

JESUS, MARIA Y JOSE : EL DELIRIO MISTICO COMO METAFORA INTERACCIONAL.

Juan L. Linares

Ricardo Ramos

Escola de Teràpia Familiar de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

La comprensibilidad del delirio es una antigua batalla en el campo de la Psiquiatría que sigue planteada en la actualidad. Es, por ello, particularmente tentador prestar atención a los aspectos comunicacionales de los contenidos delirantes, que “dicen” sobre la interacción familiar cosas difíciles de conocer por vías más directas.

El síntoma psicopatológico es una comunicación ambigua en cuanto expresión simultánea de afirmación de la propia identidad y de demanda de ayuda o intervención ajenas. A su vez, el delirio destaca entre los restantes síntomas por su intensa carga de ambigüedad: reflejo de un universo propio que se intenta imponer a los demás; convicción irreductible que busca por sistema la inverosimilitud como contenido; percepción propuesta con firmeza pero referida a una realidad contradictoria.

Cuando un psicótico afirma que “oye voces” ofrece un pícaro guiño a su interlocutor que éste rara vez alcanza a apreciar. ¿Cuáles, de todas las voces que oye, son aquellas que dice oír?. Justamente las que nadie más percibe. Las otras son irrelevantes.

La idea delirante puede ser definida como una metáfora construida con material cognoscitivo culturalmente congruente con la que el psicótico propone un desafío a la lógica de los otros. Dicha construcción sirve de base a desafíos más profundos, afectivos y morales principalmente, que amplían el panorama de la conducta psicótica en una desesperada búsqueda de la identidad imposible.

No puede sorprender que, en la atmósfera de ambigüedad que envuelve al delirio, sus metáforas sean simultáneamente pistas con que guiar a los extraños hacia los ocultos fundamentos del sufrimiento y de la rebeldía psicóticos, y también cortinas de humo con que extraviarlos y rechazarlos.

Ya algunos psicopatólogos clásicos plantearon la posibilidad de comprender la producción delirante tomando en consideración al individuo “en su conjunto, en su constitución física y moral entera, en su pasado, en su presente, en su porvenir...”

(FALRET, 1864), e incluso esbozando, como en la descripción de la “folie à deux” (LASEGUE y FALRET, 1877), ciertas anticipaciones sobre la dimensión interpersonal de los trastornos paranoicos.

FREUD (1911), como figura más representativa de la orientación intrapsíquica en psicología, fue también el primero en intentar una comprensión detallada del delirio partiendo de la interpretación de una autobiografía: el famoso caso Schreber. Según aquel, a partir de la atracción homosexual pasiva que experimentaba Schreber por su padre, se pondría en marcha la famosa fórmula del delirio paranoico, basada en la negación (“yo no le amo...”), la inversión (“...le odio...”) y la proyección (“...es él quien me odia a mi; y por ello me persigue.”), que se haría extensiva también a la interpretación de los delirios erotomaniaco y celotípico. Posteriormente, el propio FREUD (1923) desarrolló sus ideas anteriores sobre la pérdida de la realidad en las psicosis relacionando a éstas con una perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.

TAUSK (1933) extendió el intento de comprensión psicoanalítica al delirio esquizofrénico de influencia, desarrollando en el nivel narcisista los mecanismos descritos por FREUD en el objeto homosexual. Por la misma época, Fenichel (1945), inspirándose siempre en el fundador del psicoanálisis, señala en el delirio, a semejanza de lo que ocurre en los sueños, un núcleo histórico deformado que el tratamiento permitiría rastrear.

Nacht y Racamier (1971) se extienden en la comparación entre sueño y delirio y en el acoplamiento entre realidad interna y realidad externa perturbadora. Para ellos el delirio “se compone como un sueño, resuelve un conflicto y emana del miedo”, a la vez que “... representa la relación alienada de un sujeto alienado con un objeto y un mundo alienados”.

Cruzando esta encrucijada formada por la realidad interna, fantasmática, y la realidad externa, relacional, se sitúa otra corriente de comprensión del delirio representada por el pensamiento sistémico.

Revisiones del caso SCHREBER realizadas a la luz de la información disponible sobre la personalidad del padre del magistrado (Niederland, 1959) y sobre la relación entre ambos (Schatzman, 1971) enfatizaron el núcleo de realidad existente tras el delirio, del cual FREUD sólo había percibido el componente simbólico. Pero ya algunos estudios pioneros de la familia del esquizofrénico habían señalado fenómenos como la distorsión de la simbolización de la realidad bajo la irracionalidad imperante en ciertos medios familiares (Lidz, 1958) y la reinterpretación delirante de los roles familiares como mecanismo congruente con la fachada de pseudomutualidad imperante. (Wynne et al.; 1957).

Laing y Esterson (1964) ilustraron con nitidez cómo los temas delirantes están fuertemente teñidos por la relación entre el sujeto y sus padres, siendo varios los autores que han realizado, con posterioridad, aportaciones sobre la comprensibilidad y funciones del delirio. Así, Ackerman (1979) lo relaciona con el equilibrio

homeostático familiar, y Boszormenyi-Nagi (1983) con la existencia de vínculos de lealtad hacia un progenitor dotado de rasgos ambivalentes. En esta misma línea, Benoit (1982) alude a la contraposición entre valores y contravalores familiares que encarna el sujeto delirante. Por su parte, Kaffman (1983) considera que el sistema delirante del paciente psicótico es generado y activado por las formas de pensamiento y comunicación presentes en su familia.

Al margen de las aportaciones psicoanalíticas, las ideas sistémicas sobre el delirio se han limitado a relacionarlo con los grandes lugares comunes del modelo. Ni siquiera autores que, como Stierlin (1967) y, sobre todo, Selvini et al. (1975) y (1988) han estudiado en profundidad los aspectos interaccionales de la psicosis, han prestado particular atención al significado metafórico del delirio.

La pericia del psicótico en el arte de la comunicación ambigua es el hilo conductor que liga los tres casos que a continuación se exponen, junto con la coincidencia de sus contenidos delirantes, de temática religiosa: pocas veces ocurre que Jesús, María y José acudan simultáneamente a un mismo centro de terapia familiar.

Caso n. 1: Jorge (o Jesús)

Jorge es un muchacho de veinte años que acude a un servicio de urgencias conducido por sus padres porque, después de varios días comportándose extrañamente, ha caído de forma sospechosa por un terraplén de un parque público, produciéndose magulladuras diversas.

Trabaja en un supermercado y, según la explicación que él mismo da de los hechos, hace días que nota que le ocurren cosas raras. Por ejemplo, las cuentas le han salido perfectas, siendo lo habitual que se equivoque de vez en cuando, y no se le ha caído ningún producto mientras los ordenaba en las estanterías ni ha chocado con ningún compañero por los pasillos de la tienda. Sospechando que tanta perfección sea de naturaleza milagrosa, ha empezado a pensar que él es Jesucristo. Para ponerse a prueba se ha retirado a orar a un parque y se ha arrojado por un terraplén seguro de evitar la caída levitando. El resultado negativo no lo ha sacado de su convicción y anuncia nuevas pruebas con que demostrar sus fundamentos.

Iniciada una terapia familiar tras unos días de contención domiciliaria y tratamiento psicofarmacológico, aparecen datos significativos sobre la eclosión del trastorno. Jorge es el segundo de cuatro hermanos. El mayor, de 24 años, ha marchado de casa hace unas semanas y convive con una mujer seis años mayor, divorciada y con un hijo. La madre no oculta el disgusto que ha experimentado dado el particular orgullo que sentía por su primogénito. Pero, tras la marcha de Enrique, en la casa se han producido movimientos interesantes. La hermana menor, María, ocupó el asiento que aquél solía utilizar frente a la T.V., provocando un gran enfado a Jorge, que estuvo casi un mes sin hablarle. Para colmo, Alberto, el tercer hermano, que compartía habitación con Jorge y Enrique, ha ocupado la cama de éste, más

cómoda y mejor situada.

Se trata de una familia de gente bien parecida, que comunica un cierto flujo de erotismo flotante. Los padres tuvieron problemas en el pasado por frivolidades del cabeza de familia que ahora son magnánimamente minimizadas por su esposa. De entre los hijos, Jorge es el único que parece tener dificultades con las chicas. Es también guapo, pero distinto a sus hermanos... más espiritual.

La metáfora está servida. La adopción del papel de Jesús propone una relación especial con la madre en ausencia de hermanos y relegando al padre a una posición marginal. El delirio puede permitir a Jorge alcanzar el tren que siempre perdió y que se ha alejado espectacularmente con los reajustes posteriores a la marcha de Enrique. Y alcanzarlo con su personal pureza, lejana del erotismo subincestuoso propuesto por los dos hermanos. Quizás ahora lo consiga, pero le va a resultar difícil: la madre se quedó leyendo revistas en la sala de espera del servicio de urgencias mientras el padre acompañaba a Jorge a la entrevista con el psiquiatra.

Caso n. 2: Elena (o María)

Elena tiene 27 años y está separada desde hace 3, tras un año de tormentoso matrimonio. Vive con sus padres, una hermana cuatro años menor y un hijo nacido poco antes de la separación. Presenta desde entonces una conducta extraña, en la que destaca su convicción de ser la Virgen María, a pesar de que asegura que los hombres la insultan con obscenidades por la calle.

La familia convivió hasta poco antes del matrimonio de Elena con los abuelos paternos, sometidos a la tiranía del abuelo, que imponía arbitrariamente sus caprichos humillando continuamente a su hijo. Durante esos años, difíciles para los padres de Elena, ésta desarrolló una relación especial con su padre, quién se veía así compensado emocionalmente del rechazo que le manifestaba su esposa ante la permanente descalificación que ambos sufrían. Elena también era la favorita del poderoso abuelo, siendo sus “favores” solicitados alternativamente por los dos hombres de la casa y utilizados en cierta medida por cada uno de ellos contra el otro. La situación cambió a raíz de un enfrentamiento particularmente grave en que el abuelo llegó a amenazar con un cuchillo a su hijo y éste abandonó la casa con toda su familia. Pocos meses después Elena decidió casarse precipitadamente con un chico recién conocido y en una línea de despechada confrontación con sus padres. La familia refiere cómo, unos días antes de la boda, Elena protagonizó un episodio de agitación nocturna llegando incluso a romper la puerta del dormitorio de sus padres. Como explicación, ella dice que soñó que se hallaba en un callejón sin salida y que un enorme tractor avanzaba hacia ella para aplastarla. Para Elena todo fueron conflictos en aquella época: con su familia primero, arruinando la fiesta de su boda, y con su marido luego, a quien iba a criticar ante sus padres después de cada pelea. Nacido, por fin, un niño, Elena huyó con él a refugiarse en casa de su familia en plena tormenta confusional y delirante, decidiendo inmediatamente separarse.

La ambigüedad del delirio en este caso, evocando simultáneamente a la Virgen María y a una prostituta, sirve de expresiva ilustración a la trayectoria de Elena. Simbólicamente prostituida por su abuelo y su padre, perdió el favor de ambos cuando se produjo la ruptura y el segundo, rehabilitado ante su mujer, se reconcilió razonablemente con ésta. Furiosa, Elena decidió casarse con alguien destinado a jugar un papel irrelevante, el de simple fecundador u honorable pantalla para concebir un hijo al servicio del Padre. Un movimiento que puede evocar indistintamente la sublime armonía del Portal de Belén o la incalificable infamia del lenocinio.

En el momento del inicio de la terapia familiar Elena parece haberse salido con la suya. Su padre, un hombre vigoroso y manifiestamente más juvenil que su esposa, se excita y enfada ante ciertas irregularidades del comportamiento de la hija, haciéndole escenas que tienen algo de celosas. El niño es el orgullo del padre-abuelo, que ha sentido cómo su vida se llenaba de contenido con la presencia en casa del pequeño. En cuanto a la madre y la hermana, no parecen tener mucho peso en la familia.

Caso n. 3: Antonio (o José)

Antonio es derivado para terapia familiar desde un dispensario antialcohólico donde la familia ha recibido tratamiento durante varios años. Tanto él como el padre bebían en exceso, pero ambos dejaron de hacerlo cuando Antonio presentó una pancreatitis alcohólica hace dos años. Desde entonces el padre se mantiene razonablemente adaptado, pero Antonio ha desarrollado una conducta sumamente bizarra. No trabaja, siendo así que antes destacaba por su laboriosidad, y, además, provoca sexualmente a su padre metiéndosele en la cama, apenas la madre sale de ella, y ofreciéndosele como objeto de sodomización. También, siempre a hurtadillas de la madre aunque sin lograr evitar que ésta se dé cuenta, hace amagos de besarlo con claras connotaciones eróticas. Durante el día, padre e hijo salen de paseo, por la mañana en coche, conducido por Antonio, y por la tarde en transportes públicos, siempre en rutas parecidas y recalando en los mismos bares. Antonio dice que es San José, como disparate más constante y entre grandes risotadas.

Antonio tiene 31 años, pero su aspecto es ya de loco callejero. Muy cerca de su padre, con quien siempre ha tenido una relación intensísima, aprendió a beber y a destruirse mientras la madre los contemplaba a ambos con distante frialdad. Cuando él hizo la pancreatitis el padre dejó la bebida aún intacto. El ya no lo estaba, pero, irreversiblemente tocado por la enfermedad, consagró su vida a animar la de su padre, sin renunciar a decir “cuatro cosas bien dichas”. Se desinteresó de trabajar porque su actividad estaría, desde ahora, dedicada a la familia: a pasear y a entretener al viejo, tomándole el pelo de camino con bromas de pésimo gusto. Y las bromas, por su parte, dirían a voces que entre ese par de padres no había “lo que tenía que haber”; que nunca lo había habido y que él, ahora, lo simulaba para escarnio de

ambos y para vergüenza casi pública de la madre. El, San José, el casto varón a quien floreció el bastón, el santo patrón del trabajo...

Comentarios finales

La coincidencia de poder trabajar simultáneamente en terapia familiar con tres delirios místicos de tanta envergadura ha permitido reflexionar sobre algunos aspectos comunes y proponer ciertas conclusiones.

Se impone con gran evidencia que el psicótico maneja los temas delirantes habida cuenta de su valor comunicacional, administrando su exteriorización de acuerdo con estrategias sólidamente ancladas en los juegos interaccionales de los que participa. Comprometido a fondo en una empresa de provocación que exige crear intensidad, debe aprender a luchar con la determinación de los restantes actores por impedirsele. LLama la atención al respecto la naturalidad con que, en las circunstancias aparentemente más dramáticas (v.g., la narración por Jorge de sus peripecias en Urgencias), los padres contemplan el panorama, conocedores a un cierto nivel de las jugadas y contrajugadas que subyacen al drama e incapaces, en consecuencia, de dejarse sorprender por él. La “discordancia ideoafectiva” con que el psicótico muestra su indiferencia a solemnes formulaciones de graves acontecimientos, cobra un nuevo significado si se enmarca en unas pautas interaccionales basadas en la provocación y la contraprovocación.

Los contenidos delirantes relacionados tradicionalmente con el narcisismo ganan comprensibilidad, desde una perspectiva sistémica, si se relacionan con la frágil identidad del psicótico, continuamente desconfirmada en juegos que lo instrumentalizan al servicio de intereses ajenos, en cuya participación reside, paradójicamente, su única posibilidad de ser reconocido. No es de extrañar que convertirse en Napoleón o en la Reina de España represente una alternativa para salvar la identidad sin abandonar la partida ni cambiar las reglas del juego, ni que ello produzca accesos de risas que a los no iniciados pueden parecer inmotivadas. Tampoco resulta chocante que tales risas surjan frecuentemente frente al espejo, ese amigo-enemigo con quien el psicótico consulta a menudo sus irresolubles dilemas de identidad.

El delirio místico o, más propiamente, la elección de personajes divinos como identidad delirante, sugiere, además, la importancia de los contenidos sexuales en la configuración de la psicosis. Al menos en la cultura occidental cristiana, donde el sexo queda implacablemente excluido del ámbito de la divinidad. La metáfora delirante puede, así, integrar una contradicción aparente (tengo pasiones e inclinaciones eróticas que no quisiera tener... porque no las disfruto, ya que son instrumentalizadas por otros), superada en un salto a la divinidad (soy, pues, la suma pureza y el máximo desinterés) que se realiza en el reino de la paradoja.

Y es precisamente en este reino donde la ambigüedad del síntoma adquiere máxima relevancia. “Ambigüo” (del latín “ambigere”, discutir, dudar) se define en

castellano como “lo que puede admitir más de una interpretación” o “lo que puede entenderse de varios modos”. De la misma raíz procede “ambages”, que significa “rodeos o caminos intrincados”. El psicótico es especialista en jugar con los varios modos de entender las cosas, buscando caminos intrincados con que alcanzar sus fines. Por eso Elena es virgen y prostituta, y por eso Antonio es casto y sodomita.

Pecaría de ingenuo quien se aproximara a la sutil ambigüedad del psicótico provisto de un manual para descifrar delirios. De hecho, en la ambigüedad del terapeuta reside también su arma más potente. Trabajar con la metáfora que propone el delirio o, con más propiedad, elegir entre las diversas metáforas delirantes aquella que, en cada momento, permitirá penetrar en el universo de la familia psicótica, es una habilidad del terapeuta que tendrá mucho que ver con sus potencialidades, así como con sus límites. En el ejemplo número 3, tan válido puede ser utilizar la metáfora “San José Artesano” como la que alude a la castidad del Santo Varón. En el primer caso, para desarrollar un argumento centrado en el trabajo que Antonio realiza por sus padres, trabajo de alto riesgo que le obliga a destruir su vida, y por el cual cobra en forma de aceptación de su tiranía cotidiana. En el segundo, extendiéndose en la consideración de sus obscenidades como expresión del más puro desinterés, fuera de la pretensión de ocupar un lugar preferente junto a (y en medio de) sus padres.

Sea cual sea la vía elegida, será necesario comunicar a la familia un mensaje de ambigüedad (también podría llamarse complejidad), particularmente importante entre personas habituadas a ese lenguaje.

Referencias bibliográficas:

- ACKERMAN, W. y FRANKLIN, P. (1965). Family dynamics and the reversibility of delusional formation: a case study in family therapy”. (en Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. Comps): *Intensive family therapy*, New York: Harper and Row.
- BENOIT, J. CH. (1982) *Angoisse psychotique et système parental*. Paris: PUF.
- BOSZORMENYI-NAGY, C. SPARK, G.M. (1973). *Invisible loyalties: reciprocity on the intergenerational family therapy*. New York: Harper and Row.
- FALRET, J.P. (1864). *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. Paris: Baillière.
- FENICHEL, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton.
- FREUD, S. (1911). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. FREUD, S. (1923). *Neurosis y psicosis*.
- KAFFMAN, M. (1983). Paranoid disorders: family sources of the delusional system. *Journal of family therapy*, 5: pp 197-216.
- LAING, R.D., ESTERSON, A. (1964). *Sanity, madness and the family*. London: Tavistock Publications
- LASSEGUE, C; FALRET, J; (1887). *La folie a deux*”. *Annales medico-psicologiques*.
- LIDZ, TH.; CORNELISON, A.R. (1958). *Intrafamilial environment of schizophrenic patients: the transmission*

- of irrationality. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 79, pp. 305-316, 1958
- NACHT, S; RACAMIER, P.C. (1971). La theorie psychoanalytique du delire. En Nacht, S: *Guerir avec Freud*. Paris: Payot.
- NIEDERLAND, N.G. (1959). Schreber: father and son. *Psychoanalytic Quarterly*, 29, pp. 151-207, 1959
- SCHATZMAN, M.; (1971). Paranoia or persecution: the case of Schreber. *Family Process*, 10, pp. 177-207.
- SELVINIPALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.F.; PRATA, G. (1975). *Paradosso e contrapadosso*. Milano: Feltrinelli
- SELVINI PALAZZOLI, M.; CIRILLO, S.; SELVINI, M.; SORRENTINO, A.M (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina
- STIERLIN, M.; (1967). Die gestaltung und übermittlung des wahns in der familie. *Studium Generale*, xx, pp. 693-700.
- TAUSK, V.; (1933). The origin of the influencing machine in schizophrenia. *Psychoanalytic Quarterly* ii.
- WYNNE, L.C.; RYCKOFF, I.M.; DAY, J.; HIRSCH, S.I.: (1957). Pseudomutuality in the family relations of schizophrenia. *Psychiatry*, pp. 241-248.

