

# Los sentidos del delirio

*"Todo delirio es una forma de denuncia social"*  
Jacques Lacan

Camilo Ramírez Garza

“Delirio” proviene de la palabra latina “De-lirare”, de ahí “Delirum”, derivadas a su vez de “Lira”: surco. Con la cual se designaba a la acción de salirse del surco al labrar la tierra. Posteriormente, la psiquiatría la utilizó para referirse a aquellas personas que se salen “del surco” de la realidad. (Pero ¿Acaso la realidad es una cosa, única y total, una pura línea recta? ¿Quién/es podrían autenticarse una visión única de la realidad para determinar que otros “se salen” de la misma? ) Por lo tanto en su origen, delirio, poseía una relación con una la irrupción de otras formas (líneas) de sembrar, trastocando la línea recta que debería de seguir quien sembraba en el surco de la tierra. ¿Qué frutos darían esas plantas no lineales, salidas del surco? Similar a la noción de ortopedia en medicina, así como en moral, “caminar recto” por El camino del bien.

Otras definiciones en la misma línea psiquiátrica plantean que el delirio es una visión distorsionada de la realidad con una ausencia de lógica. Una distorsión es “una deformación que sufre una señal al entrar a un sistema o aparato”,



*"Todo delirio es una forma de denuncia social"*

si se trata de una distorsión óptica, “normalidad” psicológica de los entonces se le llama “aberración”. Otra palabra que, curiosamente, en la historia se ha empleado para abordar tanto las deformidades físicas, de acuerdo a cierta estética anatomofisiológica normalizadora, como psíquica. Pero aquí, otra vez nos encontramos con el mismo problema, ¿Qué o quiénes se pueden pronunciar categóricamente sobre la

“normalidad” psicológica de los humanos? Lo que vemos es que en la historia humana, la psiquiatría, la psicología e incluso el psicoanálisis, se han intentado apropiarse de una cierta normalidad del humano, empleando el poder de otros discursos (biología, matemática, moral-religiosa...), “juegos paralelos” —les llamaba Michel Foucault— ahí donde precisamente no

# Psicología

daban “pie con bola”.

Por otro lado, las artes muestran a cada instante, que lo único que podría existir en lo humano es ese desliz, ese “Salirse del surco”, como algo inherente al humano mismo, motor de la producción y el cambio, incluso esa visión aparentemente objetiva de la normalidad de la realidad, es ya una producción “fuera del surco”, pues el surco producto de la técnica humana, es ya una cosa artificial que abre y corta la tierra, algo diferente a los surcos y pliegues que se producen por los movimientos de la tierra.

La frase “Todo delirio es una forma de denuncia social” (Lacan) nos arroja a otras experiencias: por un lado a intentar escuchar en la experiencia que cada dicho - aparentemente delirante- (¿Para quién o para quiénes?) obedece, articula y presenta, incluso más allá de que quien lo diga, lo sepa o no, pues todo hablante posee más o menos siempre un carácter de “muñeco de ventrilocuo”, algo habla a través de sí, que escapa a la conciencia de quien lo dice, al mismo tiempo que “pone el

dado en la llaga”, es decir, en el surco, para comunicar algo. En ese sentido, todo delirio habla a partir del surco mismo de la herida, no a un lado o fuera, sino exactamente desde eso que por obvio no se puede por momentos decir ni presentar: aquellas verdades que implican lo singular y lo colectivo. Incluso de la misma manera como la tecnología requiere de la invención a partir de un delirio (¿Se imaginan ustedes un científico o hacedor de tecnología sin “salirse del surco”?) la crítica social e institucional, la medicina, el derecho y la psicología, requieren escuchar y conocer los (otros) sentidos de los delirios de quienes escriben y/o dictan otras líneas de investigación sobre sí y sobre los surcos del mundo, pues ahí quedan expuestas mucha de las verdades de esas preguntas que aparentemente no tienen respuesta, en ese sentido, un delirio como un acto creativo, performativo.

<http://columnacamilo.jimdo.com>



Los psicólogos consideran que en la mayoría de los casos de fobia, la amenaza es irreal.

## Miedo a oscuridad origina las fobias

En términos psicológicos, la esquiophobia se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a las sombras. Se origina principalmente durante la niñez, cuando se suele tener miedo a la oscuridad o a la noche. En la vida adulta, esta fobia puede llegar a incapacitar a quien la padece y a ocasionarle numerosos problemas emocionales.

Las sombras ocupan una parte de nuestros temores desde que somos niños, y a muchas personas este miedo no las abandona nunca, incluso en la edad adulta.

Esta creencia o temor viene de tiempos muy remotos, tanto la presencia como la ausencia de sombras se relacionan con diferentes ritos y creencias, paganos o religiosos.

Desde el punto de vista antropológico, por ejemplo, se creía que el alma (conectada a la sombra) podía abandonar el cuerpo y marchar hacia la otra vida; muchos temían que un ser extraño, como un vampiro o un fantasma, se adueñara de la sombra y, por lo tanto, del alma.

Los psicólogos consideran que en la mayoría de los casos de fobia, la amenaza es irreal. Sin embargo, lo que sí son muy reales son el malestar y la sensación de angustia e intranquilidad que causan a quien la padece.

Aunque la aparición de una fobia puede variar en cada persona, se sabe que pueden deberse a determinados problemas conductuales más graves. Los especialistas proponen que algunas fobias se aprenden y se asocian a alguna experiencia pasada que dejó una profunda huella en la mente de quien la padece.

Hay otra idea que propone que las

fobias son la expresión de algo que el inconsciente no puede manejar de otra forma. La buena noticia es que casi todas las fobias tienen cura. Todo depende de que quien la padezca reconozca que tiene el problema y tenga verdaderamente el deseo de curarse.

Esto es más complicado de lo que parece porque muchas veces, como parte de la defensa que se forma la persona a nivel psicológico, tal es el caso de la negación.

En este sentido, existen miedos como la esquiophobia que implican situaciones y reacciones que rebasan a la persona, por lo que entonces es aconsejable buscar ayuda profesional.



Las sombras ocupan una parte de nuestros temores desde que somos niños.

## Cómo reaccionan los menores ante duelo

El comportamiento infantil ante el duelo suele ser malinterpretado y muchos adultos creen que una reacción no triste del niño o la niña, se debe a que no entienden lo ocurrido o porque el dolor ya ha sido superado. Lo que sucede es que su mente los protege de experiencias que son demasiado fuertes para su corta edad.

Existen diferencias en la forma de manifestar el duelo entre niños y adultos. Los investigadores del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, señalan que los niños no reaccionan a la pérdida de la misma manera que los adultos y pueden no mostrar sus sentimientos por completo adoptando reacciones específicas.

Algunos pequeños, en lugar de volverse retraídos y tener pensamientos obsesivos acerca de la persona fallecida, se vuelven activos, por ejemplo, pueden estar muy tristes un minuto y continuar jugando inmediatamente después.

Los psicólogos indican que los episodios del duelo infantil tienden a ser más cortos debido a que los pequeños no pueden explorar racionalmente todos sus pensamientos y sentimientos como lo hace un adulto. Además, tienen dificultad en expresar verbalmente su aflicción, por lo que su comportamiento dice más que sus palabras. Los sentimientos de rabia, el miedo a morir o el temor a ser abandonados pueden ser evidentes en su comportamiento. El proceso de duelo quizás necesite ser analizado varias veces durante el desarrollo de la vida de un niño.

### EL DUELO Y LAS ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL

La muerte y los eventos que la rodean se interpretan de diferentes formas dependiendo de la etapa de desarrollo infantil:

Infantes (del nacimiento hasta los 12-14 meses): aunque no reconocen lo que es la muerte, los bebés que han sido separados de sus madres pueden ser apáticos, callados y no responder a sonrisas o

arrulllos. También se pueden observar cambios físicos como pérdida de peso, desvelo y falta de actividad.

De 2 a 3 años de edad: suelen confundir la muerte con el dormir y pueden sentir ansiedad a una edad muy temprana; con la posibilidad de perder el habla por un periodo de tiempo y mostrar angustia generalizada.

De 3 a 6 años de edad: también suelen ver a la muerte como una forma de dormir; la persona está viva pero limitada en alguna forma. Estos niños no separan completamente la muerte de la vida; piensan que la muerte es física pero creen que es temporal, reversible y no definitiva. Su concepto de la muerte puede tener un componente mágico. Por ejemplo, suelen creer que un mal pensamiento suyo causó la enfermedad o la muerte de esa persona. Los niños menores de 5 años pueden exhibir trastornos al comer, dormir y en el control de las funciones corporales.

De 6 a 9 años de edad: es probable que empiecen a mostrar curiosidad acerca de la muerte, inclusive haciendo preguntas concretas sobre lo que le pasa al cuerpo cuando uno muere. Ven la muerte como si fuera una persona o un espíritu separado del individuo que falleció, por ejemplo, un esqueleto, un fantasma, un ángel de la muerte o sencillamente el

coco. Los niños pueden ver la muerte como algo definitivo y que amedrenta, pero que le pasa más a la gente vieja (no a ellos). Pueden presentar fobia a la escuela, problemas de aprendizaje, comportamiento agresivo o antisocial, volverse extremadamente preocupados sobre su propia salud (por ejemplo, mostrando síntomas de enfermedades imaginarias) y aislarse de los demás. También se pueden convertir en niños sumamente apegados y dependientes de otros. Los varones manifiestan una conducta más agresiva y destructiva que las niñas, en vez de mostrarse tristes. Cuando el padre o la madre fallecen, los niños pueden sentirse abandonados por ambos padres, tanto el que murió como el que está vivo, ya que el progenitor que está vivo está inmerso en su propia tristeza y no es capaz de brindarle el apoyo emocional que necesita.

De 9 años de edad en adelante: a partir de los 9 años, el niño ve la muerte como algo inevitable y no como un castigo. A los 12 años, entiende que la muerte es irreversible y que le pasa a todo el mundo.

Los padres o tutores deben estar al pendiente de los menores para detectar cualquier trastorno asociado con el duelo y acompañarlos en el proceso para entender dicho comportamiento.



La muerte se entiende de acuerdo a la edad

## Vulnera insomnio al cerebro ante tóxicos

En búsqueda de la respuesta a la pregunta, ¿para qué sirve el sueño?, una investigación realizada en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (UAM-I) reveló que la pérdida crónica de sueño puede provocar que ciertas moléculas neurotóxicas que circulan por la sangre se transporten hasta el sistema nervioso central e interfieran con el funcionamiento de las neuronas.

La doctora Beatriz Gómez González, profesora-investigadora de la UAM-I y titular del proyecto científico, explicó que ese fenómeno se origina debido a una alteración en una parte del sistema nervioso central llamada barrera hematoencefálica, que es el componente encargado de proteger al cerebro de agentes potencialmente neurotóxicos.

A través de la inducción de pérdida de sueño sobre algunos animales, la especialista de la UAM-I y su grupo de colaboradores indujeron pérdida de sueño en algunos animales y corroboraron que entre más largo era el lapso de insomnio, las uniones de sus vasos sanguíneos cerebrales comenzaron a degradarse. “Los vasos sanguíneos ya no se encontraron tan estrechamente unidos, por lo que se observó que algunos elementos podrían

atravesar esa barrera y llegar propiamente al tejido cerebral”, detalló la investigadora.

De ingresar al cerebro, algunos agentes potencialmente neurotóxicos podrían afectar el funcionamiento neuronal e inclusive propiciar la muerte de neuronas. Por ejemplo, señaló la especialista, un agente llamado glutamato monosódico que se encuentra en una amplia gama de alimentos procesados podría causar daños neuronales por sobreactividad de esas células (excitotoxicidad), aunque la gama de agentes con capacidad neurotóxica que circulan por la sangre es muy extensa.

Por otro lado, el grupo de investigación de la UAM-I estudia los riesgos que podrían originarse a consecuencia de la administración de algunos fármacos ante el incremento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, inducida por la pérdida crónica de sueño. La doctora Gómez González refirió que, con base en algunos estudios, se ha podido confirmar que algunos antihistamínicos de segunda generación permean en el tejido cerebral ante la manifestación de ese fenómeno.

“Aunque los fabricantes de medica-

mentos antibióticos o antihistamínicos de segunda generación aseguran que esos insumos no afectan el funcionamiento cerebral, existe evidencia de que estos pueden repercutir sobre el sistema nervioso central cuando hay un aumento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica”, señaló la investigadora. Ese fenómeno podría causar algunos efectos no deseados como excitotoxicidad en las neuronas, somnolencia, alteraciones conductuales e incluso muerte neuronal.

Otro fenómeno reportado por los investigadores de la UAM-I, ante la inducción de pérdida de sueño en animales, es el aumento del número de vesículas pinoácicas en las células. Estos elementos se refieren a ciertos pliegues de una célula que captan materiales que se encuentran en el flujo sanguíneo; pero ese fenómeno puede aumentar el riesgo de introducir elementos neurotóxicos al tejido cerebral. “Los animales a los que se les ha inducido la falta de sueño desarrollan hasta tres veces más estas vesículas, en comparación a los animales en su estado natural”.

(Agencia ID)