

Entre la no existencia y el vínculo. Intervenciones hacia la revinculación en el trabajo con la psicosis*

*Jorge Pérez Alarcón***

*María Rufina Ortega Cortez****

Resumen

Este artículo plantea los procesos de exclusión y desvinculación familiar como aspectos centrales en el surgimiento de la psicosis. A partir del trabajo con una población que ha estado en situación de calle y hoy forma parte de un centro de atención a personas con un trastorno mental severo, se explica la importancia de un trabajo orientado a establecer procesos revinculatorios con residentes y sus familiares a través de conversaciones grupales y acciones de acompañamiento, incluyendo los contenidos delirantes que en ellas se presenten. Se considera la desvinculación como equivalente a la muerte del otro y del sí mismo, una especie de pasaje a los territorios de la ausencia, cubiertos por imágenes, voces y delirios. El término revinculación no se enfoca a la recuperación de vínculos

* Este artículo surgió como parte de un proyecto de investigación del área Estudios de Familias de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco en colaboración con el Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco. Desde sus inicios han participado estudiantes de Psicología en Servicio Social de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

** Profesor titular Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Depto. Educación y Comunicación, Estudios de Familias, Psicología. Correo electrónico: [jperezalarcon@correo.xoc.uam.mx] / ORCID: [0009-0005-5976-7139].

*** Psicóloga del Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco. Correo electrónico: [ortega.cortez.rufina@gmail.com] / ORCID: [0009-0001-0925-1127].

perdidos, sino a la posibilidad de favorecer procesos vinculatorios desde la condición del sujeto.

Palabras clave: psicosis, exclusión, familia, delirios, revinculación.

Abstract

This article identifies social exclusion and family disaffiliation as central factors in the onset of psychosis. Drawing from clinical work with a formerly homeless population currently treated at a center for severe mental disorders, the study emphasizes the importance of fostering re-affiliation processes. This is achieved through group conversations and therapeutic accompaniment with residents and their families, integrating delusional contents as they arise. Disaffiliation is framed here as equivalent to the death of the Self and the Other—a passage into “territories of absence” inhabited by images, voices, and delusions. In this context, re-affiliation does not imply the mere recovery of lost ties, but rather the possibility of fostering new bonding processes based on the subject’s current condition.

Keywords: psychosis, exclusion, family, delusions, re-affiliation.

Exclusión y desvinculación: un camino hacia la psicosis

Es difícil imaginar cómo es posible quedarse sin nada, incluso sin la misma existencia y no haber muerto. Sin casa, sin familia, sin alguna pertenencia, sin algún vínculo, sin un lenguaje que permita estar en una realidad social, e incluso, sin la capacidad de simbolizar, de entender que lo que se imagina, se alucina o se piensa no es el mundo en el que los demás viven. Porque la experiencia del vacío en los procesos psicóticos, sin una representación en la cual se pueda existir, arroja al sujeto a los más elementales mecanismos de supervivencia: huida, transmutación, despersonalización, desconexión de la experiencia sensorial, agresión, miedo incontrolable, aislamiento, entre

otros. Cuando esto sucede, del interior del sujeto, que poco a poco pierde su Sí mismo,¹ emergen otras realidades, delirios, diría la clínica de la salud mental, frecuentemente extrañas, sin un filtro para las más ocultas imágenes, recuerdos y pensamientos, organizados con una lógica diferente. No hay un proceso simbólico ni mecanismos que regulen sensaciones y reacciones, lo que aleja al sujeto de la posibilidad de descifrar cómo formar parte de algún sitio entre los complejos entramados sociales.

¿Quiénes son aquellos que viven en esta condición, excluidos de sus familias y del mundo del lenguaje? Si se usa un lenguaje coloquial pueden ser aquellos denominados locos; en uno técnico, los psicóticos, con alguna de sus denominaciones específicas; en uno religioso, los poseídos, y con un poco de suerte, los excéntricos.

Si habitan en la calle son indigentes o vagabundos, y si logran un sitio en la calle y reciben una mirada llevarán el nombre que el barrio les dé. Todo depende de quién lo nombre y del para qué de esa denominación. Y en esa condición deviene, seguramente desde los profundos territorios que no han sido ocupados por el lenguaje, un modo de andar por el mundo, una nueva identidad configurada a partir del delirio.

El término *delirio* es de alguna forma el centro de la psicopatología, y se planteó desde hace varias décadas, como una amplia transformación de la conciencia de realidad y su forma de significarla (Jaspers, 1968). Desde estos ya clásicos planteamientos hasta posiciones más recientes como las de Cancrini (2007), en donde el delirio se convierte en un refugio de la mente, o los de Marconi (2000), en donde el delirio se entiende como una “afirmación de realidad” basada en evidencias mutadas, el delirio tiene una comprensión estructural; deja de ser un error que debe corregirse para entenderse como un lugar en el que el sujeto habita y en una visión del mundo con la que se enfrenta a las intrincadas redes sociales en las que no

¹ El Sí mismo puede entenderse en términos de una totalidad que abarca procesos conscientes e inconscientes, y que representa el fin último del proceso de individuación. Para Jung es el arquetipo de la totalidad del hombre.

puede estar. A partir de aquí, el ir y el venir, lo interno y lo externo, lo posible y lo imposible, el tu y mi, el yo y el otro, se diluyen en un espacio y en un tiempo que pierden sus fronteras y sus formas.

En ese trayecto hacia la psicosis, la calle, o hacia ambas, hay procesos, no se llega ahí repentinamente. Barbetta diría que hay una *trema*, término que retoma del teatro, y que refiere a los momentos antes de “una *apofanía*, en la cual el episodio delirante se manifiesta públicamente” (2018: 30).

La complejidad de estos procesos nos lleva a plantearnos preguntas como las siguientes: ¿Cómo alguien puede perderse de su gente más cercana por meses, o por años? ¿Cómo puede extraviar su identidad?, ¿por qué eso que coloquialmente se llama locura es un problema ontológico, una condición de *no ser*? ¿Cómo ese sujeto extraviado del otro y de sí mismo puede luego convertirse en *alguien*? ¿Cómo se les va de las manos a los otros, a sus familias? ¿Cómo se desvincula alguien de la vida, de esos primeros o últimos vínculos que le dan existencia? En otras palabras, ¿cómo Gregorio Samsa se convierte de un día a otro en un escarabajo? (aludiendo al personaje central de la *Metamorfosis* de Kafka).

Laing (1979) se refería a una inseguridad ontológica en la psicosis, y al cómo un individuo que no puede dar por hechas la realidad, la vitalidad, la autonomía y la identidad descubre otras maneras de ser *real* para mantenerse a sí mismo vivo y para evitar perder su propio yo. Se han producido cientos de explicaciones categorías, propuestas y esfuerzos para esas realidades cuya complejidad supera cualquier ilusión proveniente de lecturas simplistas y reduccionistas.² La búsqueda de los orígenes de *esto*, locura, psicosis o formas de existir, sólo sirven para recordarnos que hay puntos de no retorno, de esos que nunca tienen vuelta atrás.

La “locura” ha estado en la historia del mundo, de las personas y de sus familias. Para algunos, su origen radica en la familia y ahí se

² Una buena opción para entender esta variedad de explicaciones es el texto de J. Garrabé, *La noche oscura del ser* (1996). El autor muestra una diversidad de teorías, terapias y explicaciones sobre la esquizofrenia.

buscan procesos de formación del trastorno. Las causas se centran en el tipo de familia, en su funcionamiento. En los inicios de los trabajos de la terapia familiar, cobraron fuerza los estudios sobre la génesis de la esquizofrenia en las familias, mismos que ya eran precedidos por estudios de la relación madre-hijo. Autores como Ivan Boszormenyi-Nagy y James Framo (1979), entre otros, postularon la presencia de procesos generacionales en los cuadros psicóticos. ¿Cuántas generaciones se requieren para que se desarrolle una esquizofrenia? ¿Qué tipo de funcionamiento familiar propicia la emergencia de la patología?

Se desarrolló la idea de familias esquizofrenogénicas, a través de procesos comunicacionales imposibles, denominados doble vinculares, que colocaban al sujeto en una realidad imposible (Bateson, 1998).

Estas lecturas, más allá de sus replanteamientos actuales, conllevan el riesgo de colocar a la familia como la principal responsable de fallas y carencias en la tarea de atender y superar lo que la biología, la condición social o cualquier otro destino les enviaron, una especie de tragedia griega de la cual no parece posible escapar.

En las lecturas más generales, no faltan los que le asignan a la familia la tarea de pagar sus pecados y culpas en el personaje denominado “loco”, ni tampoco el juicio para aquellos que no supieron asumir con estoicidad aquello que se suponía era su asignación vital, el para qué de su existencia. Y todos y cada uno de ellos, filósofos, teóricos, clínicos, familiares de esos a quienes la consanguinidad les dio el mismo apellido, y algunos otros que por ahí pasaron y opinaron, todos tienen un poco de razón. Pero sólo un poco. Porque junto a estas explicaciones existe otra parte, la del mundo de lo no explicado, la de lo no entendido, en el que coexisten otras lecturas: familias imposibilitadas para poder cuidar, inundadas con un sufrimiento que no pueden entender, culpabilizadas, personas desadaptadas para así poder estar en sus contextos sociales, historias que viven en la mente de los sujetos y que nadie cree, seguramente porque son un delirio, y que amenazan con desbordarse cada día. Horrores silenciados, aislamientos sin fin.

La denominación de un trastorno psicótico conlleva una lectura ontológica, va más allá del sujeto que padece un trastorno o que tuvo un episodio psicótico. Es alguien que queda constituido en una absoluta exclusión que paradójicamente se convierte en el *refugio* que aniquila y a la vez, protege su vida. Y con esto no pretendemos adjudicar la exclusión a un conjunto de actos realizado en y por las familias, sino a la *experiencia* que constituye al sujeto como tal.

El camino hacia la exclusión termina siendo desvinculante. Un vínculo, *vinculum* del latín, significa una unión, una atadura no material en la que vivimos y existimos, en la que nos constituimos como sujetos. La exclusión en sus múltiples facetas termina en la pérdida del vínculo y en su restablecimiento en otra realidad, en la del delirio. Las familias del loco, del indigente, se parecen mucho a aquellas narraciones de las grandes crisis humanitarias, en donde los padres huyen por lugares peligrosos con sus hijos en busca de agua o alimento, de un lugar y de una red, buscando no ser aniquilados por la pobreza y la guerra. A veces en el camino abandonan o pierden a los hijos que no pueden seguir, una especie de *elección* ante la posible muerte de todos. Sólo alguien en el límite del narcisismo más perverso sería capaz de emitir un juicio hacia esas familias o de aconsejar sobre lo que deberían haber hecho.

Este artículo habla de la importancia de los procesos revinculatorios, no excluyentes, en el trabajo con pacientes psicóticos y sus familias, y sugiere formas a través de las que esto puede darse. La información que presentamos proviene de experiencias, de conversaciones, de acompañamientos y estancias con personas que han atravesado por la indigencia y la psicosis y que hoy viven en un centro de asistencia a cargo del gobierno de la Ciudad de México. Ellos nos cuentan parte del camino y nosotros, tratando de encontrar su historia, o de encontrarlos en ella, la *acomodamos*, y al acomodarla inevitablemente perdemos una parte de ese pasado. No apostamos por el orden en el proceso de significar, sino por otros sentidos del habla, esos que diría Shotter (2001), se arraigan en una estructura y configuran un trasfondo del “mundo”.

Partimos de la hipótesis de que, en la psicosis, y en particular en la esquizofrenia, frecuentemente hay una relación entre la exclusión y los sistemas familiares colapsados, lo que deja a los sujetos en abandono frente a un camino desde el cual emergen grandes sobrevivientes que provienen de los extremos, de los confines de la existencia. No buscamos interpretar la realidad de la psicosis ni mucho menos explicar sus múltiples singularidades. La gran exclusión se configura en el terreno del lenguaje, del diálogo que parece imposible mientras esté restringido por sus interlocutores a la búsqueda de memorias ordenadas en el tiempo y espacio.

Cancrini, buscando esos mundos extraviados, desconocidos, recurre a Proust y su obra *En busca del tiempo perdido*, y cita:

Las almas de los que perdimos están presas en algún ser inferior, planta, animal o cosa, perdidas para nosotros hasta el día, que para muchos nunca llega, en que pasamos junto al árbol o que entramos en posesión del objeto que para muchos es su prisión... Lo mismo sucede con nuestro pasado. Es inútil tratar de evocarlo. Fallan todos los esfuerzos de la inteligencia. Está escondido, fuera del alcance, en algún objeto material, que nosotros no sospechamos (1991: 67).

En la psicosis, el trabajo contra la exclusión y la desvinculación puede iniciar si se instala la posibilidad del diálogo y de la conversación con los mundos del delirio, sin buscar obstinadamente un significado coherente o un recuerdo que nos ofrezca una congruencia que a la larga resulta imposible. Esperamos que las conversaciones se liberen de su prisión y cuando esto sucede, nos sorprendemos de cómo estas personas se quedan con *un pie en la vida*. Uno de ellos, platicando con otro, y trazando la diferencia entre la locura, la vida y la muerte le dice: “*yo no tengo esquizofrenia extrema como la tuya, porque eso de tirarse al metro y querer morir es locura tipo extrema. En eso sí estás mal*” (residente).³ Querer morir, desde su narración, es lo que da el grado a la enfermedad, lo demás, también se incorpora a la vida.

³ De aquí en adelante abreviaremos residente (r) con total respeto al anonimato de cada caso.

Es fundamental no considerar el proceso conversacional como un sustituto de los mecanismos de contención farmacológica e institucional, frecuentemente imprescindibles en las crisis derivadas de un proceso psicótico, y que es un requerimiento previo para crear una base de funcionalidad indispensable para cualquier otra intervención.

¿Toda exclusión es desvinculante?

Hablar de exclusión implica una acción y un efecto asociado a una condición desfavorable en términos de pertenencia. De ahí el uso del término, que como tal precede al proceso desvinculatorio. El proceso de vinculación alude a los lazos de seguridad emocional que permiten un proceso de vida. Autores como John Bowlby (2014) y Mary Ainsworth (2015), entre otros, han enfatizado la importancia de los procesos de apego en la integración del yo y en el desarrollo de la personalidad, y de cómo la ruptura o el debilitamiento de estos lazos expondrá al sujeto a condiciones de indefensión e inexistencia.

Los efectos de la acción de excluir se dan en función de la capacidad resiliente del sujeto y de su posibilidad de reincorporarse a otros grupos y relaciones. En la medida que esto se vea imposibilitado, por la edad, capacidad o condición de la persona, por intrincados procesos de la dinámica familiar o por condiciones del contexto social y económico, el proceso de exclusión recaerá no sólo sobre la pertenencia a un grupo, sino sobre el vínculo. El desmembramiento progresivo de éste dejará a la persona en una condición de exclusión emocional, imposibilitando su condición de *ser*. En términos de vinculación afectiva, los procesos de abandono, desconfirmación y desapego, ya sea por factores de la persona o por causas externas, se convertirán en factores decisivos en los procesos desvinculatorios.

La relación con un *otro* provee al sujeto de importantes procesos identificatorios, de la posibilidad de un acceso al mundo de la cultura, del lenguaje. Estructuras muy importantes del sujeto se forman en este proceso, que va llevando al sujeto del mundo de lo imaginario al mundo de lo simbólico. La ausencia de la otredad también es un paso

para la ausencia de lo simbólico y para el desarrollo de un lenguaje que represente, que estructure y signifique (Aulagnier, 1977).

Si la experiencia no se puede significar y queda excluida del registro de lo simbólico, la posibilidad del sujeto en el mundo queda reducida a las derivas del imaginario. Entonces lo vivido aparece, deviene, y lleva al sujeto a mundos que se vuelven reales y de los que no puede distanciarse.

El uso del término exclusión resulta útil en varios sentidos. Por una parte, evitamos el dejar de lado factores de carácter social, cultural y económico. Por otro, nos permite pensar en la exclusión del sujeto de la relación y en la afectación del vínculo. Finalmente nos permite nombrar la exclusión del sujeto de los procesos simbólicos y del mundo del lenguaje.

Desde esta perspectiva, la terapéutica de la psicosis requiere enfrentar la exclusión no sólo en términos de reinserción social, sino en términos vinculatorios y revinculatorios. Esto implica abrir la posibilidad a una historia que permita al sujeto vivir en un sistema de significados.

Un punto de partida

El trabajo se ha desarrollado en un Centro de Asistencia⁴ para personas con trastorno mental severo provenientes de una situación de calle.

Durante 10 años hemos trabajado en procesos de acompañamiento y en grupos de trabajo con personas residentes del Centro que han sido diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental severo, principalmente algún tipo de psicosis. Todos ellos han vivido en situación de calle, en anexos y/o centros de reclusión; la violencia, el abandono y la pobreza han dejado huellas imborrables en sus cuerpos y en su vida psíquica.

⁴ Centro de Asistencia e Integración Social Cuemanco, del gobierno de la Ciudad de México. Es un centro para varones, por lo que todos los ejemplos refieren a personas del sexo masculino.

Sus familiares (cuando están localizados) han sido integrados en estos grupos de trabajo, siguiendo una metodología que permite un trabajo conjunto que fomenta procesos de revinculación.

Durante este proceso hemos recibido nuevos miembros, pero también hemos perdido a algunos de ellos por distintos motivos, principalmente por fallecimiento, lo que nos recuerda en todo momento la vulnerabilidad en la que han vivido.

Las referencias a los casos presentados provienen de conversaciones y diálogos surgidos en el día a día, o en las múltiples conversaciones grupales que se han llevado a cabo. La visión de los residentes y sus familiares son para nosotros una experiencia compartida, un modo de saber de aquello que tratamos de fundamentar. Las referencias están presentadas no sólo en el total anonimato, sino en el mayor respeto posible a una experiencia que, en el fondo, no es sino una forma de supervivencia humana en altas condiciones de vulnerabilidad y privación psicosocial.⁵

Partimos de las siguientes premisas, hipótesis que nos acompañan en el día a día en el proceso de intervención, mismo que se realiza en conjunto con familiares, profesionistas (profesionales) y estudiantes de Psicología.

- a) Los procesos psicóticos se presentan invariablemente asociados a la pérdida de vínculos primarios y al desmembramiento de la organización familiar.
- b) Cuando las posibilidades para existir en una relación familiar se han agotado, sus miembros tienden a ser expulsados del sistema en condiciones de alta vulnerabilidad.
- c) Las relaciones de parentesco y su componente histórico prevalecen en el imaginario de los sujetos y frecuentemente devienen en

⁵ La finalidad de este artículo es ofrecer una reflexión fundamentada sobre la experiencia de desvinculación en la psicosis en condiciones de alta privación psicosocial. No pretendemos ofrecer un análisis detallado de la metodología de trabajo, ni resultados específicos. Sin embargo, podemos decir que estos diez años hemos trabajado con un total de 38 residentes y 33 familiares, acompañados de estudiantes de Psicología de la Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco.

procesos delirantes. En ellos se encuentra la historia posible de la familia, dispersa en una narración fragmentada.

- d) El colapso de la vida funcional del sujeto ocurre frecuentemente asociado a eventos de carácter antisocial, insertos en los procesos delirantes.
- e) Durante la emergencia de los procesos delirantes y de los comportamientos psicóticos del sujeto, se da una insuficiencia de contención, asociada a procesos en los que experimenta una fuerte desvinculación familiar y social (a pesar de los múltiples esfuerzos que pueda realizar la familia).

La imposibilidad de familia

La desvinculación y desmembramiento familiar

Esta es la primera parte de la historia. ¿Cuándo y en qué lugar empieza? Tal vez en una historia de varias generaciones que se da en múltiples planos. Analizar una historia familiar sin incluir más de dos generaciones y disociarla del mundo en que ellas vivieron y viven, nos lleva inevitablemente a una epistemología invadida de narrativas lineales, de causas y efectos, que cuando se transfiere a un saber más generalizado deja a la familia sometida a lecturas moralistas, patologizantes y descontextualizadas: “si hubiéramos hecho esto...”.

Los procesos de desvinculación y desmembramiento están frecuentemente asociados a un sistema familiar que ha sido rebasado. En muchos de ellos, los familiares hacen auténticos milagros para la supervivencia física y emocional ante las carencias económicas, las pocas oportunidades de acceso a la salud, los altos niveles de inseguridad social, la desesperanza, la violencia, etcétera. Las tareas de protección son asumidas por las familias ante la incapacidad del Estado de proveer un sistema de soporte y protección social. Es más fácil culpabilizar a una madre que no atiende a sus hijos, que hablar de una madre que debe trabajar muchas horas con un salario mínimo,

que se traslada 3 o 4 horas diarias con altos niveles de vulnerabilidad, que no tiene beneficios sociales, en donde el padre tuvo que emigrar en busca de otras condiciones de vida, etcétera. Referirse al problema, más allá de lo individual, lo coloca en términos de salud pública, y no sólo en un manual de buenos consejos para la familia.

Indudablemente el colapso familiar también se da por un conflicto que se ha potencializado. No es privativo de la pobreza. La vulnerabilidad genética, los conflictos provenientes de historias del desarrollo, la imposibilidad de una organización familiar que provea afectivamente, los conflictos no resueltos que atraviesan varias generaciones, etcétera, también contribuyen a conflictos y desmembramientos en la familia.

En nuestra experiencia, si las condiciones sociales no están en el límite de la supervivencia, en la mayoría de los casos, la persona o personas en las que se encarna el trastorno, pueden encontrar una posibilidad de relación, un lazo, o una posibilidad de restauración en el tiempo presente. Evitar la expulsión a una situación de calle puede hacer una gran diferencia.

La ausencia de un vínculo que provea una función de soporte, de una familia o grupo que pueda movilizar alguna función de rescate y de inclusión de la persona sintomática en una cultura y un sistema de productividad, el acceso a una institución que provea algún tipo de protección, etcétera, se dan en la mayoría de los casos asociados a condiciones de pobreza y marginalidad. Frecuentemente, en cada caso o historia de sujetos arrojados a la indigencia y la locura, se dieron condiciones que culminaron en un desmembramiento y en una pérdida de los vínculos fundacionales, aquellos que permiten dar certeza al sí existo, a la posibilidad del deseo, a la experiencia nutricia, y al no estar solo en el camino hacia el mundo.

Esto indudablemente nos coloca ante una tarea primordial, que radica en generar sistemas de soporte de las familias (antes que culpabilizarlas), que eviten que éstas se constituyan como sistemas rebasados, esos que no pueden evitar que sus miembros sean arrojados hacia la indigencia y la locura.

Revisemos los siguientes fragmentos de dos residentes del centro:

“Una vez le pregunté a mi madre por qué quiso matarme. Ella dijo: premonición” (r). Y otro dice: “Mi madre me abandonó a los 5 años, mi padre era médico, pero sólo traía dinero y nunca me dijo si me quería, nunca un abrazo”. Y continúa “Yo los recuerdo” (lo dice con una expresión afectiva). “Mi padre me preguntó por qué no iba a comer con él, porque cuando quisiera hacerlo ya estaría muerto. Le contesté que no sólo quería comer, sino platicar. Él me dijo que no podía hablar con un escuincle. Se murió luego”, y nos dice que se arrepiente de no haber ido a su funeral (r).

No es la finalidad del artículo un análisis de cada fragmento, sólo conservemos las palabras que lo organizan: matar, no comer, no platicar, muerte, arrepentimiento. Tal vez pueda pensarse que éstas se encarnan en un sistema familiar en el que las personas vivían, que no tienen necesariamente su origen en el mismo, y que las madres premonitorias, los padres que no abrazan y los escuincles que no entienden, no son cualidades de personas que puedan entenderse fuera del mundo en que viven.

El momento de la exclusión de la familia

¿En qué momento se materializa la exclusión de la familia? En las poblaciones a las que este artículo se refiere, el indicador podría ser el momento en que el sujeto es arrojado a la calle, o en donde su permanencia en la calle no incluye ni la posibilidad, ni el interés de regresar a su familia. Gran parte de los discursos sobre la exclusión que hemos encontrado en los delirios de estas personas incluyen eventos de carácter antisocial, en los que el sujeto incorpora la violencia como un acto provocado por él mismo. Un residente del centro dice:

Cuando estuve casado tuve problemas con mi esposa. Ella quemó mi acta de nacimiento porque había firmado unos papeles y perdí la casa;

cuando esto ocurrió me surgió otra personalidad. Yo ya no existía, y por mi nombre hice muchas cosas malas como enterrarle un lápiz a un sobrino. Yo quería ser sacerdote (r).

Pensemos nuevamente en que esta historia no describe las características específicas de la persona, sino que, en su discurso, de carácter delirante, se narra la historia en la que ha vivido y que a la vez lo configura. Un nombre que le hace hacer cosas malas, que lo condena, una casa que no está, que se pierde por sus actos, una identidad que se quema, que se borra, un deseo de ser alguien. Si revisamos la estructura de esta narración, al igual que en muchas otras que hemos recuperado, el sujeto se considera el protagonista de la violencia. No existe la posibilidad de nombrarse significando el acto, su condición y su contexto. Se relaciona desde una forma de preservar vínculos familiares incorporados en sus delirios. En cierta forma es como si la destructividad de su mundo quedara reducida y encarnada en él mismo. Entonces se asume que él destruye a la familia, y esto se convierte en verdad sin contexto.

Un dato importante, en la revisión de historias de los sujetos, es que no hemos encontrado alguno que refiera que sus vínculos eran de calidad en el momento en que fueron expulsados o “decidieron” abandonar el hogar. Para la mayoría, fueron expulsados o tuvieron que irse por el potencial destructivo que ellos representaban para la familia y el barrio.

Las voces y el delirio

¿Qué pensamos cuando pensamos en el mundo, cuando nos quedamos callados, cuando oímos nuestros propios pensamientos?, ¿y si esos pensamientos nos hablan de un mundo que nadie va a creer que existe?, ¿y si esos pensamientos en realidad son voces de personajes que nadie ve pero que se escuchan, sí, por los oídos?, ¿y si esos personajes están en contra de nosotros y sólo nosotros podemos oírlos?, ¿a quién le podemos contar? ¿Quién puede creer en alguien que tiene

una familia en la que él “es Dios y tiene por misión la defensa y además es el padre de toda la humanidad”? (r), ¿o en alguien que es un caníbal, aunque ya está muerto, que su madre cocía bocas, que se suicidó varias veces, pero aun así logró inscribir a sus hijos en una escuela para caníbales? (r1). Menos se le podrá creer al que vende pies, está capado y también embarazado (r).

El delirio psicótico parecería ser el único terreno habitable para este mundo de personajes, de fantasmas e historias imposibles. No necesita ser congruente, ni explicable, ni lógicamente ordenado. No necesita a otro, ni tener una afinidad con lo Otro, eso que es el mundo de la cultura. No necesita pruebas de realidad, porque la realidad pensada es la misma que cualquier otra realidad.

Desde una óptica tradicional, el sujeto en un proceso psicótico es incapaz de procesar y manejar la realidad, la distorsiona y esto lo aleja del mundo. Y de alguna manera es cierto. Algo así como decir que su locura lo aleja del mundo y para evitar que sucedan cosas extrañas habrá que controlarlo y corregirlo. Pero podríamos también pensar que el delirio no sacó al sujeto del mundo, sino la exclusión, la desvinculación y la ausencia. Pensamiento y lenguaje, al igual que las grandes disociaciones afectivas, se desarticulan, se fragmentan. Los afectos pierden al otro, se extravían, y los lenguajes pierden su posibilidad simbólica, se literalizan. El delirio es entonces la forma posible de la existencia. Diálogos sin dirección, sin una estructura cognitiva, que en su incongruencia crean posibilidades de reconexión para quien pueda tolerar vivir un poco en la ausencia de significados y sea capaz de dejarse llevar por una conversación sin rumbo. El trabajo con el diálogo abierto, propuesto por Seikkula y Olson (2003) y su equipo, ofrece una posibilidad para este tipo de intervenciones. En ellas no se buscan explicaciones, sino seguimientos, conexiones, enlaces entre los actores de una conversación.

El sujeto en esta condición no pierde a su “familia”, ésta vive en su condición delirante, se acomoda a ella y ella a él, aunque sea intangible e invisible para los demás, en términos ocultos, secretos, que en la clínica frecuentemente sólo son vistos en términos de la funcionalidad del sujeto.

Cuando escuchamos las historias de familia de personas “sin familia”, en condición delirante, encontramos siempre una referencia a una organización familiar. Todos tienen una narración sobre su familia y describen una estructura de ella que puede ser contada. Pero en la vida diaria generalmente no están. Son referentes que no pueden traducirse en esquemas de funcionalidad. Son “familias” que configuran realidades imposibles. No hay necesariamente en ellas imágenes de madres protectoras, ni de padres que lleven a los hijos al mundo, no hay parejas que escuchen, no hay hijos que ayuden y sean ayudados, no hay hermanos que sostengan, no hay amores que confirmen. Y cuando hay una posibilidad imaginaria y una realidad imposible, el sufrimiento es enorme ante la imposibilidad de alcanzarlas. Lo que hay es una historia, delirante, fragmentada, que no encuentra una forma de hacerse real.

De estas historias los sujetos fueron excluidos, por actos de carácter asocial y antisocial que encontramos generalmente inscritos en las voces. No son voces de mundos mágicos y confortables, son voces poderosas que les piden realizar, repetir los actos que los excluyeron del mundo, que llevan al sujeto al mundo de un aparente silencio, diríamos, al mundo de los síntomas negativos, y que ante la imposibilidad del vínculo se empoderan como dueñas absolutas de la psique de la persona.

Con esas voces hay que conversar de la mano de sus interlocutores, y ellos deben confiar en que no serán traicionados, podemos creer en lo que se dice, aunque técnicamente se llame delirio, aunque la lógica esté ausente, aunque el que escucha no pueda entender. Finalmente los vínculos están hechos de algo más que entendimientos.

Conversar con y en el delirio, alejarse de discursos estigmatizantes que no ofrecen ninguna posibilidad, colocar al diagnóstico sólo como una parte del todo, generar acompañamientos desde la óptica de la intersubjetividad, abrir la puerta a un lenguaje y a un otro, liberar a las familias del marco del estigma y la vergüenza, son premisas fundamentales en la posibilidad de relaciones vinculatorias que aporten un soporte en las múltiples actividades que requiere el trabajo con las psicosis.

Creando un proceso revinculatorio

El concepto de revinculación es utilizado en dos sentidos:

- a) Remite a la posibilidad de vincularse en relaciones que se desarticularon durante el proceso de desarrollo de la psicosis, pero que previamente existieron. Esto no significa volver a vivir con la familia, sino posibilitar relaciones y vínculos con familiares que han mantenido cierta relación con la persona. El trabajo con el grupo de familiares (los miembros de la familia que deseen o puedan incorporarse) es un proceso que se convierte en una parte fundamental en este trabajo. En cierta forma, el grupo restituye a sus miembros en su capacidad vinculatoria con su familiar con un trastorno psicótico.
- b) Refiere a la posibilidad de creación de vínculos en otros entornos, no necesariamente relacionados con los miembros de la familia de origen (barrio, residentes, visitas).

El concepto no se enfoca en la búsqueda de un proceso de reinserción social. Generalmente, las familias o no están o no tienen la posibilidad de incorporar a la persona que ha desarrollado el cuadro psicótico, algunas veces por factores de carácter económico, pero frecuentemente por las características que conlleva la relación, la dinámica de la familia. Regresar con las familias o a la calle generalmente desemboca en altos niveles de ansiedad, desorganización y conflicto, provocando importantes recaídas en el sujeto. Entonces, se crea un fenómeno de puerta giratoria, que termina empeorando la situación; las relaciones en los cuadros de psicosis implican el desarrollo de un arte en el manejo de la cercanía y la distancia, que difícilmente se da en historias donde el trastorno se ha cronificado por largos periodos de extravío, de consumo de sustancias, de hambre, violencia y permanencia en situación de calle.

La intervención no es un proceso lineal, sino más bien refiere a etapas que se construyen poco a poco a partir de la anterior y que van generando nuevas realidades y vínculos en la vida del sujeto con psicosis y sus familiares presentes.

Primer paso: la contención del deterioro y la constitución de un espacio funcional

La exclusión, en su condición más extrema, arroja al sujeto a una condición insostenible que termina generalmente en la calle, frecuentemente con algún pasaje por centros de reclusión. Estos procesos se observan en personas que deambulan, hablan “incoherencias”, interactúan alucinatoriamente, viajan sin un rumbo que pueda ser comprendido, caminan y duermen con su costal de pertenencias que constituyen su microcosmos. La psicosis y la indigencia son una compleja combinación en todos los tiempos.

El primer paso, ante la inminencia de un derrumbamiento total, físico y emocional, es la contención. Alguna definición del sí mismo, alguien que la asigne, un lugar para estar, algún fármaco que permita descansar de los síntomas positivos, de las voces e imágenes imparables, alguien que diga qué hacer y cómo. Un “te llamas y estás aquí por...”. La configuración del espacio vital no es un proceso inmediato, es un proceso que crea una condición para el reencuentro consigo mismo, con sus fronteras, su subjetividad destruida, su posibilidad de existir. Horarios, medicamentos, tiempos, reglas, etcétera, se convierten en un soporte de una existencia perdida. Una especie de prótesis. Hablamos de sujetos no sólo con una crisis aguda, sino que han pasado largos periodos de extremas carencias con un trastorno cronificado.

“Soy esquizofrénico desde que llegue aquí, lo sé y me siento mejor, no me gustaría volver a la calle” (r). Esta narración es común. El diagnóstico y la institucionalización funcionan como recursos ante la desorganización psicótica y la situación de calle. Son recursos que requieren una temporalidad y que no deben adquirir un carácter de absolutos. Si se convierten en las metas del tratamiento, derivarán en nuevas formas de sometimiento que mantendrán al sujeto en una posición desvinculada. El diagnóstico y la institucionalización funcionan en tanto no se conviertan en la identidad del sujeto y en un espacio de reclusión.

Otro residente nos dice “mi papa me llevó a una institución y me hizo una señal antes de irse (que es mover un poco la quijada). Esto significa que debo quedarme y confiar en la gente”. Ahora nos dice que sólo espera que regrese por él, quiere salir con su familia y que le lleven ropa y zapatos (r). Esta narración nos muestra las dos facetas del proceso de contención. Un primer momento donde el sujeto vive sostenido en la confianza y un lenguaje secreto de vinculación (expresado en el movimiento de la quijada), y un segundo tiempo que refiere a la sensación de experiencia y abandono.

El acompañante y la cotidianeidad

Cuando J. M. Coetzee, escritor sudafricano, recibió el Premio Nobel de Literatura en 2003, escribió un discurso titulado *Él y su Hombre* en el que retomaba a Robinson Crusoe y su compañero Viernes. “¿Cómo hay que entenderlos a su hombre y a él?, ¿como amo y esclavo?, ¿como gemelos?, ¿como rivales y enemigos? ¿Qué nombre le dará a ese compañero con quien comparte las veladas y a veces también las noches?” (Coetzee, 2003). Coetzee comentaba que Daniel Defoe escribió Robinson Crusoe, o más bien Robinson Crusoe escribió a Daniel Defoe. O decía que tal vez ¿fue el lector el que escribió a ambos? Y del cómo era imposible haber escrito la historia de este naufrago y su permanencia en una isla desierta sin la existencia de otro. Y cómo Viernes, ese otro de la historia, es de alguna manera el posibilitador de toda una historia después del naufragio de Robinson Crusoe, del escritor como tal, y de cada lector de ésta. ¿Quién escribe a quién? ¿Hay acaso un dueño de la historia? ¿Un origen? ¿O más bien son historias en las que la trama se configura, desde una multiplicidad de actores, historias que flotan en el tiempo y en las que de una u otra forma todos habitamos? ¿Quién escribe un caso clínico?, ¿cómo lo escribe?, porque diría Barbetta (2018), que de la forma en que esté escrito el caso dependen las posibilidades del sujeto que en él se inscribe.

Cada historia es un entramado de narraciones que existen en un vínculo, que emergen de él y que a la vez lo configuran. Quizá las historias se inician en un mundo sin lenguaje, prelingüístico, donde las acciones que hacen sentido son las grandes mediadoras de la existencia. Ante vínculos derrumbados e historias perdidas, se constituye el lugar del acompañante, o mejor dicho, del acompañamiento entre los acompañantes. Una experiencia, una voz, un acompañante. Una experiencia, un fantasma, un acompañante. Un sujeto, un delirio, una conversación. El acompañamiento se constituye en realidades escindidas, contradictorias, inexplicables en términos de significación. Realidades y conversaciones que no tienen que ser analizadas ni interpretadas por un acompañante, sólo ocupadas. Su tarea: escuchar, estar, irse, regresar, escuchar. Escuchar, repetir, escuchar. Escuchar, preguntar, escuchar. Un estar que sólo existe en el estamos, que a la vez se convierte en somos y que abre espacio al soy. Y el soy vuelve a ser el somos. La estética de la creación sin fin.

El territorio del acompañamiento es la cotidianidad. En ella se confirma la existencia, se ritualiza y va más allá del significado, más allá de las congruencias narrativas, más allá de la lógica. El acompañamiento es un hábitat para las relaciones, un opuesto a la exclusión, un espacio ante los vínculos familiares débiles o ausentes.

El acompañamiento no pretende instruir, corregir o explicar, sino armar una vida cotidiana en una relación. Nada mejor para eso que el ir y venir, el pequeño acuerdo, la rutina, la conversación que sea, la no necesidad de respuestas. En estas acciones de la constancia y la permanencia está la posibilidad del devenir del sujeto, de la emergencia de sus historias ocultas, de compartir la intimidad del delirio.

Peter Fraenkl (2009), en su trabajo con familias sin hogar, enfatiza la importancia que tiene para ellas el contar la historia vivida, una y otra vez como un modo de favorecer un vínculo y un grupo de trabajo. No son historias únicas ni historias sin contexto. Y nosotros hemos observado cómo esas historias contadas una y otra vez, por familiares y residentes, en un modo delirante o no, son el punto de partida para el restablecimiento de los vínculos que se han perdido.

El posicionamiento y la acción

Múltiples son los lugares que ocupan las y los acompañantes en este proceso. Sólo por mencionar algunos: “ma o mamá”, “mija”, “pa o papá”, “maestra de la psicosis”, “carnal o carnala”, “manita”, “tía o tío”, “chula”, “madrina o padrino”, “la que siempre está”. Identidades asumidas que posibilitan la existencia del otro. En la sabiduría de alguno de ellos, una acompañante es nombrada “equilibrista de significados” y el mismo sujeto escribe para ella un poema que narra lo más profundo del proceso de acompañamiento-vinculación:

Los caídos en la batalla se levantan ante su amorosa presencia,
Esta vez es por la tierra futura y pasada,
Ha nacido y guarda silencio la luna interior.
Algunos pequeños, sin historia, haremos crónica,
Inclinándose a su paso,
como mujer de pocas palabras y ninguna vanidad (r).

En otros casos, ni siquiera hay un significado que pueda ser puesto en palabras, pero una mirada, una sonrisa, un gesto, un canto, la confianza depositada en el acompañante, habla y da cuenta de ese proceso vinculatorio donde ellos ocupan un lugar, incluso después de haber estado extraviados literal y simbólicamente del mundo por años. Así reescriben su historia.

El acompañamiento conlleva una responsabilidad. Bertrando y Lini plantean que “antes de ser responsables de lo que hacemos o no hacemos, somos responsables desde la posición desde la que lo hacemos” (2023: 289). A esto lo denomina una responsabilidad posicional, misma que sólo puede asumirse con la conciencia de la posición ocupada y del contexto en que esto se da. Ahí está la posibilidad de oponerse a una historia dominante.

Las historias que crean un mundo posible

La disminución de los síntomas positivos abre la puerta a recuerdos fragmentados, imágenes, relaciones que pueden narrarse, rituales, y a todo aquello que está por decirse y no se puede decir porque no hay un espacio en el que pueda decirse. Si esto se instala en una conversación y en una relación, se abre la puerta al antes y al después, al aquí y al allá, a una historia que al ser escuchada permite ser narrada. Ante la dimensión de las historias y las experiencias vividas, estas pequeñas narraciones pueden parecer intrascendentes. “Mi mamá me preparaba pavo y le quedaba riquísimo” (r), “mi papá diseñó las playeras de futbol del equipo en el que jugaba y preparaba el lunch” (r); o dudas constantes del tiempo: “¿Ya va a ser septiembre?”, “¿ya va a ser Navidad?”, “¿ya va a ser Día de Muertos?” Es en esas pequeñas historias en donde se inscribió una cotidianeidad que se volvió imposible, un vínculo que se desmembró. Delirios inexplicables, realidades no entendidas.

La conversación en este terreno es equivalente a una extendida plática en una plaza de pueblo. Cuando debemos inducir a alguien en este trabajo, sugerimos tratar de no encontrar ninguna dirección, que no existe el dilema de verdad o mentira, que no busquen ninguna explicación, los invitamos a entrar al ritmo de las palabras, les pedimos no den consejos, preguntas orientadas a llegar a una respuesta. El arte es sólo estar en esa conversación y con el mismo material que ella provea alimentar un diálogo abierto. Ahí se tejen los vínculos.

También ahí emergen preguntas profundas hacia el propio acompañante, ¿cómo está su familia?, ¿y sus hermanos?, ¿y su papá?, ¿y su mamá?

Las formas de la conversación abren el espacio a las formas de la relación. Una madre y su hijo se entienden más allá y antes del significado, los encuentros humanos más profundos no necesitan palabras, necesitan presencias.

Así se inician los reencuentros con uno mismo, con el objeto perdido, con las memorias del tiempo perdido. El devenir de los ausentes en la certeza del presente.

La construcción de grupos

Los procesos revinculatorios se enmarcan en los procesos de pertenencia, de experiencia de la grupalidad. Comienzan en los encuentros uno a uno, en los acompañamientos sin fines preestablecidos, en conversaciones sin significado. Un sujeto sólo se constituye con otro sujeto. Sin embargo, el acompañamiento y la conversación son el espacio ideal para involucrar a terceros, y actuar en grupos que a la vez regulan la intensidad generada por las interacciones que la condición psicótica conlleva.

En una ocasión, conversábamos con un grupo de personas residentes del centro, todos con algún diagnóstico de trastorno mental severo. Agradecíamos a dos colaboradores que terminaban su trabajo y vendrían a verlos ocasionalmente. Al final de la conversación, nos tomamos una foto en grupo que imprimimos y entregamos personalmente a cada uno de ellos. No es la finalidad en este artículo el análisis de las conversaciones del grupo, pero sí comentar el efecto de esa foto que mostraba un lugar de pertenencia y vínculo en un mundo delirante aparentemente desligado entre sí. Uno de los miembros del grupo recibe su foto, se busca entre las personas de la fotografía, se encuentra, sonríe, nos mira y se pone la foto en el pecho. Entonces nos dice “con esto estoy protegido de todas las balas” (r).

Seguir una conversación en un grupo de personas con un cuadro psicótico parecería un ejercicio sin sentido. Pero si no se busca la congruencia y la lógica en el diálogo, podremos observar cómo se crean conversaciones que se enlazan entre sí y que colocan a los miembros del grupo en sintonía con otros. Muchas veces somos los coordinadores del grupo los que podemos entorpecer ese proceso tratando de que repitan discursos sobre su identidad y síntomas, que en realidad limitan su restitución como sujetos.

¿Y las familias?

La mayoría de ellas se encuentran ausentes. Pueden existir infinidad de factores y ante todos y cada uno de ellos nos toca estar alejados de posiciones que moralizan, juzgan y explican. Pero lo que es un hecho es que las familias han quedado escindidas en su propia organización, en su capacidad de mirar a su familiar, en su capacidad de hablar y escuchar a otros con condiciones semejantes. Se ha instalado sobre ellas la culpabilidad de la condición del sujeto, la soledad, la vergüenza y el aislamiento, y han sido colocados en una posición de aprendizaje que poco puede aportar en el restablecimiento del daño que las mismas familias han vivido ante una experiencia inmanejable.

En el trabajo con personas con un cuadro psicótico, en sus delirios, podremos observar que siempre hay una familia perdida, restituida en los procesos delirantes, de modos aparentemente absurdos, ilógicos, etcétera. En el trabajo con las familias, la recuperación de la historia se vuelve imposible mientras estén atravesadas por un estigma y la vergüenza que aísla.

Pero cuando se da la presencia de un familiar, más allá de la marca del diagnóstico (no del diagnóstico como tal), se abre una puerta. Las familias también necesitan restablecer sus vínculos perdidos, su capacidad de hablar, de compartir. Es ahí cuando los grupos de familiares, o de aquellos que de alguna manera buscan permanecer cerca de sus hermanos, hijos o padres que han vivido esta condición, tienen un papel fundamental. Pero esos grupos requieren formarse.

Nuestra experiencia muestra que con una metodología orientada dialógicamente es posible crear grupos de familiares que favorezcan procesos de revinculación a partir de su condición y la de sus familiares. Esto deriva en una dignificación de su posición como familiares de la persona, no como los familiares del “loco”. Y si esto sucede, los mecanismos de intercambio y los modos de relación con su familiar se verán profundamente enriquecidos, más allá de identidades estigmatizantes.

Para fines de este artículo nos limitaremos a decir que en la medida que se favorezcan procesos de diálogo, conversaciones y activida-

des revinculantes, entre personas con una historia configurada desde la psicosis, ya sea la persona que padece el trastorno o familiares de ellos, nos acercaremos a una restitución de la pertenencia y de la familia perdida. La hermana de un residente decía: “yo tengo tres familias: la mía con mi hija, la de mi mamá y ésta” (r), refiriéndose al grupo de familiares que comparten entre ellos sus historias de resistencia y resiliencia en la vida.

La creación de posibilidades

Hablar de acciones y tareas en una realidad tan compleja como la de la exclusión, la desvinculación en la familia y la psicosis, nos deja invariablemente ante el riesgo de ser o demasiado teóricos, o demasiado simplistas, utópicos o ingenuos. Nada de eso sería deseable, una mirada pragmática es necesaria en este campo. Pero el pragmatismo implica una materialización del pensar en el campo de la acción, y no una acción sin pensamiento.

Algunas líneas de trabajo pueden conducir los procesos de intervención provenientes desde distintos campos. En todas debe prevalecer un espacio relacional afectivo y la conciencia de que ninguna intervención será suficiente por sí misma.

- a) Desarrollar acciones que prevengan procesos de desvinculación y desmembramiento familiar. Esto no tiene que ver con la modalidad de la familia. *Cualquier modalidad vincular es un anclaje en la vida.*
- b) Intervenir en procesos que eviten la exclusión del sujeto de sus vínculos familiares, especialmente derivados de realidades de vida rebasadas.
- c) Evitar la cronificación del trastorno.
- d) Activar funciones alternativas en la intervención ante la ausencia de vínculos primarios. Esto incluye funciones de madre o padre, procesos de apego básico, de carácter prelingüístico, y relación con figuras identificatorias que acompañen al mundo.

- e) Evitar referirse a los sujetos con una identidad diagnóstica aislada del mundo. No es el loco, el psicótico, el bipolar o el esquizofrénico. Es un sujeto con un nombre y con una red. Es un sujeto, hijo(a) de, amigo(a) de, interesado(a) en, con ideas y emociones, con deseos y temores.
- f) Debido a que gran parte de las voces manejan mensajes destructivos, es importante la conciencia de la relación con esas voces y la posibilidad de relaciones que ayuden a contenerlas. Múltiples trabajos en red se han desarrollado en este campo.
- g) Promover la ritualización, la pertenencia y la continuidad simbólica.
- h) Impulsar el cumplimiento de procesos que permitan una mayor funcionalidad y el establecimiento de una red simbólica.
- i) Promover procesos psicoeducativos siempre como complemento de procesos grupales.
- j) Generar procesos de acompañamiento que promuevan vínculos y pertenencia.
- k) Favorecer conversaciones y diálogos que den existencia y pertenencia al sujeto a partir de sus historias e ideas delirantes.
- l) Construir grupos de familiares orientados a la recuperación de un saber, a la posibilidad de nuevos vínculos, al alejamiento del mundo de la vergüenza y al desarrollo de identidades más allá del trastorno.

Concluyendo...

Observar múltiples contextos y transitar en diferentes lenguajes se convierten en la tarea de los que trabajamos en este campo. Bertrando diría: “intento además tener una conciencia de la dimensión lingüística de la interacción humana donde –lingüístico– se refiere a los diferentes lenguajes, no simplemente a las palabras” (Bertrando, 2011: 46).

Tal vez el mundo más insólito, incongruente y extraño tiene su propio lenguaje y sirve para no morir. Tal vez en esta combinación de la indigencia y la psicosis se ocultan formas muy extremas de la

supervivencia humana. Y tal vez, en esas formas, se establecen lazos profundos del sentido de lo humano.

Hemos llegado a pensar que muchas de esas historias, de esas narraciones sobre las familias de personas en esta condición, sirven para saber que hay un lugar del que se emergió. A las familias ausentes las imaginamos como esos pueblos desaparecidos en los genocidios de la historia, donde a veces se encuentra a un familiar sobreviviente, y muchas veces sólo una marca, una tumba, un monumento. Pero si están ahí, si pueden narrarse, o reencontrarse en otros vínculos, esa historia puede cobrar algún sentido.

Referencias

- Ainsworth, Mary (2105), *Patterns of Attachment*, Psychology Press, Londres.
- Aulagnier, Piera (1977), *La violencia de la interpretación*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Barbetta, Pietro (2018), *Locura y creación*, Gedisa, México.
- Bateson, Gregory (1998), *Pasos hacia una ecología de la mente*, Lohlé-Lumen, Buenos Aires, [<http://doi.org/950-724-700-9>].
- Bertrando, Paolo (2011), *El diálogo que conmueve y transforma*, Pax, México.
- Bertrando, Paolo y Lini, Claudia (2023), “Pilares de la terapia sistémico-dialógica. Emociones, situarse y responsabilidad”, en Gerardo Reséndiz (coord.), *Psicoterapia sistémico-relacional*, Gedisa, México.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan y Framo, James (1979), *Terapia familiar intensiva*, Trillas, México.
- Bowlby, John (2014), *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*, Morata, España.
- Cancrini, Luigi (1991), *La psicoterapia: gramática y sintaxis*, Paidós, Barcelona.
- Cancrini, Luigi (2007), “La luna en el pozo”, *Redes*, núm. 18, pp. 11-62.

- Coetzee, John Maxwell (2003), [www.nobelprize.org/prizes/literature/2003/coetzee/lecture].
- Fraenkl, Peter (2009), "Narrative and Collaborative Practices in Work with Families that are Homeless", *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 35, núm. 3, pp. 325-342.
- Garrabé, Jean (1996), *La noche oscura del ser*, Fondo de Cultura Económica, México.
- Jaspers, Karl (1968), "The Phenomenological Approach in Psychopathology", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 114, núm. 516, pp. 1313-1323.
- Laing, Ronald (1979), "Mistificación, confusión y conflicto", en Ivan Boszormenyi-Nagy y James L. Framo, *Terapia familiar intensiva* (pp. 397-418), Trillas, México.
- Marconi, Juan (2000), "El delirio y sus estructuras psicopatológicas," *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, vol. 38, núm. 1, pp. 37-43, [http://doi.org/0717,9227].
- Seikkula, Jaakko y Olson, Mary E. (2003), "The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis", *Family Process*, vol. 42, núm. 3, pp. 403-418.
- Shotter, John (2001), *Realidades conversacionales*, Amorrortu, Buenos Aires.

Fecha de recepción: 09/05/25

Fecha de aceptación: 07/10/25

DOI: 10.24275/tramas/uamx/202564155-182