura: “La poesía sería el signo que anunciaría los desgarramientos interiores más grandes.” (Bataille, 2017, p. 250).

Conclusiones

Ha llegado el tiempo de concluir este trabajo, de ir cerrando cada punto que se ha abierto, no sin antes mostrar el alcance que ha tenido. Podemos decir entonces que, hasta aquí, llegamos a un común denominador, que es presentado y acentuado en el poder psiquiátrico, la subjetividad, el psicoanálisis y el caso de Leopoldo María Panero, y que de entrada esbozamos la genealogía de la locura, pasando por puntos importantes en la historia de los sujetos/individuos, mostramos el significado de la palabra “*psique*” y lo que denota esta definición para las diferentes ramas de la medicina, la psiquiatría y la psicología.

Nuestro trabajo tuvo como base, mostrar la “locura” en diferentes tiempos y espacios, además de su vinculación con la melancolía que también desarrollamos en el primer capítulo, se dio a conocer los diferentes tipos de humores de la teoría de Hipócrates, así como las implicaciones de dicha “enfermedad” en los individuos, y en consecuencia surgía la creación de algún tipo de arte por parte de los melancólicos. Constatamos los paliativos que fueron implementados en pacientes “locos” los cuales creían ayudar al individuo en su mejoría, nombramos a los chamanes siberianos quienes guiaban tribus y comunidades además de estar dotados por una especie de misticismo ancestral que los dotaba de poderes y visiones, los cuales los ponían en un lugar privilegiado y venerado, la cual comparamos como un tipo de “metáfora” de la locura.

Denotamos la importancia que se le da a la “buena conducta, las buenas costumbres y los criterios médicos” para que el individuo se pueda vincular a la

sociedad, pasando también por la producción que se realiza por parte de las personas en el sistema capitalista, ejemplificamos con la pintura del Bosco el desenlace fatal que tuvieron los “enfermos mentales” en la Edad Media.

Las dimensiones subjetivas permitieron observar los procesos de subjetivación, donde la salud mental era campo de agenciamiento social, surgieron las intervenciones psicológicas, psicofarmacológicas donde las prácticas tenían como mira la atención de la locura, generando instituciones en pro de modelos de transformación (modernización), donde la salud mental era un campo virgen, generando diagnósticos, pronósticos y etiquetas donde la locura convergerá ya con los discursos de poder disciplinario, los cuales están vinculados a la medicalización, procesos de internación, acallamiento de los delirios y alucinaciones.

El contacto entre los cuerpos dentro de los hospitales se dirigía sólo en condición de desvincular al sujeto, es decir, que no hubiese otros, sino una identificación hacia lo anormal. Los métodos implementados fueron diferentes y entre los más significativos la terapia electroconvulsiva (electrochoques), donde la supuesta “terapia” efectúa un “bienestar”, cosa que Leopoldo María critica desde su escritura y vivencia dentro de los nosocomios.

Expusimos el movimiento antipsiquiátrico, que muestra la importancia de la no medicalización hacia los pacientes “locos”, denotando que el apogeo de las neurociencias no son las vías para acceder a la subjetivación, donde el poder médico sirve sólo en medida de encajar al paciente en una psicopatología.

En el capítulo dos continuamos con las terapias psicológicas, sus fundamentos y planteamientos más importantes, así como su función dentro del tratamiento con pacientes, los planteamientos teóricos denotaron algunas particularidades donde la subjetividad no es ni siquiera enunciada, pues el desarrollo de sus fundamentos se encuentra en otros postulados como lo de la conducta por parte de la psicología cognitivo conductual o racional emotiva. Otro ejemplo sería la autorrealización por parte de la teoría humanista, donde el “loco” no tendría sentido en tanto que la locura, como vimos en el primer capítulo, no produce en el sistema capitalista. La teoría psicológica de la Gestalt observa al individuo como un todo, donde el loco no podría acceder a solo fragmentos de su discurso, los cuales se subjetivaban poniendo el énfasis a la enunciación del deseo por parte del anómalo.

Estos discursos de las terapias psicológicas pasaron al *cogito* de Descartes y las diferencias en planteamientos mostraron que el individuo es aquel que piensa de buena forma, se comporta y se alinea a la sociedad y que de otro modo no podrá acceder a la vinculación con los otros, es decir poder obtener un trabajo, pertenecer a un grupo social, vincularse con una pareja sentimental, vincularse con la cultura, con esto entramos el binomio cuerpo/mente donde el psicoanálisis, y esta es la verdadera apuesta que se hace en este trabajo, privilegia la escucha de la subjetividad que se hace valer por aquella transferencia que se juega en el trabajo clínico con pacientes psicóticos.

Es bien sabido que al psicoanálisis le atañen esos casos “raros” donde la ciencia no encuentra una explicación acerca de la afección, del síntoma o de las

características suscitadas en el individuo, en este caso es el de Leopoldo María Panero quien, como ya lo hemos indicado, pasa gran parte de su vida en hospitales psiquiátricos como chivo expiatorio en pleno siglo XXI, es muy interesante pues las nuevas tecnologías y saberes pasan por alto la subjetividad del poeta, lo enclaustran, lo diagnostican, le dan tratamientos electroconvulsivos. Citaremos en seguida algo de su poesía para acentuar los tratamientos recibidos: “Ni los diez mil electroshocks logran borrar el secreto de la muerte, ni de la jauría que persigue mi nombre.” (Panero, 2014, p. 209)

Mirar la subjetividad es escuchar el sufrimiento psíquico de cualquier tipo de paciente, sea psicótico, neurótico, o lo que fuere, no romantizar la locura es ponerla en el estatuto donde debe ir, es el psicoanálisis quien permite abrir, desdoblar los discursos donde se efectúe cualquier tipo o efecto de significante, donde el sujeto aparezca ubicado en su deseo, es ahí donde el trabajo clínico pudiese brindar frutos.

Por esta situación es importante, al menos para el psicoanálisis, poder ahondar en estas figuras como lo son la locura y en este caso la de Leopoldo María Panero. Las singularidades seguro permiten existir y subsistir al psicoanálisis, pues los efectos que estos producen son realmente importantes. Las miradas acentuadas en la escritura de Leopoldo María permiten sentir el sufrimiento psíquico por el cual vierte toda su singularidad y significativa vida.

De igual forma es importante poder ver la forma en que Leopoldo María se defiende de cualquier modo de subjetivar su vida y su discurso, pues su escritura lo lleva a generar una especie de ascesis respecto al tratamiento psiquiátrico, desde

la medicalización, hasta los diagnósticos clínicos, se defiende mediante su escritura, las críticas efectuadas a los tratamientos, encierros y psiquiatras son muestra de su subjetividad, su propia poesía deja una marca tanto es su estilo como con su vida. Es aquí donde se hace la segunda diferencia de nuestro trabajo, la primera fue el método psicoanalítico, la segunda busca generar una red de asistencia para pacientes psicóticos, donde el trabajo clínico sea multidisciplinario, donde exista un acompañamiento terapéutico, incluso un nutriólogo como lo desarrollamos en el último capítulo. La red tendrá como posible efecto un sustento donde los pacientes puedan obtener mejores recursos para aminorar el sufrimiento psíquico, el cual permitirá hacer un efecto de significante, es decir un efecto de sentido.

Este efecto de sentido no es más que un acontecimiento, un acontecimiento altamente significativo, incluso para el principio de la humanidad, es un monumento sembrado en la *primigenesis* humana, el instante donde surgió el meteoro llamado Leopoldo María Panero y hasta su muerte en el siglo XXI, deja entrever que la locura es parte de la humanidad, si aquí citamos a Leopoldo María como meteoro es porque es eso, un acontecimiento que deja estela de luz, estela de singularidad, deja rastro de subjetividad en su escritura, recordemos el último capítulo donde situamos el meteoro Pan, que llega a presentarse como un tipo de riesgo para la humanidad, eso es Leopoldo María, un riesgo que abre surcos en la subjetividad de todo aquel lector que profundice en su lectura, en sus poemas y prosas.

Su escritura es el impacto de un meteoro al terreno de la subjetividad, donde queda demostrado que no hay psicogénesis que pueda dar cuenta de la locura. Es

eso, el efecto de sentido, el efecto significativo difícil de soportar, es esta la tercera diferencia, muy simbólica, de nuestro trabajo.

ME DIRÁS QUE ESTOY LOCO,
o el significativo a la búsqueda de la pronunciación perdida.

Hay algo que ha olvidado la mitología de lo serio (la política, la psiquiatría, la ciencia): ese instante, ese momento discontinuo en que el lenguaje es hablado, tocado por una emoción o como se dice psicoanalíticamente un afecto. Ese es el lenguaje en lo que tiene de rompible, la razón que se dice se pierde, en la lucha entre consciencia, en el combate cotidiano de ellas en el mundo, en donde, como decía Hegel, “cada conciencia busca la muerte de la otra”. Lo mismo que la envidia, que desea el cerebro del otro, en lugar de emularlo o competir con él, es un acto de canibalismo simbólico, la dialéctica a que nos referimos es un ejercicio de decapitaciones. Es esta guerrilla del lenguaje, cuyo concepto falta a la idea del discurso lineal o saussuriana “linealidad del signo”, la que nos lleva a la locura. Lo otro es la conciencia filosófica intacta por cuanto intangible, más allá como Dios de lo real y por ello inexistente. Es por ello quizá por lo que se tiene miedo de perderla, por cuanto no existe, y aparte de ella no hay otra. La conciencia filosófica es una conciencia narcisista, que busca ser idolatrada, pero que nunca accede a ser una realidad enfrente de otra. Es decir, que nunca se realiza, que nunca desciende a la realidad que mella a la idea y en donde la palabra se desgasta y se anula. Y cada cultura tiene su idea de realidad, siendo ésta nada más que un modelo de orden entre otros modelos de orden, una enumeración dispar, como las de Borges. Un hombre puede estar loco en París y cuerdo en Guinea, o razonable en Reully Diderot para Mercedes y loco de remate para el barrendero del metro Louvre, que se le ve hablando solo con Mercedes. La antropología, sin el mito del hombre que rompió el estructuralismo, no es más que el principio de la relatividad cultural y el verdadero fin de la filosofía como razón única.

Del mismo modo, el habla realiza el fin de la lengua, rompiendo la máscara sintáctica para abrir el paso a las interjecciones, a los puntos de admiración, a las designaciones, a la violencia del lenguaje, que es la que, rompiendo la seriedad, lo pone como vehículo y no como límite del deseo. Convirtiendo así el lenguaje en algo cercano a la locura, en donde la indiscutibilidad de aquel viene de estar por entero al servicio del pathos, de la emoción, casi tanto como un mantra o un conjunto de aquéllos sin traducción que gustaban a Artaud en Rhodéz y que son el único significativo que no cabe esperar encontrar. Ello si es verdad que el significativo lacaniano (no saussuriano) es lo que de irreductible al significado hay en el lenguaje, su radical exterioridad y su pureza material. La pronunciación atea, sin dios, no ligada a cualquier trascendencia gramática o semántica. Como la mala poesía que, queriendo ser buena y, al equivocarse sabiamente, construye un signo propio y una

lengua ajena. De todo ello hay en estos textos, no aptos ni escritos para publicarse, ni siquiera muchas veces para leerse.

Si es verdad que el discurso es el discurso del otro, éste ha perdido su referente y por ello, al desviarse, ha devenido literatura pura, algo parecido a lo que los brasileños (Cabral de Melo Neto entre otros) intentaron en la poesía concreta: el irreductible canto de la cabra, el canto a palo seco, el cante sin meis nada.

Con la locura, como con la verdad, no se puede discutir. La verdad aséptica del psiquiatra, que quiere llenar lo que nos falta, encuentra su envés grotesco en este significante puro y vacío que “construye sus propias leyes/como un castillo en el vacío”, como decía yo en uno de mis poemas de Teoría. Poesía de la locura quieres decir poesía opaca, dura, impermeable al signo, a la razón, semejante todo lo más a la pintura abstracta en la que, como dice Txema Sarasúa, un enfermo de aquí, “el golpe – el trazo – tiene falta de cultura / y con él mismo no se razona”. “Y se ve por él mismo al buen pintor” como en una estética sin referente, sin ni siquiera el espíritu como tal, nada más que un bello pesanervios, la obra en negro, la locura como creación de un alma. Como decía Otto Rank, el neurótico es una creación artística, una obra de arte, un nuevo tipo de hombre salido y construido de todos los errores del primero. Una especie de Frankenstein o supermán bizarro construido de todos los retazos inservibles para otra cosa que para la poesía. Porque si es verdad que el inconsciente se dibuja en la conciencia alterada del sueño, el superhombre no es hermoso como no son hermosos los sueños, es un monstruo como todo aquel que se comprende a sí mismo.

La conciencia que interpreta mina la realidad, y es así que la conciencia interpretativa (Nietzsche, Freud, Marx) forma otra manera de ser, una alteridad de la conciencia, una realidad divergente, un nuevo modelo de orden. Y es por eso que puede decirse con Deleuze que ha venido el Anticristo, y que su lenguaje es el de lo infinito y sin límites del cuerpo que conduce a otro cuerpo, del yo que entre los árboles se forma, cuyos pies son rojos y cuyos ojos son negros. Que es el fin de la ética del sufrimiento y el principio de la era del placer; del gozo y de la lucha, del reencuentro del hombre consigo mismo, en el lugar en donde nunca estuvo. Porque era aquél el lugar – el cuestionamiento del sujeto, la subversión del yo – donde la palabra lacaniana nos llevaba a Signorelli, del que todavía falta mucho por reencontrar en ese nido feroz del cuco en donde ninguna palabra es extraña si alguien la dice y me convida al deseo. Porque el sentido de la palabra no es abstracto, sino que viene del otro, de su entonación o de su pronunciación, y no de la escritura. Lo que importa es saber quién o cómo lo dice, y que la indagación del pathos substituya al discurso “mismo” que no se sabe dónde está. Nada se pierde fuera de la conciencia filosófica, de la idea extraña a la palabra y de la palabra ajena a la cosa, en donde hacía ya tiempo que nos moría el pensamiento. (Panero, 1989. pp. 9-12).

Referencias

Álvarez J. (2020). *Principios de una psicoterapia de las psicosis*. España: Pensódromo SL: Colección + Otra Xoroi Edicions.

Amena Epilepsia (24 noviembre 2017). Tlazolteotl, la diosa azteca de la epilepsia. [Post de Blog] Recuperado de <https://amenaepilepsia.org/2017/11/24/tlazolteotl-la-diosa-azteca-de-la-epilepsia/>

Balbo, E. A. (1995). Melancolía y psiquiatría en el siglo XIX. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XV(52), p. 57-59. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/61246825.pdf>

Bataille, G. (2017). *El culpable. El aleluya. Suma ateológica II*. Buenos Aires, Argentina: El cuenco de plata.

Braco, M., Saiz, J. y Bobes, J. (2009). *Manual del Residente en Psiquiatría*. Madrid: Ene Life Publicidad S.A y Editores.

Capurro, R. (2017). *Leopoldo María Panero. La locura llevada al verso*. México: Me cayó el veinte.

Culianu, I. P. (1999). *Eros y magia en el Renacimiento. 1484*. Madrid: Ediciones Siruela.

De la Fuente, R. (1990). *Las moléculas de la melancolía*. *Revista de la Universidad de México*. 475, p. 12-16. Recuperado de

<https://www.revistadelauniversidad.mx/articles-files/43ef9f8c-5404-4972-8c25-c89f6ac98e5b>

Eliade, M. (1960). *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. México: FCE.

Echavarría, M. (2009). Las enfermedades mentales según Tomás de Aquino Sobre las enfermedades (mentales) en sentido estricto. *Revista Scripta Mediaevalia*, 2 (2), p. 91-115. Recuperado de: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3793/03-echavarría-scripta-v3-n1.pdf

Fernández, B. J. (1999). *El contorno del abismo. Vida y leyenda de Leopoldo María Panero*. Barcelona, España: Tusquets Editores.

Ferrández, F. (2007). La melancolía, una pasión inútil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(99), p. 171. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n1/v27n1a15.pdf>

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. México: FCE.

Foucault, M. (2014). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI editores.

Freud, S. (1992). *El delirio y los sueños de la Gradiva de W. Jensen y otras obras. Vol. IX*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Guattari, F. (2014). *Líneas de fuga por otro mundo de posibles*. Buenos Aires: Editorial cactus.

Hofstein, F. (2020). *El Pase de Lacan*. México: Litoral Editores de la ELP.

Lacan, J. (2013). *El Seminario III. Las psicosis 1955-1956*. Argentina: Paidós.

Lacan, J. (2014). *Otros escritos*. Argentina: Paidós.

Muñoz-Basols, J. (2017). *Portal de Lingüística Hispánica*, [Hispanic Linguistics]. Dirección general de Política e Industrias Culturales y del Libro. Recuperado de <http://hispaniclinguistics.com/>

Palomo, T. y Jiménez, M. (eds.) (2009). *Manual de Psiquiatría*. Madrid: Ene Life Publicidad S.A y Editores.

Panero, L. M. (1989). *Globo rojo antología de la locura*. España: Hiperión.

Panero, L. M. (2013). *Poesía completa (1970-2000)*. España: Visor libros.

Panero, L. M. (2014). *Prosas encontradas*. Madrid, España: Visor libros.

Penalta, C. (2008). *Locos y locura a finales de la Edad Media*. Representaciones literarias y artísticas. *Revista de Filología Románica*, 25, p. 127-138. Recuperado de

https://www.academia.edu/28187354/Locos_y_locura_a_finales_de_la_Edad_Media_representaciones_literarias_y_art%C3%ADsticas

Recalcati, M. (2011). *¿Qué queda del Padre?* Milán: Xoroi Edicions.

Rojas, C. (2012). Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. *Salud Mental*, 35(3), p. 181-188. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300001

Rosso, M. Lebl, B. (2016). Terapia humanista existencial fenomenológica: estudio de caso. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 4(1), p. 90-117.

Ruíz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2011). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Madrid: Desclée Uned.

Vásquez Rocca, A. (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31(3), s. p. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18120621019.pdf>