

Psicosis y creación

MARCOS JOSÉ MÜLLER-GRANZOTTO
ROSANE LORENA MÜLLER-GRANZOTTO



PSICOSIS Y REACCIÓN

Copyright © 2013 by Marcos José Müller-Granzotto
e Rosane Lorena Müller-Granzotto
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Editora assistente: **Salete Del Guerra**
Tradução: **Waldo Humberto Mancilla Bahamonde**
Revisão: **Isabel Serrano**
Obra da capa: **Rosane Lorena Müller-Granzotto**
Capa: **Denise Granzotto**
Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Este libro contiene capítulos extraídos de la obra *Psicose e sofrimento*, publicada originalmente en portugués por Summus Editorial en el año de 2012.

Summus Editorial

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7º andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor

Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3873-7085
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumario

PREFACIO	9
PRESENTACIÓN – PSICOSIS Y CREACIÓN	15
INTRODUCCIÓN – CLÍNICA DE LAS PSICOSES: LOS AJUSTES DE BÚSQUEDA	39
Nuestros motivos en torno a las psicosis	39
De la precariedad de las formaciones psicóticas al sufrimiento en el brote	41
Lugar ético de la clínica de las psicosis pensada según la teoría del self	45
1 LA PSICOSIS EN EL DISCURSO DE LA TERAPIA GESTALT:	
EXPERIENCIA COMO MODO DE AJUSTE	49
La propuesta ética de la Terapia Gestalt para pensar la intervención en la psicosis: el caso “Avatar”	49
Hipótesis rectora en nuestra investigación: el “lo otro” entre el otro (trascendental) de la fenomenología y el gran otro del psicoanálisis	54
Contra la perspectiva fenomenológica	55
Contra la perspectiva lacaniana	56
Nueva base para pensar a psicosis	58
Ambigüedad y función ello: lo otro trascendental	58
Indicios de nuestra hipótesis en la “literatura de base” de la Terapia Gestalt	59
Formulación de la hipótesis sobre la génesis de los comportamientos psicóticos según la teoría del self: Comprometimiento de la función ello	62
Breve comentario de las preguntas sobre las “causas”	69
Hipótesis sobre el estilo de los comportamientos psicóticos: ajustes de búsqueda	72
Psicosis como ajuste y brote	75
Acciones de la función acto en los ajustes de búsqueda	77
2 AJUSTES DE AISLAMIENTO SOCIAL	79
Aislamiento como defensa	79
Diferencia entre el autismo como síndrome y los ajustes de aislamiento	82
Hipótesis sobre la génesis de los ajustes de aislamiento	86

Distinción entre sentimientos y afecciones	88
Más allá de los ajustes de aislamiento: la diversidad de las personalidades autistas	89
Intervención en los ajustes de aislamiento	91
3 AJUSTES DE LLENADO DE FONDO	95
Más allá del aislamiento: las alucinaciones	95
Diferencia entre demandas de excitación motora y demandas de excitación lenguaje	97
Hábitos motores: ímpetus corporales	98
Hábitos lenguaje: suposiciones de intención	99
Alucinación como respuesta a las demandas lenguaje: el señor pura sangre.	101
Breves consideraciones clínicas sobre las demandas de excitación lenguaje: el "caso Kafka"	103
Las estrategias de la función acto frente a la ausencia de excitación lenguaje	108
Alucinación simbólica (o paranoide).	110
Alucinación residual (o catatónica).	111
Intervención	112
Intervención en el ajuste propiamente dicho	112
Intervención con los familiares y con el medio social en que vive el consultante	114
Desafíos en la intervención en ajustes de llenado	117
4 AJUSTE DE ARTICULACIÓN DE FONDO	123
Discurso articulatorio	123
Génesis de los ajustes de articulación: las excitaciones al por mayor y la suplencia del horizonte de deseo	125
Diferencia entre alucinación y delirio	128
La doble estrategia de la función acto frente al exceso de excitaciones.	130
Delirio disociativo.	133
Características generales	133
Un caso clínico: "la mujer de las golondrinas"	134
Intervención	136
Delirio asociativo	138
Características generales	138
Un caso clínico: "el señor de la luz".	139
Intervención	143

Identificación negativa	146
Un caso clínico: “el perro y la devota”	147
Intervención	154
Identificación positiva.	156
Un caso clínico: “Grude”	158
Intervención	165

5 ÉTICA, POLÍTICA Y ANTROPOLOGÍA DE LA ATENCIÓN GESTÁLTICA

A LAS PSICOSIS: EL ‘CLÍNICO’, EL ‘AT’ Y EL ‘CUIDADOR’ 169

Atención gestáltica a las psicosis: en torno y más allá del <i>awareness</i>	169
Dimensión ética de la atención a las psicosis: clínica de los ajustes de búsqueda . . .	177
Dimensión política de la atención gestáltica a las psicosis: el	
acompañamiento terapéutico	184
Historia de la práctica del acompañamiento terapéutico en Brasil.	189
Diferencia entre ATs psicoanalíticos y gestálticos	191
La práctica del acompañamiento terapéutico y las políticas de salud mental . . .	194
Dimensión antropológica de la atención gestáltica a las psicosis: el cuidar	
como una inversión humana	199

APÉNDICES

**6 LA PSICOSIS EN EL DISCURSO DE LA FENOMENOLOGÍA: ENTRE LA
COMPRENSIÓN Y LA NORMATIVIDAD TRASCENDENTAL 215**

Introducción: más allá de Jaspers	215
Fenomenología filosófica: en la encrucijada entre el naturalismo y la psicosis . . .	218
Psiquiatría fenomenológica: de lo empírico a lo trascendental.	226
Breves consideraciones sobre la historia de la fenomenología psiquiátrica	229
Más allá del síntoma: reducción al fenómeno psicótico.	234
De la biografía a lo vivido	237
El yo empírico y el yo trascendental: diferencia fenomenológica entre la	
Neurosis y la Psicosis.	241
Lectura fenomenológica sobre la génesis y los tipos de formaciones psicóticas . . .	244
¿Fenomenología de la patología o patología fenomenológica?	249

7 LA PSICOSIS EN EL DISCURSO DEL PSICONÁLISIS:	
¿ESTRUCTURA DEFENSIVA O INVENCIÓN?	255
Introducción.	255
De la fenomenología empírica al reconocimiento del papel de la ley.	257
La psicosis en la primera clínica lacaniana	260
Estructura psíquica como sujeto a partir del otro	261
Diferencia entre la estructura neurótica y psicótica.	265
La clínica como apoyo a las "metáforas delirantes" del Nombre-del-Padre.	268
La psicosis en la segunda clínica lacaniana.	273
Del Nombre-del-padre al padre del nombre: del sujeto del deseo al sujeto del gozo	275
El no-lugar del analista y el lazo social con el psicótico	279
¿Es el gozo un? Una pregunta gestáltica	282
Retorno a la teoría del self y a las clínicas gestálticas de la psicosis	284
NOTAS	289
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	307

Prefacio

“¿A QUIÉN LE INTERESA la psicosis?” he oído repetir a los autores más de una vez. Y resueno preguntándome ¿cómo interesarse por el desinterés?, ¿cómo responder ante la no respuesta o ante la respuesta indiscriminada, o ante la no empatía? Es un reto a la aceptación y al amor. Reto que aceptan Marcos y Rosane Müller-Granzotto y responden con este trabajo fruto de su amplia experiencia en el campo clínico y universitario, y ante todo, fruto de la calidez de su mirada ante al diferente. A sabiendas de que la diferencia entre las partes es constitutiva de la unidad, y ésta somos todos, indisolublemente unidos. La salud y el sufrimiento son propiedad común.

Los autores han ido tejiendo el cuerpo teórico de su propuesta sobre las psicosis aplicando los principios gestálticos al trabajo individual y grupal en el medio abierto, en el institucional, y en la consulta privada de psicoterapia. Manteniendo la mirada fenomenológica sobre la clínica gestáltica, desarrollada en su primer libro “Fenomenología y Terapia Gestalt”, y tomando como base la teoría del *self* vertida en la naciente teoría gestáltica de Perls y Goodman. Siguen recuperando los huecos abiertos en ella, elaborando una propuesta teórico-práctica sobre las clínicas gestálticas (conceptualización, formas de acogida y respuesta terapéutica) ante los diferentes ajustes, recogida en este libro y en otros posteriores, publicados (Clínicas Gestálticas, Editora Summus, 2012) y en preparación. Esta vez lo hacen en torno a las

reflexiones y apuntes sobre lo psicótico para ampliar con sus propias reflexiones y propuestas prácticas la conciencia sobre estas formas de ser persona, de estar en el mundo.

En mi práctica como gestaltista, y desde mi primer contacto con la Terapia Gestalt hace más de veinte años, hasta hace sólo cuatro, en que coincidí con los autores, he tenido muy en cuenta, a pesar de vivir ajustes psicóticos en mi familia (y a pesar de la mirada fenomenológica que me ha sido transmitida en la práctica, y negada en la teoría, por la TG) advertencias como: “la TG no es adecuada con las psicosis..., nada de sillas vacías, es mejor que se traten desde otras orientaciones terapéuticas, mejor derivar a los pacientes...”, en forma de introyectos, manteniendo así el tabú sobre la locura, evitando la búsqueda de respuestas ante los buscadores de otros ajustes posibles, y sobre todo, adoptando la actitud frecuente de las familias y la sociedad con los fenómenos psicóticos: apartando y negando. A la vez: “la Terapia Gestalt es ante todo una actitud de escucha desprejuiciada ante lo que se manifiesta ante nosotros...” y “... escuchar el vacío como fondo de la excitación...”. ¿Es este el caso?

¿Dejar a un lado lo que nos cuestiona, lo que pone en evidencia los huecos, los vacíos, aquello para lo que no tenemos una respuesta aprendida y repetida, es una actitud gestáltica? ¿Qué se espera entonces de mí como terapeuta gestáltico?, ¿y nosotros los gestaltistas, qué tipo de ajuste hacemos al dejar a un lado lo que nos cuestiona, al no mirar de frente lo no deseado, lo no esperado, que traen las psicosis, como formas de ajuste? ¿Cuál es nuestra respuesta ante ello? Una alternativa es escuchar ese vacío, atravesar la angustia ante lo desconocido y tener el coraje de vivir y mostrar lo hallado en el camino. Esto es lo que a mi modo de ver han hecho los autores, reconociendo así como un lugar más en el abordaje clínico gestáltico el no lugar de las psicosis, acogiendo los ajustes psicóticos como manifestación de ese lugar inevitable en el campo social, escuchando su pedido de inclusión.

Así, el trabajo de Marcos y Rosane Müller-Granzotto con este libro abre una posibilidad de crecimiento en la teoría y

práctica de la TG junto a las psicosis, hacia la co-creación de una clínica propia. Una oportunidad para pensar una clínica gestáltica y acudir como miembro por derecho al debate teórico planteado entre las diferentes orientaciones clínicas, en el campo académico y social, concurrencia poco frecuente por parte de la TG, que ha sido beneficiaria, y sigue siéndolo, en gran medida, en su abordaje de las psicosis, del préstamo hecho por la psicopatología psicoanalítica, manteniendo en el fondo la búsqueda de una respuesta propia ante ajustes que no sean exclusivamente neuróticos.

Son generosos cuando comparten elocuentes casos prácticos mostrando las luces y las sombras que han vivido en su experiencia real, e ilustrando con ello conceptos (p.ej. alucinación, delirio,...), que aunque incorporados al lenguaje coloquial, no son tan fáciles de manejar en su dimensión clínica por cualquier terapeuta gestáltico. Definen igualmente semejanzas y diferencias entre los distintos ajustes, vistos desde las funciones del *self*, marcando la diferencia con otras orientaciones terapéuticas, con el rigor que les caracteriza (Apéndice) como forma de crear nuevos huecos en el debate social y académico actual.

La consecuencia de todo ello es una definición clara entre el ajuste psicótico como forma de respuesta en la interacción social y el brote (el fracaso del ajuste, indicador del sufrimiento en el sujeto y el entorno) que hasta este momento no se había facilitado desde el enfoque gestáltico y que tiene una aplicación inmediata en el trabajo social comunitario, en el ámbito de la salud y la educación ya que proponen una actitud y unas estrategias concretas para apoyar el abordaje de las psicosis como terapeuta, acompañante terapéutico, o simplemente vecino. Los autores tratan de descifrar el código relacional de estos modos de contacto con la realidad de una parte de la sociedad, desde una posición simétrica, aceptadora de creaciones diferentes, antes que de rehabilitar a los sujetos con itinerarios diseñados desde el miedo a la locura, borrando sus señas de identidad.

Acogida y reconocimiento de identidades, frente a uniformización y exclusión. No esperar, sino acoger, no demandar sino acercarse. Aceptar como un lugar posible ante el otro, el no lugar que a veces nos da, validando el ajuste psicótico como una comunicación posible.

Su mirada inclusiva da un lugar per se, sin condiciones, en la sociedad a las personas que ponen en la interacción creaciones psicóticas, aceptándolo como el resultado de otros modos de “afectarse” con la realidad, que identifican, diferencian y clasifican para su abordaje clínico y educativo específico. Resultando un abordaje multiprofesional enfocado a la acogida, prevención y atención del brote y el sufrimiento que para el sujeto y la comunidad conlleva.

Y así volvemos al principio, ¿cómo interesarse entonces como gestaltistas por los “desinteresados” por nosotros?, quizás reconociendo la ausencia de nuestro interés. De algún modo nuestras excitaciones como colectivo ante el abordaje gestáltico de las psicosis tampoco han aparecido, o lo han hecho escasamente, y venimos repitiendo respuestas aceptadas en la comunidad profesional (DSM IV...) para ser incluidos en el mundo clínico. Los autores abren un camino para recuperar las psicosis desde el abordaje gestáltico, como esa realidad que nuestras neurosis han dejado a un lado, a la que de algún modo hemos sido ciegos, o ante la que no hemos encontrado respuesta porque, al igual que los sujetos psicóticos, tampoco nosotros sabemos qué requieren de nosotros como gestaltistas, y como respuesta, repetimos lo dado en el campo psicoterapéutico, ante la ausencia de excitaciones para un abordaje propio. Y aquí está el hueco.

Marcos y Rosane Müller-Granzotto se han arriesgado a dejar salir su propio ajuste clínico, tienen el coraje de mostrárnoslo generosamente, sentando las bases de algo en construcción, convocando a la co-creación junto a otras iniciativas, abriendo una oportunidad para buscar el sentido a nuestra propia práctica gestáltica. De este modo, mirar de frente, ahora las psicosis, nos

pone en la vía de nuestro propio crecimiento como personas y como terapeutas gestálticos.

¿Nos arriesgamos juntos a continuar por el desvío que nos proponen? ¿A explorar nuestros propios límites, mirando de frente la diferencia sin intentar dominarla apartándola de la conciencia, y a los sujetos psicóticos con ello?

En cuanto a mí, gracias Marcos y Rosane por vuestra invitación, voy yendo por el camino, hay grandes piedras...(y con Borges...)... por las rendijas se divisa el horizonte.

ISABEL SERRANO.
Albacete, abril 2013.

Presentación

Psicosis y creación

I

EL COORDINADOR DEL CENTRO de Atención Psicosocial (CAPS)¹ nos reunió a todos, profesionales, para que juntos deliberásemos sobre una urgencia. Habíamos recibido una llamada telefónica de la madre de un usuario solicitando ayuda. Conforme al relato de la mujer, desde hacía algunos días su hijo había vuelto a hablar de cosas extrañas. Con un tubo de tinta espray, él había pintado diferentes nombres en las paredes internas de la casa. A veces se decía João, a veces se decía José. Las ropas que no cupieron dentro de la máquina de lavar, las reunió en el centro de la sala de estar para quemarlas. Nadie conseguía disuadirlo de esta intención. Por eso la madre pensó en llamar al SAMU (Servicio de Atención Móvil de Urgencia) o a la policía; pero recordó, de las reuniones que hiciera con nosotros en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) y de nuestras recomendaciones para que evitase internar al hijo, que deberíamos tratarlo en libertad, a partir de los recursos sociales de los que se disponía. “Vengan ustedes hasta aquí, pues estamos aterrorizados”. Y antes de que los profesionales discutiéramos por disentir en el concepto sobre nuestra responsabilidad en mantener el orden socio-familiar de nuestros asistidos, me ofrecí para ir hasta la casa del usuario. Yo era nuevo en la institución. Nunca lo había visto. Incluso así, el coordinador consintió en que yo fuese: “pero lleva contigo el historial y léelo

antes de intervenir”. En el camino, esperaba del chofer alguna pregunta que me hiciera sentir importante, por ejemplo, “¿es un caso complicado doctor?”. Pero él permaneció tan callado que tuve la certeza, por un instante, de que todo aquello sería en vano. La letra desordenada de algún colega, que no tengo idea quien habrá sido, ensayaba una biografía. Quedé interesado en saber lo que hizo al tal colega anotar, lacónicamente, “hijo de madre soltera, renegado por el padre”. Y, a pesar de que el registro de medicamentos administrados me hiciese perder el hilo, conseguí entender que nuestro usuario fue sometido a dos internamientos anteriores, uno de veinte días, a los trece años; otro de sesenta días, en régimen domiciliario, cuando tenía dieciséis. Él ahora tiene diecinueve años. Fue encaminado al CAPS hace dos años. Ayuda a la tía y a las primas en una tienda de aparatos electrónicos, administrada por el abuelo, en cuya casa viven todos ellos. “Contó que no puede donar su riñón a la madre; se preocupa porque ella lo pasa muy mal en las sesiones de hemodiálisis...”.

Mi ida había sido anunciada y yo era esperado a la entrada del patio de la casa por un hombre de rostro arrugado, no sé si por el sufrimiento o por los años. “Cuando él era más joven yo conseguía aplacarlo, ahora no me atrevo. No es muy fuerte, pero tiene esa cosa de hacer artes marciales” me dijo el anciano, que supuse era el abuelo. Y no bastando el aire taciturno del hombre, la indignación de las tres jóvenes que lo acompañaban – ¿serían las primas, las tías, ...? – me quitó el control sobre la situación. “Su madre no merece esto”, decía insistentemente una de ellas. No sabía a quién dirigirme y fui prácticamente arrastrado hacia dentro del recinto por una puerta lateral, que me llevó a lo que parecía ser la cocina. El color de calabaza en la piel de aquella mujer cabizbaja sentada a la mesa no me dejó dudas: se trataba de la madre. Ella me miró con generosidad, como si me confiase algo de mucho valor. “Está en la sala. Ni él ni nosotros hemos dormido más. Ya pasaron tres noches así. Trancamos las puertas de los

dormitorios para que no pueda sacar ninguna pieza más de ropa. Antes quería lavar todo. ¡Ahora quiere prender fuego doctor!”. Y yo ya no sabía si quería estar allí. “¿Crees doctor que usted solo va a conseguir llevárselo para internarlo? ¿no trajo a nadie para ayudarlo?”, me dice la más exaltada de las otras tres mujeres. “Todo comenzó con la historia de la escuela de artes marciales”, agrega la más joven. “Él apareció con una bolsa llena de ropas y otros objetos que dijo le habían regalado. Pero no se tardó hasta que el dueño de la escuela llamara diciendo que había hecho una denuncia por robo en la policía contra mi primo. “¿Qué pasó por la cabeza de este muchacho?”. La tercera, entonces, recordó que ya había recibido otras llamadas telefónicas de la misma institución. “Esas personas están muy enojadas porque nuestro primo dijo por ahí que trabajaba en la escuela como instructor de lucha, cuando, en verdad, es solo un alumno en las fases iniciales”. Para el abuelo el robo de las ropas tenía que ver con venganza, ya que al nieto se le había impedido frecuentar las clases mientras no llevase los exámenes médicos exigidos: “y ustedes saben, ¡él huye del médico como diablo de la cruz!” Cuando entonces la más exaltada retrucó: “Diablo es aquel padre suyo que, además, es médico. ¿Por qué no se lo lleva consigo y lo cría, ya que nuestra tía no tiene salud ni condiciones financieras?”, “¡hacer un hijo él supo!”. La madre entonces recordó que la primera vez que su hijo tuvo un brote fue cuando fueron juntos a un abogado para iniciar el proceso de reconocimiento de la paternidad. “Después de aquel día nunca más se encauzó. Yo me arrepiento de haber comenzado aquello. No hay dinero que pague el sosiego doctor”. La más exaltada volvió a la carga amonestando a los demás: “Quiero ver qué dinero va a pagar un laptop nuevo para el cliente si él echa a perder el aparato. Desde hace días está con la máquina de un cliente viendo aquella película ridícula, ¿cómo es exactamente el nombre? ¡Avatar²!”. Llevando una de las manos a mi espalada, como si me condujese a otro recinto, el abuelo me interrogó: “¿Usted lo va tratar con medicación oral o inyectable?”.

Atravesar la puerta de la cocina y ver a aquel flacuchento caminando alrededor de una pila de ropas en el centro de la sala fue, bajo cierto punto de vista, un alivio. Desde el portón del patio hasta conseguir salir de la cocina no pasaron más de cinco minutos; lo suficiente para que me sintiese contaminado por exigencias y maledicencias, las cuales me hicieron recordar el pasaje en que Hércules se viste la túnica envenenada por Nessus³. A mis espaldas los otros me observaban y yo no tenía la más mínima idea sobre qué decir o hacer en aquel momento. Y, por increíble que esto pueda parecer, fue el usuario quien me salvó del embrazo. Me llevó por el brazo hasta otra parte de la casa, en cuyas paredes estaban los muchos nombres que él me quería presentar. “Este soy yo en el Medioevo. Un noble. Pero si tú me ves rojo, me llamas por este nombre. Este es el nombre de los que nacieron bajo el sol de los bravos...”. Continué sin saber qué decirle, un poco más confortable por no estar siendo observado. Me limité a oír, y solo abrí la boca cuando él solicitó que yo le diese mi casaca para el ritual de purificación “a fuego” que haría en la próxima luna llena. Para zafarme me fijé en los colores y en el trazado de los nombres pintados en la pared, llamándole la atención sobre la regularidad de ciertos diseños. Por un instante el titubeé y fue ahí cuando pude prestar atención y ver que llevaba consigo un laptop, en el cual se reproducía una película. “¿Qué es lo que estás viendo?”, le pregunté. Y antes de que él se enfureciese conmigo, pues su mirada comenzaba a denunciar su decepción, me apresuré a decir cualquier cosa, después de asociar la voz de una de sus primas con la escena que identifiqué en el laptop como de la película Avatar. “¡Tú eres un avatar!”, le dije yo. Y la sorpresa del usuario fue tal que, en aquel instante, percibí que habíamos cambiado de lugar: el brotado (de miedo) ahora era yo. Y yo no tenía alternativa sino continuar: “Pues ahora entiendo”, le dije: “todos esos nombres en la pared son tus avatares”. Y habiendo recordado en un instante el argumento, teniendo presente que el protagonista de la película era un parapléjico que, como consecuencia de un

experimento científico, puede temporalmente transportar su sistema nervioso central a un cuerpo diferente, híbrido, mucho más poderoso y perfectamente saludable, le pregunté: “¿cuál es la enfermedad o limitación que tienes y qué te dió derecho a vivir en un cuerpo avatar?”. El brillo en la mirada del usuario me testificó que algo funcionaba. Él se embarcó en mi historia – tal vez fuese más correcto decir, en mi delirio. Posando el dorso de su mano izquierda en la espalda, en la región lumbar, y la palma de la derecha sobre el propio pecho, me dijo: “Mis riñones y mi corazón son incompatibles. Los primeros son de esponja, frágiles. El segundo tiene poca fuerza”. Y yo entendí, como si oyese a mi propio cardiólogo, que la presión (alta) de los latidos cardiacos amenaza las finas y delicadas estructuras de los riñones. “Por eso tengo que separarlos y vivir en cuerpos diferentes”, concluyó él. Pensé para mí: “¿de qué riñones está hablando ahora?” ¿Qué es lo que él quiere decir con ‘separarlos?’”.

No hubo tiempo para que yo terminase mis propias cuestiones y ya estaba ante los parientes, nuevamente. “Mi colega avatar va a explicarles algunas cosas, para ver si ustedes entienden lo que está sucediendo. Prosigan”, me dijo él. Y fue en este momento cuando percibí que estaba en un dilema ético-político muy importante. Por un lado, fui llamado por familiares que esperaban de mí que les aclarase como lidiar con un sujeto brotado, o que al menos les ayudase a internarlo. Por otro, había construido con el usuario una suerte de complicidad, como si yo pudiese servirle como portavoz de una súplica, de un pedido de tregua, de comprensión, que él no había merecido hasta entonces. Y no se trataba, en aquel momento, de actuar una división de papeles, como si hablase para los familiares a partir de un registro y con el usuario a partir de otro. Yo era la propia encarnación de la dificultad de comunicación – si es que puedo decirlo – vivida por los familiares y por el usuario. Nunca imaginé estar así tan metido en el ojo del huracán, en el ojo de este fracaso que atiende por el nombre de brote.

Lo más extraño en aquel momento para mí, era creer que el usuario estuviese produciendo un tipo de mensaje, una forma posible de comunicación que debiésemos aceptar. Imaginé, por un instante, que mi habla pudiese ser oída como metáfora. Pero a la primera señal que yo formulé a los parientes, una metacomunicación, el usuario esbozó rechazarme. Y en vez de asociarme a la conveniencia de la razón clara que los parientes suponían como característica de ellos y mía, me asocié a la tentativa desmedida de aclarar lo que yo mismo había inaugurado para el usuario. Percibí que debería tornar funcionales los avatares para los familiares. Y fue entonces cuando comencé a decirles, en presencia del usuario, que éste estaba en peligro. Algo en él no estaba funcionando bien y todavía era temprano para descubrir exactamente lo que era. De todas maneras, yo había reconocido en él una forma eficiente de autoprotección. Asumiendo una identidad provisional, cual avatar, él mantendría defendidas las partes o situaciones amenazadas. Y deberíamos tener la habilidad de percibir que, mientras él se mantuviese defendido en las múltiples identidades provisionales, eso significaría que las amenazas aún no se habrían extinguido. Luego, todos nosotros, profesionales y familiares, no deberíamos anticipar ningún cambio. Nosotros deberíamos, sí, permanecer atentos a qué elementos aumentaban la tensión. Y cuando ya casi no tenía más aliento para proseguir en las explicaciones que ni yo mismo comprendía, la madre me preguntó si la ausencia del sueño no era algo que pudiese estar interfiriendo como una amenaza. Aliviado, pues parecía que mi discurso nos había conducido a un lugar de entendimiento, respondí que sí y pregunté al usuario si a él le gustaría dormir. “claro, pero no quiero despertar en aquel cuerpo de antes, ¿entiendes?”. La utilización del guión de la película ya ganaba vida propia en el discurso del usuario. Fue entonces cuando tuve la idea – inspirándome en otro pasaje de la película, que menciona una savia vivificante que circula entre todos los seres vivos de Pandora y que puede ser evocada por una sacerdotisa