



**La influencia del discurso religioso en la manifestación de alucinaciones y formaciones delirantes: Análisis de una narrativa**

Juan José Aguirre Suárez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

John Jairo García Peña, Magíster (MSc) en Desarrollo

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2024

<b>Cita</b>	(Aguirre Suárez, 2024)
<b>Referencia</b>	Aguirre Suárez, J. (2024). <i>La influencia del discurso religioso en la manifestación de alucinaciones y formaciones delirantes: Análisis de una narrativa</i> . [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Agradecimientos**

Este trabajo de investigación no habría sido posible sin la ayuda y colaboración del maestro John Jairo García Peña, quien me acompañó y asesoró con sus saberes para un desarrollo temático generoso y bien realizado.

Debo reconocer el apoyo y constancia de mis padres y hermanos en el trasegar de este recorrido. Por último, agradecer los aportes, discusiones temáticas, retroalimentación de redacción y todo el amor, ofrecidos por Allison Ramírez.

A todos los mencionados, mis más sinceros agradecimientos.

**Tabla de contenido**

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Introducción .....	8
1 Pregunta de investigación.....	12
2 Objetivos .....	13
2.1. Objetivo general .....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3 Justificación.....	14
4 Antecedentes .....	15
4.1 Internacionales.....	15
4.2 Nacionales .....	18
4.3 Locales.....	21
5 Referentes conceptuales .....	26
6 Categorías teóricas .....	31
6.1 Psicosis .....	31
6.2 Esquizofrenia.....	32
6.3 Manía depresiva .....	34
6.4 Paranoia.....	36
6.5 Delirio y alucinaciones.....	38
6.6 Discurso y religión .....	44
6.7 Salud mental .....	46
7 Diseño metodológico.....	49
7.1 Enfoque metodológico .....	49
7.2 Categorías de análisis .....	49

7.3 Caracterización de la población .....	49
7.3.1 Criterios de inclusión .....	50
7.3.2 Criterios de exclusión .....	50
7.4 Trabajo de campo .....	50
7.4.1 Procedimiento e instrumentos .....	50
7.5 Plan de análisis .....	51
8 Consideraciones éticas .....	52
9 Análisis de resultados .....	53
9.1 Historia de vida .....	53
9.2 Influencia religiosa social .....	58
9.3 Alucinaciones y delirios .....	66
9.4 Salud Mental .....	80
10 Conclusiones .....	89
Referencias .....	92
Anexos .....	98

### **Resumen**

Este estudio nace de la inquietud de conocer sobre las influencias de los discursos religiosos hegemónicos, socialmente establecidos, en las formaciones delirantes de contenido místico-religioso en personas psicóticas, su objetivo fue: Analizar el discurso de una persona mayor de edad sobre la manifestación de su sintomatología alucinatoria y delirante místico – religiosa, mágico-espiritual. Se realiza desde una metodología cualitativa de tipo biográfica-narrativa que, permite relacionar desde el reconocimiento de una historia de vida, la función primaria de los discursos religiosos en la formación subjetiva con contenidos mágicos y de grandiosidad. Como resultados se evidencia que, en esta persona con estructura psicótica, los discursos religiosos transmitidos culturalmente han favorecido la formación delirante como una forma de sobreabastecimiento de suministros narcisistas que no logran una satisfacción yoica que le permita un adecuado desenvolvimiento en el lazo social, no obstante, la espiritualidad le ha posibilitado un sostén. Como conclusión relevante se observa que, lo religioso es un discurso social que en estructuras psicóticas se utiliza como potenciador de posturas delirantes de grandeza y también permite en momentos de estabilización la contención subjetiva.

*Palabras clave:* Discurso religioso, historia de vida, salud mental, alucinaciones y delirios, psicosis.

### **Abstract**

This study arises from the concern to know about the influences of hegemonic religious discourses, socially established, in the delirious formations of mystical-religious content in psychotic people, its objective was: To analyze the discourse of an adult person on the manifestation of his hallucinatory symptomatology and delusional mystic - religious, magical-spiritual. It is carried out using a qualitative biographical-narrative methodology that allow us to relate the primary function of religious discourses in subjective formation with magical and grandiose contents from the recognition of a life story. The results show that, in this person with psychotic structure, culturally transmitted religious discourses have favored delirious formation as a form of over-supply of narcissistic supplies that do not achieve an iodic satisfaction that allows a proper development in the social bond, however, spirituality has enabled him to support himself. As a relevant conclusion, it is observed that the religious is a social discourse that in psychotic structures is used as an enhancer of delusional positions of greatness and allows in moments of stabilization subjective containment.

*Keywords:* Religious discourse, life history, mental health, hallucinations and delusions, psychosis.

## Introducción

Esta investigación tiene el propósito de estudiar las formaciones delirantes en personas con estructuras psicóticas; interesa poner el énfasis en el delirio y la alucinación de contenido místico-religioso y en algunos otros de material mágico y de grandiosidad, este interés parte de la premisa principal de que en las manifestaciones delirantes existen influencias de discursos hegemónicos socialmente establecidos como lo son aquellos de contenido religioso, evidenciando efectos directos sobre el desarrollo de las subjetividades.

Es relevante establecer que los contenidos de tipo religiosos son, en nuestra cultura, un elemento común al interior del contexto poblacional, existen unos determinantes identitarios instaurados, capaces de constituir patrones relacionales entre el sujeto y el discurso a través del síntoma permitiendo dar cuenta del precedente organizacional del mismo, despojándolo de un carácter fortuito y con suerte, aleatorio. Clínica y culturalmente es de interés particular, además, poder determinar las causalidades de la emergencia del lazo entre el contenido religioso y la formulación sintomática.

Para comprender el contexto de este interés, es menester reconocer que históricamente la psicología se ha interesado por estudiar el comportamiento humano y la relación del ambiente con el mismo, esto ha llevado a desarrollar a nivel documental y empírico diversos estudios que han logrado conceptualizar una explicación de la significativa incidencia de factores tanto sociales, familiares, históricos, económicos políticos, entre otros, sobre el comportamiento; finalmente, se ha podido determinar que estos factores externos son instaurados al interior de la cultura y formalizan representaciones sociales hegemónicas las cuales cobijan y moldean parcialmente la subjetividad.

El discurso religioso ha sido hegemónicamente un formalizador de identidades tanto colectivas como individuales, es decir, permiten que se adopten comportamientos, pensamientos, actitudes y hasta emociones basadas en su sistema de creencias, por vías de la herencia cultural, familiar o incluso por vivencias constitutivas propias producto de su religión. La diversidad de credos religiosos es un referente cultural predominante, por ende, la abundancia del pensamiento místico es una premisa para entender las formas de organización social desde categorías micro poblacionales como la familia, hasta macro poblaciones como puede ser todo un país.

Diferentes encuestas nacionales nos ofrecen información más precisa acerca de la diversidad de credos en la población colombiana, por ende, la frecuencia de prácticas religiosas en este país, por ejemplo, la infografía de Beltrán y Larotta (2019) denominada *Diversidad religiosa, valores y participación política en Colombia* destaca que la religión con mayores fieles es la católica teniendo mayor frecuencia en mujeres, además, también demuestra que la gente usualmente le atribuye un nivel más alto de credibilidad a los asuntos instaurados a través de la historia por el discurso religioso y relegan las creencias relacionadas con atributos científicos o de índole esotérica, otro estudio más reciente como es la Encuesta de Cultura Política, que el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- realiza cada dos años, expuesto en un artículo en Infobae nominado “*Antioquia y el Eje Cafetero, las zonas más católicas del país, mientras que el Caribe es la región con más protestantes*” (2022) nos demuestra, como 8 de cada 10 personas son católicas, pero a pesar de esto, que en los últimos 6 años las personas se han desligado de los credos religiosos aunque, continúan creyendo en un ser superior, es decir, ha habido una reducción en la población afiliada a alguna religión, aunque no en la creencia religiosa y espiritual, este artículo abstrae del informe que a pesar de esto, Antioquia es de las zonas más católicas y religiosas del país.

Estos datos nos abren un campo de posibilidades para nuestro estudio. Existen diferentes elementos que ayudan a reforzar las creencias espirituales, tales como mitos, observación de milagros concebidos por la gente, introyección de narraciones de herencia familiar, entre otros, que hacen de esta población un medio constitutivo de identidades religiosas.

Adicional a esto, tanto la psicología, psiquiatría y psicoanálisis se han permitido acercamientos a estructuras del psiquismo humano en donde es posible evidenciar la influencia de estos componentes sobre la base de sus dinámicas intrapersonales e interaccionales, es ahí donde las investigaciones han dado un acceso de fácil comprensión acerca de la manera en que el discurso religioso se conecta con el psiquismo para que este se nutra de defensas fundamentadas en lógicas místicas y así poder hacer tolerable las imprescindibles experiencias que ofrece el mundo. Estas áreas de estudio de la salud mental beben del discurso de los sujetos para poder comprender terapéuticamente la función primaria de la religión y entre muchos otros, en sus estructuras, pues desde la concepción clínica existen diferencias claves entre estructuras organizadas y desorganizadas en cuanto a su forma de enfrentar los estímulos ofrecidos externamente por el ambiente y los cuales deben ser afrontados en la manera más adaptativa posible con el uso de sus

recursos. La valoración del estado de la salud mental en las personas es esencial para determinar a nivel interno de las funciones que los sujetos están dotando a la religión.

Actualmente en Colombia, desde el año 2018 se adoptó una Política Pública de Salud Mental siguiendo los lineamientos establecidos por la OMS, los cuales son concebidos por Sánchez Correa, Cabra Ángel y Silva Asesor (2021) en su trabajo *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*, enunciando dentro de sus objetivos la necesidad de “prevenir, tratar y rehabilitar un país que en Salud Mental presenta indicadores altos de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas” con esto, el gobierno nacional pretende promover el bienestar y equilibrio humano, en términos del desarrollo integral según la visión de la Resolución 4886 (2018) situando en un papel en el que prima importancia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas desde la atención médica y psicológica.

Con lo anterior, cabe agregar que el Observatorio Nacional de Salud Mental (2018) realizó una ficha técnica de indicadores sobre del porcentaje de personas atendidas por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes en la cual a pesar de no exponer cifras específicas de la cantidad de personas con estos diagnósticos, si nos permite abrirnos al interrogante de ¿por qué causa frente a estos cuadros clínicos existe tan poca información disponible en los observatorios?, a diferencia de otros asociados como el humor.

Con respecto a estas psicopatologías y lo referente a la salud mental se encuentra una causa adicional para apuntar al desarrollo de esta investigación, por otro lado, otra razón por la cual se precisa profundizar en este objeto de estudio es la de obtener un enfoque científico que oriente a la comunidad profesional de la psicología hacía algunos avances en el contexto de la disciplina clínica, entendida como aquella rama de la psicología encargada del estudio, tratamiento y prevención de los trastornos mentales buscando salvaguardar la salud y el bienestar psicológico de la sociedad y sus individuos, el cual, permitirá abrir nuevas vías de comprensión sobre las lógicas que se movilizan en las estructuras psicóticas con alucinaciones y delirios místico religiosos o mágicos y de grandiosidad y posiblemente con otras características si nos posicionamos sobre la misma lógica de funcionamiento, apoyado sobre las posturas teóricas y los criterios de identificación que la psicología dinámica y sus principios y la psiquiatría nos ofrece de esta psicopatología y en específico de la formación y organización sintomatológica que presentan estos pacientes. Por lo tanto, esta investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuál es

la influencia del discurso religioso en la manifestación de síntomas psicóticos en pacientes con delirios y alucinaciones de contenido místico-religiosos, mágico-espirituales?

## **1 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la influencia del discurso religioso en la manifestación de delirios y alucinaciones de contenido místico-religiosos, mágico-espirituales?

## **2 Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Analizar el discurso de una persona mayor de edad sobre la manifestación de su sintomatología alucinatoria y delirante místico – religiosa, mágico-espiritual.

### **2.2. Objetivos específicos**

Reconocer en su narrativa diferentes expresiones delirantes de contenido religioso.

Establecer la relación entre la expresión delirante y su conexión con el contenido religioso vinculado a su sistema de creencias.

Describir las influencias de los patrones culturales y relacionales en la historia de vida del participante con respecto a su contenido delirante.

### 3 Justificación

El presente trabajo de investigación tiene el propósito de aportar en la comprensión de personas con estructura psicótica y diagnósticos de paranoia, esquizofrenia paranoide o trastornos delirantes y personas sin un diagnóstico previo, en las cuales existan manifestaciones de delirios y alucinaciones místico-religiosas, mágicas o de grandiosidad, que en estados de crisis su descompensación les precise posturas delirantes.

Desde esta perspectiva, la atención clínica se ofrece como uno de los recursos efectivos para tratar problemas de salud mental, acompañado según su gravedad y criterio, de la psiquiatría y en algunos centros hospitalarios de psicoanalistas o psicólogos quienes, en equipos interdisciplinarios ofrecen atención integral, con el fin de cumplir con las políticas de salud pública en vigencia. Las investigaciones sobre estas temáticas permiten ampliar la comprensión de personas con afectaciones de la salud mental, tanto desde los modelos explicativos como de intervención, estén o no diagnosticados o en condición de internamiento, permitiendo ampliaciones y reconfiguraciones de perspectivas teóricas y empíricas en pro de mejorar los servicios de atención en salud mental.

El tipo de expresiones psicóticas con contenido religioso, en nuestros contextos es reforzado por el discurso hegemónico sobre la religión del entorno cultural que, aboca la constitución de identidades religiosas, lo cual, de forma exponencial puede posibilitar estados de mayor vulnerabilidad en estructuras psicóticas, por la influencia de elementos externos de la realidad objetiva hacía la introyección subjetiva de sus representaciones y creencias más íntimas. Por lo tanto, esto representará un complemento a los paradigmas de la atención en salud mental, al permitir una identificación más precisa de cómo en este tipo de cuadros clínicos se manifiestan el contenido de sus síntomas, generando así mismo, un acercamiento más comprensivo a este tipo de estructuras psíquicas, con el fin de desdibujar creencias y mitos que permean este tipo de delirios y que terminan siendo factores detonantes que sostienen el desencadenamiento evitando una estabilización por causa de la sugestión social.

También, por la alta demanda de atención de este tipo de situaciones es importante tener comprensión sobre la forma en que el discurso religioso se manifiesta en las experiencias subjetivas generando estados psicológicos que, en muchos casos devienen en problemáticas individuales o colectivas.

## 4 Antecedentes

La problemática de las estructuras psicóticas desde el enfoque psicológico ha sido un interés de investigación clínica, aunque de profunda motivación con poca ampliación hacía la producción documental; desde los inicios del psicoanálisis con Freud podemos dilucidar en el análisis de algunos de sus casos clínicos y de otros autores, sujetos con rasgos o síntomas referentes a la psicosis por lo cual en sus registros podemos hacer identificaciones a la materialización y reproducción de esta estructura junto con leves atisbos de la etiología de los síntomas; lo cual más adelante con mayor profundización se habría explorado y conseguido una mejor conceptualización desde el terreno psico-afectivo y sociocultural. La diversidad de estudios de investigación alrededor de esta problemática me ha permitido una mejor referenciación sobre mi objetivo de estudio, el cual esta direccionado sobre la manera en que se ven influenciadas por los discursos religiosos las manifestaciones delirantes y alucinatorias en los sujetos con estructuras psicóticas desde diferentes instancias como pueden ser su origen, desarrollo y producción y estabilización. El soporte bibliográfico obtenido para la búsqueda de estos antecedentes fue conseguido en bases de datos y repositorios institucionales de: Universidad de Antioquia, Universidad de Guayaquil, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Universidad Autónoma de Chiapas, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Universidad de San Buenaventura, y Tesis Doctorales en Xarxa, se consiguieron además de revistas de investigación como: Revista Digital del Laboratorio de Etnología “María Eugenia Bozzoli”, Revista de Humanidad Tabula Rasa, Revista Colombiana de Psiquiatría, Revista de Estudiantes de Antropología, entre otras. La rigurosidad de esta búsqueda permite clasificar los estudios en un orden contextual que va desde lo internacional, hasta lo nacional y local.

### 4.1 Internacionales

En el trabajo de grado de Crespo Urdiales María Virginia nombrado *prácticas religiosas asociadas a descompensación psiquiátrica en pacientes esquizofrénicos paranoides* el objetivo es “analizar la influencia de prácticas religiosas en descompensación psiquiátrica de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil” (Crespo, 2019, apartado de resumen) en el cual por medio de la

implementación de un estudio correlacional descriptivo no experimental transversal, se aplica una metodología cuantitativa y un análisis a partir de la forma clínica, utilizando como instrumentos la Historia Clínica en 96 pacientes que cumplen con el criterio de inclusión y antecedentes de prácticas religiosas. Este estudio permite analizar la correlación entre variables como género y prácticas religiosas para la formación delirante, por lo mismo, los resultados encontrados exponen que 3 de cada 4 pacientes puedan desarrollar delirios místicos y que 2 de cada 3 pacientes delirios de referencia, influyendo las prácticas religiosas en la descompensación psiquiátrica relacionada con delirios místicos y de referencia en pacientes con esquizofrenia paranoide. Se concluye una correlación entre antecedentes de prácticas religiosas con descompensación de pacientes con esquizofrenia paranoide, a nivel sociodemográfico no se determinan características relevantes que ofrezcan un significado para el estudio, por último, se identifica que al menos más de la mitad de la paciente con estos antecedentes de prácticas religiosas, son mayormente propensos a tener dificultades en el cumplimiento terapéutico.

En el artículo de revista *un acercamiento al contenido cultural de los delirios de personas con esquizofrenia de Costa Rica*, “se pretende identificar los factores culturales y su correspondiente influencia en el contenido de los delirios descritos por personas con esquizofrenia” (Alvarado et al., 2012, p. 1), la forma para obtener esta información y posteriormente analizarla, fue por medio de un estudio cualitativo en el cual por medio del consentimiento de los participantes fueron entrevistados con el instrumento DIGS, (Diagnostic Interview for Genetic Studies de Nurnberger), aplicado por médicos psiquiatras. Los resultados permiten concluir que la construcción y percepción tanto de los procesos de salud – enfermedad como del delirio en sí, esta permeado por factores sociales, además, el contenido místico-religioso en la población de estudio, vislumbra la fuerte influencia de la religión católica, a partir del imaginario se construye la estructura del delirio desde figuras positivas/negativas. La grandiosidad fue una característica encontrada en el delirio místico – religioso, aunque, con mayor prevalencia en los hombres y en las mujeres la prevalencia fueron los delirios donde dicen ser madres o cuidadoras del mundo, interpretando en esto una nueva correlación entre el factor religioso y lo patriarcal. Por esto, es importante comprender el delirio no exclusivamente como un síntoma sino también como un elemento influenciado por la cultura.

Boada y Tamayo (2009) en su trabajo de investigación *influencia de los factores socioculturales en cinco casos de psicosis, presentados en pacientes del instituto de seguridad*

*social de Riobamba, periodo mayo - agosto de 2009*, por medio de un trabajo histórico retrospectivo y cualitativo en el cual hacen uso de los registros narrativos, observación y entrevistas no estructuradas aplicadas a los sujetos como método para poder determinar los factores socioculturales que influyeron en los cinco casos de psicosis, por medio de la identificación del medio sociocultural en el cual se desenvuelven las pacientes, además se buscó “analizar el proceso de ayuda psicoterapéutica que las pacientes y sus familias requieren, para lograr una mejor calidad de vida. Los resultados demuestran que las pacientes experimentaron como patrón, fuertes traumas desde su infancia, los cuales se han prolongado a lo largo de sus vidas hasta su adultez ya con sus cónyuges, como consecuencias de las estructuras sociales sobre las cuales se han edificado hábitos culturales de alta tensión para ellas finalmente se pudo concluir que:

La integridad psíquica y afectiva de las personas en el medio rural es afectada por factores socio culturales, costumbres, acceso a los medios de comunicación, educación, economía y religión. La situación particular de la mujer campesina, la hace susceptible de ser víctima en mayor grado de desórdenes psicológicos que desembocan en cuadros psicóticos, así “trastorno bipolar”, que casi en su totalidad no son atendidos en forma adecuada, esto debido a su cultura en la que tiene un papel preponderante la religión, la misma atribuye estos cuadros a “castigos divinos”; la práctica fanática de la religión es limitante. (Boada y Tamayo, 2009, p. 121)

El trabajo de grado denominado *la creencia religiosa en los espacios de palabra con orientación analítica* realizado por Chimborazo y Zöllner (2014) se buscó analizar las funciones que podría cumplir la aparición de la creencia religiosa en el discurso del sujeto. Esto con el fin de poder identificar de qué manera la creencia religiosa contribuye a la estabilidad subjetiva en algunos casos y, además, así mismo lograr definir la dificultad que se presenta cuando surge la creencia religiosa a modo de defensa y obstáculo para la puesta en palabras del malestar subjetivo y mucho más del saber inconsciente en el caso del análisis. Este estudio cualitativo uso unos métodos de análisis tales como: método exegético, de abducción y de introducción psicoanalítico, los cuales permitieron recopilar la información suficiente para concluir que:

El discurso religioso dificulta dar cuenta de la división subjetiva de la cual el neurótico no quiere saber; cumple una función de consistencia imaginaria frente a determinados tipos de diagnósticos clínicos. Cuando el sujeto se acoge a esta verdad religiosa, por medio de la masa o grupo colectivo, más se aleja de su propia verdad, es decir, de su responsabilidad en el mundo. (Chimborazo y Zöllner, 2014, p.79)

Dentro de un segundo objetivo alcanzado, asocian lo anterior con la función defensiva que cumple el discurso religioso en los pacientes al atribuir un sentido completamente coherente para estos en un intento de evitar el estrés que les devendría soportar lo real sin un soporte al cual ya están habituados; por esto surgen las dificultades clínicas frente a las cuales el profesional debe posibilitar la conexión entre su deseo condicionado por el discurso y la responsabilidad real aquejada ante su condición actual de enfermedad o de proceso analítico que se estaría viendo afectado por sus defensas.

Serret Vanessa (2015) en su trabajo de investigación doctoral *ambiente familiar, rasgos de personalidad y cognición en pacientes con un trastorno psicótico. Relación entre factores*, trata de esclarecer las relaciones establecidas entre los rasgos de personalidad, el ambiente familiar y la función cognitiva que se dan en los pacientes con un trastorno psicótico. Para el desarrollo de este estudio se formuló con un enfoque cuantitativo, en el cual se ha recogido una muestra total de 72 pacientes con sus familiares, con un total de 8 baterías que permiten evaluar los tres aspectos mencionados. Tras finalizar el estudio, se obtuvieron importantes resultados que demuestran un peor rendimiento cognitivo en atención sostenida y cognición global a causa de núcleos familiares con un énfasis moral-religioso. Además, que un ambiente familiar con elevada organización y control implica una peor flexibilidad cognitiva en los pacientes psicóticos. Un ambiente familiar con una elevada cohesión, expresividad y conflicto también implican un peor rendimiento cognitivo global según la autora.

## **4.2 Nacionales**

El proyecto de investigación de Sánchez Torres Antonio (2019) “Manifestaciones delirantes y síntomas disociativos relacionados con el pensamiento mágico, resultantes de prácticas

religiosas y juegos de adivinación realizados por jóvenes en una comunidad rural” tiene como objetivo:

Caracterizar las ideas o manifestaciones delirantes y los síntomas de trastornos disociativos relacionados con el pensamiento mágico, a la luz de prácticas religiosas y juegos de adivinación realizados por un grupo de jóvenes adolescentes en una comunidad rural del sur del departamento de Bolívar, Colombia. (Sánchez, 2019, p. 16)

De forma cualitativa se realizó observación y entrevistas a los participantes, para posteriormente hacer un análisis documental con la información recolectada. Los resultados demuestran que no hay evidencia diagnóstica que soporte síntomas, rasgos o estructuras psicóticas previas al evento, pero si, que sus comportamientos han sido potenciados y fomentados por la alta cohesión social existente en la comunidad alrededor de asuntos mágico-religiosos. Se puede concluir que la emergencia de este brote psicótico emerge por las características sociales y sistema de creencias de la región, es decir, existen a nivel cultural factores que condicionan la aparición de estos comportamientos, como lo es el facilitador de la demandante carga de estrés que estos jóvenes vivencian a causa de sus prácticas que chocan con las creencias de la zona.

En el artículo de revista *paranoia y esquizofrenia, diagnóstico diferencial al interior de una misma estructura*, Bueno Juliana y Molina Daniela (2014) pretenden identificar la diferencia diagnóstica al interior del campo de la psicosis, específicamente entre la esquizofrenia y la paranoia, a causa de observación clínica que antepone la cuestión en curso. Para esto se realizó una investigación documental cuya población fueron los compilados teóricos sobre la psicosis, específicamente sobre la esquizofrenia y la paranoia desde diferentes autores. En esta corta para extensa búsqueda las autoras determinan que lo mejor es evitar hablar de unos requisitos de exclusión entre ambos cuadros, es decir, que la constitución de un sujeto se pueda clasificar exclusivamente como paranoico o esquizofrénico, puesto que por el desarrollo dinámico tanto externo como interno de las persona es cambiante, las fijaciones libidinales por lo mismo pueden variar y el autoerotismo que determina la esquizofrenia devenir en un restablecimiento libidinal que involucre Otro y viceversa; es así, como se identifica una relación esencial entre ambos y se instaure en la relación el Otro de lo simbólico, lo cual explican desde el esquizofrénico como un rechazo radical a lo simbólico, psico génesis que irónicamente apunta a la raíz del lazo con el Otro,

mientras que “por la increencia como el modo de rechazo del inconsciente propio de la paranoia es posible entender por qué el paranoico ubica el goce en el lugar del Otro y queda de su lado la posición inocente” (Bueno y Molina, 2014, p. 4).

Ramírez José en su trabajo de investigación monográfica El fenómeno religioso en la psicosis: Un análisis desde la perspectiva psicoanalítica Lacaniana busca:

Analizar la incidencia del fenómeno religioso en el sujeto psicótico a partir de dos casos publicados desde la teoría psicoanalítica lacaniana. Describir en los casos publicados el lugar que ocupa el fenómeno religioso en la formación del síntoma en la estructura psicótica e indagar aspectos regulatorios y desencadenantes de la religión en la estructura psicótica. (2018, p. 5)

Esta investigación documental se permitió tras un análisis de perspectiva psicoanalítica Lacaniana alrededor de la religión y sus rasgos primordiales; para esto, se piensa la religión como factor desencadenante o estabilizador del síntoma psicótico. Se identificó a lo largo de este registro que el psicótico tiene una relación íntima con el discurso que pretende imponer en él, el fenómeno religioso y la razón de esto es el intento de compensar un evento que no fue tramitado en el estadio edípico, se instaura desde lo imaginario para soportar la ausencia del Nombre del Padre, por lo cual desde el psicoanálisis el análisis del mismo discurso es la vía más efectiva para tratar la psicosis, por su capacidad de inclusión o exclusión de algunas instancias y / o estadios con rigurosidad, por esto, se concluye que el discurso religioso, inicialmente, puede ser un enlace hacía el desencadenamiento psicótico cuando existe un padre que es rechazado en parte por él y es generador de asuntos angustiosos; sin embargo, una segunda vivencia de este discurso puede ser regulador, en un momento posterior al desencadenamiento, en el cual lo imaginario estabiliza por medio del delirio o la alucinación para que la angustia provocada inicialmente se delimite. Por todo esto, el discurso y la ideología religiosa se posiciona posibilitadora de instaurarse en la constitución de los sujetos, otorgando de sentido su comportamiento.

En la Reseña sobre identidad y religión en la colonización en el Urabá antioqueño de Carlos Andrés Ríos Molina, Ospina María (2003) buscó atrapar en un texto antropológico la emergencia y reemergencia de estrategias de cohesión social a partir de la experiencia religiosa, en una región de tan alta movilidad humana como lo es el Urabá antioqueño. Por medio de una investigación

documental nos ofrece una perspectiva histórica y etnográfica que consigue inmiscuirse en la difícil relación entre experiencias religiosas y estrategias de cohesión social. Lo obtenido con esta búsqueda permite comprender que, a diferencia de las creencias populares, los grupos afectados por desplazamientos y son llevados a la migración consiguen restablecer sus vínculos interactivos que han sido vulnerados por el mismo despojo y, es en los casos de vivencias de crisis o situaciones más disruptivas que pueda provocar fragmentaciones, la identidad religiosa es el lazo por medio del cual el grupo consigue una cohesión y evasión a la amenaza. Indiscriminadamente de la iglesia, se identifica que se construyen alrededor del discurso religioso patrones identitarios (Ospina, 2003) con la fuerza de integrar o discriminar culturalmente a aquellos que pertenecen y a los que no y como la potencialidad de estos discursos está en su capacidad de extensión y movilidad, las poblaciones migrantes contienen amplias capacidades de resistencia ante la crisis, mediadas por estas tradiciones culturales que convergen en la identificación colectiva del discurso y praxis de lo religioso.

Miranda Carlos (2004) en el artículo de revista *vigencia del delirio místico en la semiología contemporánea*, aborda la vigencia del delirio místico y su valor nosológico como síntoma, partiendo de las experiencias místicas y de los estados de alteración sensorial que les son propias, hasta llegar a los fenómenos psicóticos. Los resultados de esta investigación documental identifican las misiones de liberación, entrega social o develación de misterios como efectos de haber experimentado dentro del brote psicótico momentos develadores súbitos sobre revelaciones especiales. Las conclusiones de este trabajo nos ofrecen un acercamiento a entender las descripciones teóricas – nosológicas del síntoma como abstracciones que nos orientan hacia el verdadero camino de la apreciación tangible del delirio místico. Esto así únicamente en la teoría, porque la dinamicidad de la práctica, en la variación del caso a caso menciona el autor, se puede dificultar la identificación sintomática de esta formación, por su carácter de poder incluir tanto elementos extraños como otros que no.

### **4.3 Locales**

En el artículo de revista de Boucanumethn Natalia y Puerta Simón (2011) llamado *representaciones visuales religiosas: la imagen en la construcción de la identidad* el objetivo es identificar que existe una íntima relación entre la construcción de la identidad local y de los

diferentes procesos identitarios, y la religiosidad de una comunidad cualquiera, y que esta relación se puede evidenciar en las representaciones visuales. Esto fue posible cualitativamente con la implementación de entrevistas semiestructuradas en profundidad, observación participante y elaboración de mapas para visualmente poder representar el espacio al que están sujetos las representaciones visuales del municipio. Los resultados permiten ver una gran diversidad de íconos religiosos tanto en templos como al interior de los hogares de los pobladores del pueblo, algunas imágenes con mayor frecuencia de aparición tales como El Sagrado Corazón de Jesús, San Francisco de Asís, La Inmaculada Concepción, El Ángel de la Guarda, entre otros, así como otro que se veían menos como La Virgen de la Salud, San Lázaro. La frecuencia o no de estos, depende de diversos factores encontrados, tales como la disposición espacial prestablecidamente determinada para algunos íconos, el valor espiritual que relega la persona sobre este, la relevancia social apreciada como una importancia estética para la creación de vínculos interpersonales, entre otros. Se concluye que los íconos ocupan un lugar específico en relación con su significado que supera la tradición o el significado per se con la imagen y el santo, pues la búsqueda y el desarrollo de unos roles interactivos por posicionamiento escalar en la cultura desde el reconocimiento estético y / o de la subjetividad de la persona poseedora del ícono, es también un factor clave. La hegemonía del discurso religioso de la iglesia ha permeado la estructuración del pueblo por vías de la influencia comportamental de su comunidad, adoptando ellos mismos representaciones sociales alrededor del deber ser de ciertos aspectos, transversalizados por la imposición de la opinión eclesiástica, por último, esto también les ha permitido una cosmovisión que les dota de capacidades para la cohesión de la gente alrededor de una narrativa de identidades religiosas.

En el trabajo de grado *la metáfora delirante como forma de estabilización en la psicosis* Cruz Alejandro (2020) pretende identificar los antecedentes que le permitieron a Jacques Lacan hablar de estabilización en la psicosis y analizar el recorrido a partir del cual Lacan desarrolló su concepto de metáfora delirante. Esta es una investigación documental en la cual las obras de Lacan servirán de población para el análisis de la metáfora delirante. Este riguroso recorrido permite comprender que la estabilización psicótica por este medio hace referencia a que las significaciones propias de la psicosis se ordenen en torno de una metáfora que le posibilite al sujeto la opción de asimilar la significación rechazada por la forclusión. Esta estabilización no corresponde para nada al grado de afectación actual del sujeto frente a los criterios de equilibrio orgánica y socialmente establecidos; es decir, un sujeto con una conducta psicótica más favorable en cuanto a estas

características se puede encontrar aún más ajeno de alcanzar la estabilización que uno con una conducta afectada de forma grave por algún trastorno delirante. Además, se concluye que esta metáfora no es una solución o cura ante el síntoma o trastorno, pero sí es un instrumento de gran importancia para reducir el riesgo del pasaje al acto suicida en el sujeto y le sea más tolerable o al menos, menos angustiante el mundo de lo real, aunque sea de una forma discriminada del “delirio compartido de la humanidad” (Cruz, 2020)

Gómez Sergio en su trabajo de grado *a review to the association between schizophrenia and attachment*, por medio de una investigación cualitativa, hace un interesante registro conceptual sobre la esquizofrenia y los tipos de apego para finalmente poder identificar posibles conexiones estructurales entre el apego y la esquizofrenia desde los modos instaurados de relacionamiento en la infancia como modelo internalizado consecuente de las relaciones en la adultez nos demuestra que la teorías del apego podría permitirnos de que forma las dificultades interpersonales y de comprensión socio – relacional podrían estar relacionadas a la forma de apego. Lo identificado fue que, los patrones y estilos de apego en pacientes psicóticos y su sintomatología compromete de forma considerable los procesos de mentalización, funcionamiento interpersonal, apoyo social y bienestar. Con esto, uno de los más importantes mecanismos mediadores para el establecimiento de relaciones es la empatía que se vulnera en los primeros momentos del desarrollo infantil cuando los cuidadores no son sensibles ni responden a sus demandas de forma sostenida en el tiempo, la afección dentro de estos estilos de apego está en la desregulación emocional desarrollada por el sujeto, el cual lo hace más propenso a síntomas psicóticos por la fragmentación experimentada de sí mismo y de los otros, esta fragmentación genera dificultades para la diferenciación perceptiva entre los estímulos externos e internos, haciendo incapaz a los sujetos con estos estilos de discernir entre aquello ocasionado por factores situacionales y sus sentimientos y procesos internos los cuales de forma insegura vincula como parte de una causa – efecto, aumentando y perpetuando su problemática conflictiva estructural.

En el artículo de revista *escrúpulos religiosos extremos y delirio místico – religioso: entre la devoción cristiana y la psicopatología en Colombia, 1920-1960* Gutiérrez Jairo buscó “comprender la semiología del delirio místico-religioso y la incidencia del contenido sociocultural en la configuración de los síntomas en la psicopatología moderna en Colombia, 1920-1960” (2020, p. 1). Por medio de una investigación histórico-hermenéutica que analiza una serie de historias clínicas para reconocer como el pronunciamiento de ideas con contenido religioso converge en un

delirio con diversos ejes. Los resultados demuestran que estas ideas se relacionan discursivamente dentro del síntoma junto con persecución y sentimiento de rechazo; megalomanía y sentimiento de ambición; hipocondría o depreciación del cuerpo; erotomanía o exaltación sexual; celotipia o depreciación erótica; condenación y autoinculpación. Se pudo identificar además que estas representaciones coincidían finalmente con estructuraciones psicopatológicas, predominantemente asociadas psicosis maniaco – depresivas, esquizofrenia paranoides y posparto, también en trastornos funcionales definitivos y síndromes cerebrales agudos, con síntomas alucinatorios, insomnio inapetencia y otros de riesgo evidente para los otros y el mismo. Como conclusión se pudo establecer que, debido a su carácter funcional que compromete no solo el psiquismo sino también lo orgánico, los factores socioculturales tienen la fuerza de comprometer en altos niveles de gravedad la capacidad homeostática esperada por la gente, por medio de la desresponsabilización de los procesos de salud – enfermedad y asociarlos directamente al conjunto de creencias espacio temporal; hecho que también supone un reto frente a la distinción inequívoca en la exposición de un delirio místico – religioso real a una devoción cristiana hiper religiosa, que si bien no compromete al sujeto hasta la psicopatología, se puede normalizar por las prácticas asociadas en ambos casos, por ejemplo, al interior de los rituales ceremoniales a la compensación del sentimiento de culpa y deseos reprimidos, esto finalmente, en tanto que ambos existen y funcionan como mecanismos defensivos frente a la angustia.

Quiceno Margarita y Vinaccia Stefano en su trabajo de investigación *la salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad* presentan “una descripción del impacto que ha tenido en la salud la psicología de la religión y la espiritualidad” (2009, p. 321). Se pretende por medio de un estudio documental que articula un registro acerca de la evolución histórica desde la formación del constructo de lo religioso vinculado a la salud, hasta las concepciones y enfoques actuales más recientes del uso de la espiritualidad como transacción para alcanzar la salud. Los resultados presentan una gran diversidad de estudios que postulan a la religión y la espiritualidad como mecanismos de afrontamiento ante eventualidades de connotación traumática como pueden ser la enfermedad o el duelo. De lo anterior se puede concluir que:

La religión y la espiritualidad mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginación, así como el soporte del grupo o social, principalmente, posibilitan estados de “tranquilidad” que favorecen los procesos cognitivos y la salud

mental y física en las personas, en tres aspectos: consigo mismo, con los demás y con el futuro, lo que implica que puedan ser empleadas como estrategias terapéuticas en procedimientos psicológicos multimodales (Quiceno y Vinaccia, 2009 p. 332).

## 5 Referentes conceptuales

La presente investigación bebe de diversos referentes teóricos que se enmarcan en una misma línea, o campo de interés, la convergencia que existe entre diferentes disciplinas sobre una misma problemática o fenómeno es un elemento útil y necesario para conseguir comprender con mayor claridad las vicisitudes, pero también semejanzas al interior de nuestro objeto de estudio desde áreas como el psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología dinámica. Para abrir entendimiento frente al enriquecimiento que estas disciplinas ofrecen, es importante comprender también que a lo largo del surgimiento de cada una de estas se han presentado diversidad de cambios en conceptos, aunque, procurando siempre el mismo objetivo desde investigaciones ideográficas en las cuales se espera obtener resultados específicos del comportamiento de los individuos.

La psiquiatría es una de las ramas más recientes de la medicina que se hace necesaria para la atención y tratamiento de problemas mentales, surge aproximadamente en 1700 (Marietán, 2004) tras una ardua labor histórica de intentar comprender ¿qué es la locura?, se dice que en el momento en que un hombre intenta aliviar el dolor y sufrimiento de otro por medio de su influencia, es cuando empieza la psiquiatría. Esta premisa se vuelve un factor central para afianzarnos en nuestro interés de estudio, pues así mismo como la psiquiatría se puede describir de este modo, no se puede ignorar los antecedentes que se anteponen a la emergencia de esta disciplina. Para Gonzales de Rivera (1998) el pensamiento primitivo del hombre, en capacidad de relacionarse con las fuerzas de la naturaleza, pero también de forma casi natural, de oponerse a la misma, se ha hecho susceptible a efectos de “encantamientos” para poder obtener respuesta a lo que subyace en las raíces del pensamiento como incomprensible, es por esto que hace mención de que la magia se constituye como una de las primeras manifestaciones medicina psicológica, por la vulnerabilidad del hombre primitivo ante la adherencia de curas sugestivas ofrecidas culturalmente por sanadores, profetas y líderes de la antigüedad; precediendo entonces a este contexto histórico, el deseo de objetividad al interior de una ciencia natural que se desprendiera de forma más racional de estos conjuros hace posible el desencadenamiento de la psiquiatría. Este punto de partida tan amplio de la psiquiatría nos hace pensar que la psiquiatría es la interpretación de la locura desde la perspectiva de la medicina, por lo tanto, a medida que esta ciencia evoluciona y adquiere nuevos conocimientos, la psiquiatría del mismo modo va generando apreciaciones renovadas a lo considerado anteriormente como adecuado de un tratamiento o incluso un diagnóstico. La

psiquiatría nos interesa, además, porque ya desde tiempos de Hipócrates y Celsus se hacían atisbos categoriales de clasificaciones diagnósticas usadas con ajustes por observación y aplicación de pruebas en la actualidad, a cuadros clínicos y psicopatologías que desde ese entonces se hacían evidentes y se hacen claves para nuestro estudio, tales como la melancolía o depresión crónica, delirium, entre otras, donde las alucinaciones y delirios hacían como síntomas y sobre todo los asociados con elementos religiosos por la alta influencia de la época; así, incluso como nos describe González de Rivera (1998) en clasificaciones como las de Santo Tomás la etiología de algunas de estas era inducida por demonios, introduciendo quizás, las primeras representaciones desde la perspectiva de la disciplina médica, la atribución del castigo divino a enfermedades mentales.

A mediados del siglo pasado, la psiquiatría pone en práctica el desarrollo de estudio farmacológicos que permitan dar respuesta efectiva a los problemas de alteraciones cognitivas y comportamentales de los sujetos, esto como respuesta a una necesidad que acompañase los avances terapéuticos que se imponían en la época, tras la premisa de la existencia de afecciones orgánicas ante eventos traumáticos capaces de detonar problemas mentales y viceversa. Esto permite una diferenciación clara de la psiquiatría, dejando atrás la confusión posible con la medicina tradicional o en tiempos más remotos con la misma religión por la metáfora del médico sanador; la imposición de la psiquiatría moderna significa un logro gracias a la integración y comprensión de tratamientos para la comprensión de la mente y la conducta humana (Rivera, 1998). Este cambio, posiblemente iniciado con Wernicke al estudiar las funciones cerebrales de forma detalladas, permitieron hacer el paralelo de enfermedades mentales = enfermedades cerebrales; primando así la psiquiatría moderna y abriendo paso a una serie de manuales de categorías diagnósticas creados en ayuda por observaciones clínicas y aportes de otra disciplina que en este transcurso también se hizo sentir por sus aportes terapéuticos, es decir, el psicoanálisis. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) y el CIE 11 de la OMS se vinculan categorialmente y de forma constantemente actualizada para definir, describir e identificar fácilmente trastornos y enfermedades mentales y así saber que psicofármaco formular.

Desde que Freud empieza a publicar sus obras se consigue observar un desarrollo conceptual alrededor de lo que son las neurosis y psicosis y la forma de diferenciación. En el psicoanálisis, las psicosis son el campo que nos interesa, los aportes ofrecidos nos permiten comprender, además, un proceder en el quehacer terapéutico frente a estos cuadros. La nosografía psicoanalítica se adscribe dentro de la psiquiátrica, a nivel semántico se asemeja por la función de

los trastornos descritos, pues Freud las habría construido con base en esta última, incluso continuada con el psicoanálisis Lacaniano. Para el psicoanálisis esta nosografía está constituida por neurosis, perversión y psicosis, siendo la psicosis dividida categorialmente en paranoia y esquizofrenia, y en un último momento, también en melancolía; desde Freud, la constitución de la paranoia, al igual que con la histeria y la obsesión, categorías de la neurosis, es la represión de una representación penosa, usualmente de carácter traumático sexual, pero la diferencia entre las neurosis está en cómo es que se reprime eso. Se especifica que en la paranoia se hace por medio de la proyección y el reproche de eso que se reprime se hace por medio de la increencia de que fuera posible, a modo de querer anular el orden factico, por lo tanto, para hacer frente a esta contrastación de la realidad entre los hechos y lo deseado en el paranoico, surgen ideas delirantes que le servirán de trabajo para estabilizar el malestar provocado por la experiencia penosa, por medios asociativos depositando en el exterior eso que genera perturbación, por supuesto, esto genera una alteración en donde se puede devenir en melancolía por la ulterior aceptación del reproche (de increencia a creencia) de la cual, para defenderse, se genera una alteración del yo remodelándose por medio de formaciones delirantes protectoras, o de grandeza, pero en lo casos en lo que el reproche reprimido es una tendencia libidinal homosexual, se hará por vías de la persecución. Esto lleva a establecer que el carácter de la paranoia se explica por una fijación libidinal narcisista.

Por otro lado, desde el lado de la esquizofrenia, se podría explicar por el autoerotismo, es decir, en la paranoia existe un repliegue de la libido o energía sexual sobre el mismo cuerpo, pero, el delirio en la paranoia cumple a tiempo, cierta catectización libidinal sobre los objetos (Molina y Bueno, 2014) mientras que en la esquizofrenia ese intento es fallido, permaneciendo esta fijación libidinal sobre el mismo cuerpo (autoerotismo). Aunque este último pronunciamiento es importante hacer mención que no pertenece propiamente a Freud, pues mientras Lacan establecía esto, Freud sostenía que al interior de toda esquizofrenia había un carácter paranoico por lo cual las psicosis para el eran asignadas como paranoia y parafrenias.

Desde un psicoanálisis más dispuesto de Lacan, lo simbólico es transversal a la diferencia entre paranoia y esquizofrenia, para esto la concepción del gran Otro es fundamento crucial para comprenderlo, aunque finalmente, no diste en gran medida de la noción Freudiana. En la esquizofrenia el Otro es negado, hay una ausencia por una exclusión radical del mismo, mientras que en la paranoia está presente, aunque sea en el que se deposite el síntoma reprochado y en ocasiones observado como amenazante; este semejante se asocia al autoerotismo y a la fijación

libidinal en donde en una es necesario ese Otro y en la otra no. Desde este trabajo, la paranoia nuevamente se constituye semejante a las neurosis en cuanto a la posibilidad de alienación y simbolización, aunque se diferencia en que la separación de estos es imposible, por su carácter delirante; por lo mismo, se enuncia que por esta causa el psicótico, aunque si bien, está dentro de los márgenes del lenguaje se aleja del discurso, pues para hacer posible la inscripción a este la separación de estos aspectos debe ser también posible. Es decir, el esquizofrénico no cuenta con lo simbólico, o bien, todo lo simbólico es real, mientras que el paranoico cuenta con lo simbólico, haciendo parte de una cadena de significantes, aunque aislado aún de lo que Lacan menciona como la metáfora del padre, lo cual se refiere a que a pesar de eso se sigue sin aceptar ni admitir cierto significante, por lo tanto, ambos siguen convergiendo, aunque de forma delirante, en alguna relación con el Otro, aunque en la paranoia con mayor riqueza de significados, mientras que la esquizofrenia su relación con el Otro es ausente. Comprender ahora, la diferencia entre lo simbólico, el papel del lenguaje distante de discurso y la relación con el otro en estas estructuras, nos permiten además abrirnos a una perspectiva de posibilidades terapéuticas en donde se pueda o deba incluir la metáfora del padre, pero también, a comprender la formación, los mecanismos defensivos en los sujetos que se sirven como dispositivos para la constitución de los síntomas y las posibilidades que existen en los sujetos, tras haberse estructurado de estas maneras, de que lo simbólico pueda ser todo aquello que es real.

Finalmente, desde la psicología dinámica podemos recopilar una serie de elementos teóricos importantes que nos contribuyen en la presente investigación, siendo la ciencia específica en la que se espera realizar aportes más específicos con los resultados obtenidos. La psicología dinámica surge en el siglo XIX como una respuesta psicoterapéutica que integre de forma operacionalizada los fenómenos psicológicos situando los desórdenes y trastornos mentales no a manera categorial, sino que es posible la integración de diferentes cuadros sintomáticos para la expresión de una estructura específica; refiriéndose con estructura al nivel de integración psíquica de cada individuo la cual va desde alta o integrada hasta bajo o desintegrada, siendo esta última la cual nos ha de llamar la atención por ser en las cuales se sitúan los trastornos psicóticos, delirantes y demás, que están vinculados con nuestro objeto de estudio. La percepción de sí mismo, los procesos de autorregulación, las relaciones con el mundo externo y la capacidad de comunicación son aspectos centrales que usualmente se ven comprometidos cuando las alteraciones son predominantemente estructurales, característico por ende de los trastornos psicóticos; la nosología

si se puede decir de la psicodinámica, se divide también en tres, neurosis, trastornos de la personalidad, que contendrían los trastornos esquizoides, esquizotípicos, paranoides, narcisistas, límites, entre otros, aunque para nuestro estudio estos serán posiblemente los situados dentro de nuestro interés y la psicosis constituidos por autismo, esquizofrenia, paranoia y psicopatía.

El libro *Las psicosis: Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica* de Hernández Espinosa (2015) hila en consecuencia la psicodinámica con el psicoanálisis al abstraer algunos de sus postulados teóricos para la formulación de sus propias teorías y diagnósticos. Desde el modelo psicodinámico es importante comprender que la constitución de trastornos refiere a la “anormalidad de funcionamientos mentales que en condiciones normales están equilibrados pero que pueden observarse en situaciones primitivas y en situaciones de sufrimiento mental en las que se produce un estado regresivo” (Hernández, 2015, del capítulo 1, sección 3, párrafo 4). La psicosis para ser comprendida en todos sus espectros al interior de la psicodinámica se fundamenta de sus teorías de las relaciones objétales, del apego, del desarrollo, psicología del self y del yo. Retomando los aspectos constitutivos de la estructura, en los niveles bajos de integración y desintegrado se caracteriza por el escaso desarrollo intrapsíquico que existe, fragmentándose el self del sujeto, es decir, la integración de todas sus imágenes percibidas en su proceso de desarrollo evolutivo, terminando así en una restitución psicótica.

## **6 Categorías teóricas**

Dentro de los referentes conceptuales necesarios para desarrollar las nociones de este objeto de estudio, se hace necesario precisar, desde marcos teóricos generales, que permitan una explicación amplia del concepto y conseguir un acercamiento a los mismos, las siguientes categorías teóricas como psicosis, religión, discurso, delirio, entre otras, necesarias para la comprensión de la finalidad de este proyecto y que se desarrollan a continuación.

### **6.1 Psicosis**

La psicosis es un concepto clínico con un abundante desarrollo en la historia de la psiquiatría, de la psicología y del psicoanálisis, por lo cual, en su descripción y clasificación, ha tenido gran variedad de cambios en su nosografía. A nivel etiológico se han identificado diversas causas tanto ambientales como orgánicas que generan síntomas o cuadros psicóticos; se ha estudiado desde los inicios de la psiquiatría en un paralelismo con la locura, por los altos niveles de alienamiento, es decir, de enajenamiento de sí mismos, de su personalidad o estructura. Desde los manuales diagnósticos médicos se han hecho diferenciaciones de la psicosis por su causa y factores de mantenimiento, como es en el CIE10, denominada bajo sus características y síntomas destacables en diferentes códigos, las nomenclaturas más destacadas son: Trastorno psicótico definido como un conglomerado de comportamientos que surgen durante o después del consumo de una sustancia psicoactiva, pero que esta no es la causante o no ofrece explicación directa a ser producida por la intoxicación del organismo como respuesta a la sustancia; se destacan las alucinaciones, los delirios, alteraciones psicomotoras y de la percepción y anormalidad en los afectos, también se encuentra el Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío, en el cual las drogas o el alcohol funcionan como desencadenante de unas alteraciones orgánicas que se mantienen incluso estando fuera de los efectos de las mismas, aunque en este caso su etiología si está directamente relacionada con el consumo.

Para el uso psicológico cognitivo - conductual y psiquiátrico es también importante el DSM 5, para el diagnóstico de este trastorno mental, por medio del cumplimiento no solo conceptual observable del cuadro, sino también de la conformación de una serie de síntomas que sirven de criterios de inclusión para poder declarar de forma objetiva y controlada la psicosis y otros

trastornos. Para el DSM 5 existe el trastorno psicótico breve, el cual debe contener alucinaciones, delirios, discursos desorganizados o comportamientos incoherentes que no sean culturalmente aceptados, teniendo duración desde 1 día hasta 1 mes y sin ser explicados por el consumo de sustancias o de otros trastornos. Además, está el trastorno psicótico inducido por sustancias, semejante a las características del anterior en cuanto a síntomas, con la diferencia de tener su punto de inicio tras el consumo de alguna sustancia capaz de crear estos comportamientos y con una duración menor a 1 mes.

Desde la perspectiva psicodinámica del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD2) a diferencia de los dos anteriores, no expone una serie categorial de codificaciones para los trastornos, ni es necesario el cumplimiento de una cantidad específica de síntomas para determinarlo; el OPD2 toma 5 ejes como transversales a la posibilidad de generar un diagnóstico, en los cuales están incluidos aspectos relacionales, conflictivos y estructurales, aun así, para facilitar la comunicación entre profesionales, una vez se operacionaliza psicodinámicamente lo que sucede con el sujeto, se apoya en el CIE para determinar un diagnóstico categorial; en los casos de la psicosis usualmente refiere a problemas asociados con la estructura; aun así, tanto para la operacionalización psicodinámica, la psicosis como estructura engloba una serie de trastornos tales como la esquizofrenia, la paranoia, por su semejanza en formación y expresión sintomatológica, al igual para los manuales categoriales, la psicosis incluye síntomas pertenecientes a otras categorías diagnósticas que son tratadas igualmente por su semejanza en síntomas.

Desde el psicoanálisis se profundiza en las vicisitudes de la psicosis, precisando unas características nosológicas entre paranoia y esquizofrenia, que se exponen a continuación.

## **6.2 Esquizofrenia**

Bleuler (1926) en su obra *esquizofrenia*, expone que este trastorno no es exclusivamente una entidad meramente clínica y ya, sino también anatomopatológica, con graves afecciones y modificaciones orgánicas distintas incluso a las de otras psicosis, son tan amplios para Bleuler (1926) los síntomas de la esquizofrenia que es incluso más fácil diferenciarle de otras psicosis mencionando cuáles no pertenecen a este cuadro. A pesar de esto, se destaca algo que denomina pensamiento relajado, por sus cualidades de insuficiencia en el juicio de realidad, imprecisión sobre conceptos y condensación de varios conceptos en uno solo. Frente a los aspectos afectivos, la

desconexión emocional y la inadecuada expresión y adaptación a la lectura de lo propio en relación con otros y con si mismo se hacen rasgos de principal y fácil observación al hablar de esquizofrenia, esta falta de plasticidad emocional y mental para discernir, le inmiscuyen al enfermo en una ambivalencia al no saber determinar y realizar la lectura correspondiente a la demanda de la situación inmediata en el ambiente, replegando cualquier intención o emoción sobre sí mismo para hacerla reprimida, común en el autismo, síntomas que Bleuler (1926) ha denominado como cardinales. También, en esta obra encontramos los accesorios, los cuales serían según el mismo, la razón por la cual Kraepelin habría asociado los síntomas delirantes y alucinatorios a la demencia precoz o esquizofrenia, como bien, este mismo habría asociado posteriormente de manera semejante.

En la esquizofrenia el deterioro cognitivo es evidente a nivel de funciones ejecutivas, atención, memoria, etc. Que terminan por afectar seriamente el funcionamiento social, ocupacional y posibilidad de independencia (Barrera, 2006), por lo tanto, al hablar de esquizofrenia el sufrimiento y malestar presente en los sujetos no se da exclusivamente a nivel sintomático sino también funcional, reduciendo su calidad de vida a la dependencia. Finalmente, para precisar, la esquizofrenia puede devenir gracias a fallas en el contexto de desarrollo de las personas a nivel educativo y formativo familiar, de interacción y convivencia como elementos ambientales ajenos al control, como también, por causa de diversos marcadores genéticos que predisponen a los sujetos en una alta heredabilidad ante la enfermedad, lo cual la convierte como compleja al no depender de una única variable ni genética ni contextual (Saiz, Vega, Sánchez, 2010).

Al interior del CIE10 (2008) el diagnóstico de esquizofrenia se caracteriza por:

Distorsiones fundamentales y típicas del pensamiento y de la percepción, junto con una afectividad inadecuada o embotada. Habitualmente se mantienen tanto la lucidez de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el transcurso del tiempo pueden desarrollarse ciertas deficiencias intelectuales. Entre sus fenómenos psicopatológicos más importantes se cuentan el pensamiento con eco, la inserción o el robo del pensamiento, la difusión del pensamiento, la percepción delirante y los delirios de control, de influencia o de pasividad, voces alucinatorias que comentan o discuten al paciente en tercera persona, trastornos del pensamiento y síntomas de negativismo. (...) No debe hacerse diagnóstico de esquizofrenia cuando hay síntomas depresivos o maníacos extensos, a menos que haya

quedado en claro que los síntomas esquizofrénicos antecedieron a la perturbación afectiva. Tampoco debe diagnosticarse esquizofrenia cuando existe una enfermedad cerebral manifiesta, ni durante los estados de intoxicación o de abstinencia de drogas. (p. 308)

Pero al igual que en la psicosis, los trastornos esquizofrénicos tienen unos derivados como lo son el trastorno esquizotípico, refiriendo a una forma de manifestación, aunque menos grave, puede que igual de aguda a la esquizofrenia normal, se consolida por la misma sintomatología diferenciándose por el grado en el que se presentan, asemejándose más a una estructura desde una visión psicodinámica, a una aunque limitada, mejor estructura, y por último, la esquizofrenia paranoide la cual se desarrollará en la paranoia.

El DSM 5 (2013) existen si se quiere del mismo modo, el mismo par de categorías, aunque con los síntomas específicos, en el caso de la esquizofrenia específicamente, se deben presentar al menos dos de los siguientes, delirios, alucinaciones, discurso desorganizado y comportamientos muy desorganizado, síntomas de expresión emotiva negativa, los cuales se observaban de igual manera en la psicosis aunque necesariamente con mayor prevalencia en tiempo de hasta seis meses y repetitivo en diferentes áreas sociales indiscriminadamente de su función, además de descartarse igualmente otros trastornos o enfermedades que puedan explicar el comportamiento o al consumo de sustancias. Finalmente, también presenta los *trastornos de la personalidad esquizotípica* semejante al anterior, aunque por su carácter de personalidad la capacidad de establecer relaciones estrechas se ve afectada también por distorsiones cognitivas que empieza a manifestarse en etapas de la edad adulta por lo general, las creencias alteradas no concuerdan con la realidad cultural y están permeadas por supersticiones asociadas a divinidades o telequinesis haciendo del curso de sus pensamientos y conductas extrañas, potenciado además, por la ansiedad social que intensifica la necesidad de aislamiento.

### **6.3 Manía depresiva**

Según el recorrido histórico ofrecido en el trabajo *clínica afectiva en primeros episodios de psicosis como indicador pronóstico. Una revisión sistemática* (Falret, 1851, Kraepelin, 1899, Keist, 1953 citados por López, 2023), la manía depresiva fue nombrada como locura circular por Falret (1851), como un nuevo termino psiquiátrico y posteriormente modificado por Kraepelin

(1899) a locura maníaco-depresivo, tras unificar las nociones de manía y depresión en el trastorno bipolar, aunque, medio siglo después volvió a cambiar por Kleist (1953), vinculando este desorden inicial del humor con alta excitabilidad de los afectos, diferencial de la esquizofrenia por su enfoque en los pensamientos, en ahora afecciones biológicas influenciadas por la sintonía de los sujetos con el constante cambio de afectos en el ambiente al unisonó de la variabilidad sin dejar espacio a la racionalidad emocional que determine con facilidad un afecto distinto al ofrecido por el entorno; diferencia adicional al esquizoide que a medida que se agrava mayor es la desconexión con su realidad y los afectos del medio, denominando así a esta dinámica como psicosis bipolar ya que integraba ambos afectos y denominando como psicosis monopolar a la manía y depresión por separados. No obstante, esta sintonía con los afectos del ambiente no quiere decir que su sociabilidad se facilite, pues se lleva al opuesto, el extremo de la labilidad del humor, a una incesante fuga de ideas que linde en un posible cinismo y falta de autenticidad que imposibilite o dificulte una conexión estable a nivel relacional.

Bleuler (1922) describe la sintonía del maníaco como un facilitador de la forma de ser en el mundo, al igual que el autismo en la esquizofrenia, frente a estas apreciaciones se hacen diferentes interpretaciones desde el psicoanálisis, el cual parte desde la melancolía como un estado crónico depresivo ante el cual surge la manía como respuesta liberadora a esa sensación impuesta, desde la teoría, por el principio de realidad (Klein, 1935), es decir, sin la sintonía maníaca el sujeto no podría estabilizarse de algún modo el afecto negativo que invade su consciencia, vulnerándolo en demasía y aproximándolo a un posible pasaje al acto suicida que se evita con el afecto opuesto, aunque, psicodinámicamente, la dificultad estructural que se presenta está deposita sobre la autorregulación y la percepción del sí mismo, pues se adopta la interpretación al análisis Freudiano en donde la manía es una respuesta del yo ante un superyó que tiraniza de forma violenta su self.

Frente a estas apreciaciones estructurales, hay divisiones en teóricos en establecer si el maniaco depresivo es un estado psicótico más adecuado al paranoico o no, sin embargo, su carácter dinámico permite entender que, según el agravante sintomático del sujeto, este estará sirviéndose de defensa ante la angustia paranoica o si se presentará en una mejor condición hacia la frontera del desarrollo límite de la personalidad (Bergeret, 1996).

Desde el CIE10, la bipolaridad o manía depresiva, se caracteriza por:

Dos o más episodios en los cuales el humor y los niveles de actividad del paciente se hallan profundamente perturbados. En algunas ocasiones esta perturbación consiste en una elevación del humor y en un incremento de la energía y de la actividad (hipomanía o manía) y en otras, en un decaimiento del humor y en una disminución de la energía y de la actividad (depresión). (p. 316)

Con variables de posibilidad combinatoria, tales como episodios hipomaniacos, con o sin síntomas psicóticos, leve o moderado o grave. Y el DSM 5 diferencia los síntomas necesarios para su conformación, por un lado, desde el estado maníaco y por otro desde la depresión mayor, al igual que la posibilidad de verse inducido por el consumo de sustancia.

#### **6.4 Paranoia**

El funcionamiento psicológico inconsciente de la paranoia ocupa un papel importante dentro de los manuales diagnósticos. En el DSM 5 (2013), encontramos la *esquizofrenia paranoide* en la cual hay presencia de delirio que se expresan de manera repetitiva y recurrente en las diferentes áreas de la vida del sujeto, siendo habitualmente constituidos por alucinaciones y alteraciones de la percepción, a pesar de esto y a diferencia de la esquizofrenia, el lenguaje se conserva de forma más organizada aunque incoherente y los afectos son más estables aunque por su rasgo paranoide se tienden a intensificar y en especial por las alteraciones sensoriales y los delirios. Estos aparentes estados de mayor lucidez, como se describen en el libro *paranoia: la locura que hace la historia*, de Zoja (2014) se hace mención como una locura “lúcida” en donde por más orden que se encuentre en el lenguaje de la persona y sus afectos parezcan más normalizados, el delirio emerge de forma evidente por una intensidad que, perturban y llevan a un aislamiento y sensación de discriminación en el sujeto.

Etimológicamente, paranoia refiere a ir más allá del pensamiento, sobrepasando los límites comunes, caracterizada usualmente por una desconfianza peculiar por el otro. La razón y el pensamiento, hacen parte de este cuadro, por eso en ocasiones se generan complicaciones diagnósticas, pues la seguridad de observación se puede entremezclar con lo que mencionaría Freud, una neuro-psicosis de defensa, pues su aparente funcionalidad se puede camuflar fácilmente con la razón de los demás, aludiendo a que los delirios presenciados que bien pueden ser de carácter

extremo, también acuñan a vivencias comunes con las que las personas tienden a sentirse identificados, como los celos o el fanatismo religioso y desde ahí, la facilidad también de contaminar a los demás, generando una paranoia colectiva (Zoja, 2014).

De este, Sêrieux y Capgras (1909), profundizan en la conceptualización de esta manifestación psíquica bajo el nombre de *las locuras razonantes*, denominando así, por sus maneras de organizarse y expresarse como un “conjunto más o menos coherente de concepciones delirantes”, definiendo a la paranoia como “delirios sistematizados”; refieren al contenido de estas, dotadas de fantaseos y asuntos absurdos que para quien lo vivencia terminan por representarse en su realidad objetiva, por ser indiscutible. De esto, se debe resaltar la idea de la importancia de diferenciar el tipo de psicosis desde el señalamiento e identificación de los síntomas y su evolución, pero, además, de sus causas. De acuerdo con estos criterios, se puede precisar que, en su forma aguda, la formación de las ideas delirantes es inconsistente y coexiste con síntomas como la depresión o confusión mental, asociándose en etapas posteriores a estas etapas con la demencia precoz o la locura intermitente. De forma crónica, también es posible encontrar, por un lado, como psicosis adquirida que puede escalar de forma acelerada hacia la demencia en casos de desestructuración pronunciadas y poco desarrollo de funciones yoicas; por otro lado, las psicosis constituidas, que terminan siendo una exageración de las formas de ser de los sujetos, materializando de forma intensificada cualquier evento o estímulo percibido. Es por esto por lo que, Sêrieux y Capgras (1909) las han denominado: delirios de interpretación.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el paranoico padece como víctima de una persecución que adjudica al Otro, según lo explica Lacan (1955), al identificar el goce en el lugar del Otro, es decir, dirigido a él pero fuera de sí mismo; motivo que lleva al sujeto, a sentirse señalado y acusado de una sensación abrumante y abrumadora que lo empuja a un sentido acosador por las diferentes interpretaciones capaces de llegar a realizar, responsabilizando al Otro de su malestar por supuestas actuaciones insistentes confabuladas en sus creaciones delirantes, obteniendo un rasgo de persecución al intentar huir de los aparentes y constantes señalamientos realizados por el Otro; explicado también al haber cierta sospecha de que algo sucede y en función defensiva, la certeza emerge como producto de la búsqueda de satisfacción de lo incomprendido. Así, esto le demande una permanente huida, efecto de haber rechazado la pérdida de goce inicial, es decir, la falta radical del significante del Nombre del Padre como instaurador de las representaciones simbólicas que anexan al Otro como poseedor de un goce diferenciado del mismo.

## 6.5 Delirio y alucinaciones

Frente al delirio se despliega una historia conceptual entre la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología, sin embargo, ante la importancia de este término al interior de nuestro estudio de investigación, se precisa de la necesidad de empezar esbozando su noción etimológica la cual significa “salirse del surco” desde el latín *delirium*, en referencia a esos eventos internos como pueden ser los pensamientos inusuales que pasan sobre el curso normal del resto de cogniciones generando secuelas de confusión y pronunciándose de manera marcada al expresarse del de los demás. Se han presentado de esta manera gran cantidad de clasificaciones ante el delirio, otorgándose por supuesto una serie de categorías en los manuales diagnósticos para permitir identificarles con claridad, aunque para poderse esbozar algunos de ellos prima la pesquisa sobre la variada definición que las disciplinas le han merecido a este fenómeno. Jaspers (1993) determina que el delirio es “una idea falsa que se mantiene con una convicción subjetiva extraordinaria, contra argumentaciones o ante experiencias en contra; y tienen un contenido imposible”, de esta definición se puede hacer ahínco en la razón que existe sobre afirmaciones previas, por ejemplo, con Lacan (1955) al expresar el delirio como un discurso articulado que no se puede poner en duda, pero por supuesto, esto es mucho más complejo que simplemente esto.

Hablar de delirio como constructo teórico es algo que fue posible hasta el siglo XIX, aunque como concepto ya se hiciera presente desde mucho antes. Además de esto, se asocia en este apartado con alucinación, gracias a los trabajos psicoanalíticos de Freud al introducir la psicosis, bajo la cual pertenece el delirio y otras estructuras como “confusión alucinatoria”, expresándola de este modo al ser una defensa expuesta por el sujeto para evitar la confrontación y aceptación de una representación que se hace intolerable y, por tanto, angustiante, funcionando a modo de separación de los afectos puestos sobre dicha experiencia y de aquello que representa en sí. En “las neuro psicosis de defensa” Freud (1894) explica que esta defensa se da al reprimir un evento que ha generado placer en el sujeto y al verlo reprimido este malestar desaparece, sin embargo, existe un segundo evento en la actualidad del sujeto que despierta de cierto modo esa representación generando un retorno de lo reprimido el cual ya no hace un auto reproche en el individuo por la vivencia, sino que deposita este reproche sobre otro; acuñando de este modo al delirio un abuso de la defensa de proyección, descargando en los demás la causa y sostén de su malestar.

Aquí, es importante haber tenido claro que el delirio, en el psicoanálisis y las teorías psicodinámicas, pertenecen al grupo de las psicosis, en la cual el sujeto pierde la habilidad de socializar con el otro depositando toda su energía libidinal sobre el yo, creando una defensa del mundo real que se le ha mostrado como abundante de representaciones inaceptables para el sujeto por lo cual las rechaza anteponiendo nuevas creadas por el sí mismo que se hacen tolerables. Pero también es necesario tener claro, que en el momento en el que delirio emerge lo hace invistiendo los elementos de su entorno de energía con la cual empieza a interactuar, regresando entonces a ese estadio en el cual el sujeto negó la aceptación del discurso del otro y ahora al intentar restituir la falencia insertando en la energía depositada sobre su yo, el discurso de otro, aunque si bien de manera equívoca y exagerada, se abona por como lo consideraría Freud (1911), una tentativa de curación, pues eso en lo que para los demás puede estar lleno de contenido apto de discriminación, para el sujeto delirante es un esfuerzo de reconstrucción.

También, desde la psiquiatría clásica con Bleuler (1926) se define el delirio como la realización directa de los deseos, al igual que una persona que no delira, pero cree en lo que desea, el sujeto delirante, lo cree sobre todo discernimiento incapaz de encontrar un fallo contra argumental que derribe su creencia. Del mismo modo, Jaspers, explica Ibarra (2012) que el delirio aparece de modo reactivo en el momento en que aquello que “debió ser sufrido” no fue así, sino que se sustituye en materia de evasión convirtiéndose entonces su contenido delirante en necesario y permanente para su proceso vivencial en el cual se haya presente un motivo lo suficientemente fuerte como para no confrontar su cotidianidad en un estado compensado psíquicamente. Siendo así, para Jaspers (1963) uno de los criterios fenomenológicos de esta situación es que, existe una reacción comprensible entre el contenido de la reacción, es decir, el delirio, y la vivencia que ha generado su desencadenamiento.

Díez (2011) explica detalladamente la diferencia entre creencia, saber, certeza, inferencias pragmáticas, ideas delirantes y delirios; en este se analiza diferencialmente los conceptos para determinar porque las creencias al interior de los delirios no están dotadas de un saber ni de un hacer, estableciendo al delirio como una conducta derivada de un conocimiento adquirido de forma previa pero que su contenido no encaja con la realidad observable, distando aquí también el tipo de creencia en las ideas delirantes y fuera de estas, estas últimas están nutridas de interpretación, es decir, siguen expuestas a un grado de falseamiento o improbabilidad pero que con el acercamiento experiencial se corrobora la información accediendo a las posibilidades del ser o no

ser, mientras que las primeras no se podrían denominar como creencia puramente al dejar por fuera este rango de posibilidades de no ser de determinada manera, por esto, se hace mención a la interpretación delirante si constituye como un discurso que encaja dentro de una verdad subjetiva pero distante a una posibilidad de contrastación con el orden de lo real.

De este modo existe gran variedad teórica acerca de lo que es el delirio y en cuanto a lo que ser sujeto delirante refiere, igual de diversa que sus categorías, pues este síntoma se puede presentar en forma y contenido distinto según el impacto del motivo desencadenante. Desde la psiquiatría clásica se han postulado una serie de propuestas categoriales para ayudar a identificar el tipo de delirio que se presenta en la persona, algunos de estos han sido adoptados contemporáneamente. Jaspers (1913) mencionan que se pueden distinguir dos tipos de delirios, uno de tipo primario o autóctono y uno secundario o deliroide, refiriendo el primero a un proceso derivado de causas orgánicas que han generado transformaciones en el sujeto y su personalidad y no influido por procesos psíquicos dirigidos por causas externas como es el segundo caso, en donde existe una predisposición en la personalidad a generar estas representaciones siendo comprendido por procesos psicológico promovidos por medio de emociones, experiencias, deseos, entre otros; posteriormente, se encargó de discriminar dentro de los primarios a cuatro tipos delirios entendibles desde su nominación y son, la intuición delirante, usualmente de contenido autorreferencial, la percepción delirante que abstrae de la interpretación de un percepto una idea alterada del mismo, la atmosfera delirante, siendo todo aquello que le rodea lo que se encuentra en un estado hostil o siniestro y los recuerdos delirantes, que cambian de las memorias del sujeto contenido del orden de lo real por uno irreal (Jaspers, 1975).

A pesar de Jaspers haber establecido estas categorías, en el momento diagnóstico hacen falta elementos que discriminen con mayor facilidad su forma y aumenten su funcionalidad, sin embargo, dentro del objeto del presente estudio la forma de la representación delirante no obstruye en el tipo de delirio de interés, pero si su contenido. De esta clasificación los manuales diagnósticos se encargan con mayor precisión de aproximarse en materia al contenido sobre el que versa cada delirio presentado en los sujetos, existiendo también una amplia variedad entre manuales por lo cual el CIE 10 (2008) en el código F22 establece los trastornos delirantes persistentes como una única posibilidad diagnóstica de lo que en muchos de sus otros diagnósticos se presenta como síntoma en los trastornos psicóticos, esquizotípicos, entre otros, dentro de los cuales no diferencia entre el contenido de las ideas presentadas. El DSM V (2013) se apropia de la diferenciación en el

contenido de cada delirio, especificando si es erotomaniaco, celotípico, persecutorio, mixto, no especificado u otros como el somático y de grandeza que en materia de casos se han asociados a sujetos con ideas de índole religioso con atribuciones mesiánicas o especialmente místicas, explicando estos del siguiente modo:

Tipo de grandeza: Ese subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.

Tipo somático: Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales. (DSM, 2013, p. 50)

Este primero, para Freud (1910) como lo expone en el caso Schreber, refiere a una sobre estimación sexual del yo, instaurado como el objeto de amor. A estos delirios sistematizados que se han conseguido subdividir según su contenido de sistema delirante en: delirios de persecución, de grandeza, de celos, místico, eróticos e hipocondríacos, desde finales del siglo XIX, según Serieux y Capgras (1909) en materia de comprensión y descripción operacionalizada para entender su funcionamiento no son suficientes y es por esto que proponen un aterrizaje a la paranoia desde una visión más amplia desde la interpretación delirante, la cual no es más que un razonamiento falso que el paranoico llega a hacer y tomar de su resultado un hecho auténtico gracias a la complicidad dinámica de los afectos involucrados, las lógicas emergentes y el choque de conflictos internos que intentan subsanarse que lo llevan a relacionar cualquier asunto que se sincronice con lo mencionado, consigo mismo. Se precisa diferenciar de conceptos como la ilusión o alucinaciones, ideas delirantes y las interpretaciones falsas, las cuales están compuestas por errores sensoriales o dirigidas a un objeto específico e incluso tienen manera de rectificarse y limitarse, pues, algo destacable en la interpretación delirante es que al posicionar al Yo como objeto, tiene una fuerza de carácter egocéntrico desbordante que no se circunscribe a un discurso social coherente y que a menudo tiende a ponerse en práctica según su intencionalidad, abonado esto último, al terreno de lo psicopatológico sobre el cual se posa y despliegan las interpretaciones delirantes.

Sin embargo, retornando a las subdivisiones clásicas diferenciadas en contenido, el delirio místico, o religioso o mágico, está compuesto por temas que versan sobre el provecho de la

investigación; la asociación directa de estos delirios con la religión y la espiritualidad se establece gracias a la significancia adquirida de estos fenómenos en la vida de los sujetos (Gearing; et al., 2011). El vínculo entre los individuos y la fe se ha establecido de manera tan cercana que, por la integración cultural de la misma, en muchas ocasiones se dificulta una evaluación certera sobre la presencia de un delirio o no en personas creyentes. Anudando a este delirio la implicación cultural, (Mackinnon; et al., 2008) la religión puede definirse como una creencia en poderes divinos o sobrenaturales para ser obedecidos y adorados. Por otra parte, el misticismo puede definirse como la exaltación del sentimiento religioso fuera de los límites de lo racional, conforme a la ilustración del individuo en materia religiosa, en búsqueda de perfección religiosa y unión inefable del alma con Dios a través de la intuición y el éxtasis. El paciente más delirante puede tener la convicción de recibir mensajes de dios o de tener una relación especial con él

Todo esto se puede conjugar también con Miranda (2004) quien explica como desde las tradiciones europeas se aborda este tipo de delirio místicos o religiosos que por su pragmatismo expreso encajan bajo su forma en los delirios de grandeza o persecución según si quien lo padece se encuentra en un momento de crisis o no, pues de esto, es importante no confundir las manifestaciones de estos delirios con un estadio previo a la ocurrencia delirante, que como lo define Ibarra (2012) como una figuración de ideas que se pueden sentir mayormente verosímiles gracias a su reforzamiento al interior de las creencias sociales irracionales o referidas como asuntos políticos o religiosos. Esta diferenciación es necesaria para conseguir con precisión un panorama claro de estos delirios místicos para no errar en su intento de conceptualización y devengan en creencias extremas adquiridas como formas de lazo social e interaccionismo, pues fácilmente desde el simple concepto del misticismo no se podría dilucidar una creencia neurótica religiosa obsesiva de un delirio:

El misticismo supone la existencia de verdades ocultas, cuyo conocimiento está reservado sólo a unos pocos que tienen la capacidad de descifrar los misterios; pero para ello deben realizar una búsqueda en la cual es necesario que adopten un comportamiento ligado a un orden disciplinado, fruto del cual llegará el entendimiento. La aproximación religiosa se asimila a la revelación divina. (Miranda, 2004, p. 5)

Y es así, como se vuelve indistinguible desde el mero discurso religioso / espiritual de los sujetos esta separación; sin embargo, como hacía mención Capgras, es menester acudir al origen y las causas que han llevado a esta formación para que pueda ser sometido a una valoración precisa, anudado con las funciones yoicas para dilucidar su nivel de funcionamiento y así consolidar el estado y estructura mental del individuo que es capaz de integrar y desplegar para su vida niveles de misticismo; con esto, se hace necesario en adición entender la influencia del contexto sobre la formación de creencia que se adoptan como dogmas o estilos de vida y que los sujetos, culturalmente se circunscriben como medio de desenvolvimiento y demostración de sus capacidades personales, de forma consciente o inconsciente, es decir, aún sin tener control total de que es aquello que ha transversalizado su subjetividad para la formación de sus creencias, punto clave que vira sobre el nivel de introspección individual para la contingencia de una creencia religiosa de un delirio.

Profundizando sobre el delirio místico, es importante tener en cuenta que la existencia de una revelación y / o misión que no concuerdan de manera lógica u organizada frente a la realidad del sujeto se presentan como condiciones necesarias para su validación (Gutiérrez, 2019); así como la fascinación de vivencias espirituales mágicas inigualables que se asocian con epifanías, experiencias que se anudan con la sensación única, excusada sobre la subjetividad y capacidad individual de vivir situaciones distintas entre cada uno, defensa referida en el psicoanálisis como la evasión al derrumbe sobre la consciencia íntima y profunda de la fragilidad de sus vivencias sobre el marco de referencia del mundo que les rodea y por último, la adopción de comportamientos comprometidos con su misión. Con esto, es posible también contemplar la idea de lo que a continuación se comprenderán como los distintos tipos de discurso influyen también en la capacidad de discernimiento de los sujetos según su formación y, atendiendo a Jung (1944) en “psicología y alquimia” que en su argumentación del arquetipo del mago da a entender como cuando hay una articulación entre un intelecto y ego “hinchado” con lo espiritual, es posible que todos aquellos misterios inadvertidos para una persona del común, sean visibles para quien es el elegido.

## 6.6 Discurso y religión

En Foucault (1970) vemos como el discurso se configura como una explicación a determinados fenómenos sociales que, si bien refieren a una asignación temática específica por medio de la producción de varios enunciados, trasciende a la posibilidad con la que por medio de las interacciones y dinámicas sociales se constituyen las subjetividades, pues esta es su forma de conexión con el mundo que lo rodea, del cual realiza interpretaciones y el cual hace interpretaciones del mismo individuo. Para Ricoeur (1995) el discurso es una dialéctica conformada de sentido y referentes tanto de quien lo evoca como de quien lo percibe, quien hace un intento por reconstituir tanto la subjetividad de quien ha hablado como reafirmar la suya misma. Por lo mismo, el discurso es un fenómeno práctico que se instaura al interior de lo sociocultural, realizado con la intencionalidad de aseverar una premisa expuesta con el propósito de ser acreditada por otro, en el cual se ajustara como una verdad, con mayor viabilidad cuando sus argumentos son respaldados no exclusivamente con el lenguaje sino con acciones sociales que cumplen las características de generar certezas y saberes a quien observa e interpreta el acontecimiento y se identifica o no con el mismo (Teun A., 2000). De este modo, cada discurso está cargado de contenido lingüístico que refiere una semántica, es decir, un significado, y al ser fonatorio, de una interpretación; por lo mismo, reuniendo las apreciaciones de Pêcheux (1969) y Foucault (1969) el discurso interesa en calidad de la posición de un sujeto y aquello que enuncia, pues al haber unos procesos de producción realizados para la generación del contenido lingüístico es porque existen también en la exterioridad de estos procesos, una formación discursiva y una formación ideológica que determinan la razón por la cual el enunciado se emite por un sujeto en una posición específica, misma posición en la cual pueden cohabitar más individuos.

Desde el psicoanálisis el discurso no se reduce a la enunciación de palabras, pues si bien es un rasgo característico de los sujetos hablantes esto solo es un efecto del proceso discursivo; con base en esto, es útil señalar los aportes de Verhaeghe (1995) al mencionar que el discurso puede funcionar a modo de recipientes vacíos en donde se determina qué meter en él, es decir, son las representaciones del sujeto que esta al interior de una situación, condicionado a un contexto. Por lo anterior, se explica la razón por la cual los roles con los que son identificados los sujetos al interior de la sociedad antes de mencionar una palabra, para describir sus funciones o rasgos, las representaciones que existen por experiencia previa a su existencia, atribuyen ya, un significante a

su posición radicando en este punto la esencia del discurso en Lacan, como constituyente de los lazos sociales.

Para Lacan (1969) la relación entre el discurso y el Otro se hace posible al entender que es el otro el lugar en el que emergen las demandas que son leídas por Otro que las significa, pero estas demandas en Lacan como en el psicoanálisis no se entienden gracias a frases bien dichas o las características observables que un discurso oral pueda contener, sino que se erigen por quien recibe la demanda desde el sentido que le otorga por medio de representaciones, dotadas por supuesto de significantes. Es el ligamiento de estos significantes entre sujetos sobre una misma representación la que permite el vínculo social por medio del discurso, de lo contrario, la ausencia de creación de representaciones discursivas junto con las perturbaciones del lenguaje se asocia al autismo.

Al interior de las formulaciones de Lacan (1969) se establecen cuatro tipos de discursos para establecer la posición que toman los sujetos según la calidad de sus representaciones y vivencias. Estos son, el discurso del amo, de la universidad, del analista y de la histérica, siendo estas dos primero los principales incidentes sobre nuestro objeto de estudio.

El discurso del amo se erige debido a la convicción de que una posición dominante es establecida en las representaciones como el orden y la autoridad a pesar de no manejar un fundamento muy profundo guiado de razón que argumente su rol, se establece como ley sin refutar por su posición de poder, a pesar de que su estructura ya ha atravesado los procesos de castración reguladores, es susceptible ante el mantenimiento de determinadas dinámicas en áreas específicas de su vida que fomenten su posición dominante de amo, es decir, áreas de la vida en donde otro responde a sus demandas de forma metafórica, sin negarse como el esclavo – amo, la repetición y permanencia de esta dinámica al interior de sus esferas vitales generan vulnerabilidades que hacen viable los delirios de grandeza (Vera, 2004).

El discurso de la universidad hace referencia a la hegemonía del conocimiento en la representación de la institución, pero no se restringe físicamente a este espacio, es de hecho una regresión al discurso del amo, en donde el irrefutable saber del amo se daba por ser él, quien lo poseía y exponía, este caso no se metaforiza con el esclavo, sino con el universitario (Savio, 2015), por sus caracteres de poder constituido por el saber y perpetuado por la hegemonía del mismo, se asocia con la burocracia y las instituciones que conservan una posición social bajo estas representaciones. Este saber les hace acreedores de una verdad obtenida como resultado de las

representaciones del Otro, quien conserva e imparte los conocimientos adquiridos por la universidad.

Así, la religión como institución ha diseñado dentro de sus seguidores una representación específica, el discurso moldeado por medio de la religión transmite una idea y unas prácticas a quien se adhiere a este; sin embargo, se debe recordar que el discurso responde únicamente ante la demanda de otro y, según Freud (1913) surge como respuesta de las necesidades de los individuos. Además, se tienen registros aproximados desde los últimos 40 mil años de prácticas religiosas (Willson, 2012), lo cual refiere a una gran cantidad de tiempo para hacer viable la conservación de un mismo discurso; sin embargo, culturalmente las necesidades de las personas cambian según el lugar y el tiempo en el que se esté situando, por lo tanto, hablar de un mismo discurso religioso desde sus inicios, omitiendo la amplia diversidad de credos existentes, es teóricamente imposible, es decir, este discurso religioso se ha transformado, reconfigurándose a lo largo de la historia por medio de la lectura de los sujetos que le hacen acreedora de la verdad por medio de su discurso del amo. Por esta disposición otorgada de los otros, es decir, los creyentes, la influencia de la religión sobre sus vidas al adoptar sus prácticas e ideologías afecta tanto el comportamiento como las decisiones de las personas.

Al ser la identidad un fenómeno emergente de las interacciones sociales, por la comunicación simbólica cotidiana con los demás (Giménez, 1993) permite pensar en la posibilidad de identidades plurales pertenecientes a instituciones como la religión. Convirtiéndose de igual manera en un movimiento de masas con una fuerza de acción sobre los individuos de una sociedad a fuerza de su validez e impacto histórico y / o actual, con la capacidad de permear por medio de su discurso imperante las representaciones de sujetos que son ajenos a su práctica, no obstante, sin estar seguros de que tan ajenos se encuentren de forma inconsciente de la creencia de su dogma.

## **6.7 Salud mental**

El concepto de salud mental nos refiere a una construcción histórico – social que desde la OMS se deriva sobre la mitad del siglo XX tras un recorrido de casi medio siglo para determinar un primer avistamiento sobre aquello que refiere esta problemática. No es sino hasta inicios del siglo anterior que dentro de las discusiones políticas, epistemológicas y filosóficas se considera de forma concreta los asuntos asociados con la higiene mental como una temática de la sanidad

pública, todo esto movilizado como medio de saneamiento de las poblaciones para discriminar las capacidades y fortalezas de los individuos entrado a la primera guerra mundial, sin embargo, hasta entonces, más allá de la ideación de instrumentos psicométricos que validaran ciertas habilidades de los sujetos a suerte de reclutamiento, no se precisaron mayores apuntes acerca de los factores sociales, familiares, culturales, ambientales que podrían incidir sobre estas mismas capacidades, la sistematización y uso gubernamental de los asuntos de sanidad e higiene mental propusieron en primer plano la funcionalidad práctica de sujetos con recursos internos y disposiciones para la guerra, así, hasta la segunda guerra mundial en donde ya se visibilizó más la problemática de los “enfermos mentales” y el trato inhumano que se les brindaba en los asilos, incluso, los masivos exterminios por sus condiciones, asunto que rinde frutos gracias a las críticas de los modelos asilares psiquiátricos y sobre lo que se entendía por higiene mental, pues, estaba reduciendo únicamente al campo, además de cuestionable, a la prevención de enfermedades y corrección de las mismas.

Es así como, en 1946, la ONU inicia una integración de factores más amplios para determinar y diferenciar higiene de salud mental que en su aproximación práctica parecían tener connotaciones distintas. Tras diversos encuentros e intentos, ha conceptualizado la salud mental (OMS, 1950; citado por Lopera, 2015), haciendo pública una declaración refiriéndola como:

La salud mental [...], es influenciada por factores tanto sociales como biológicos. No es una condición estática, sino sujeta a variaciones y fluctuaciones de cierta intensidad; [...] implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir con ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, potencialmente en conflicto. (p. 14)

Abreviándose su definición puede ser, según la Organización Panamericana de la Salud (2013) al de “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (p. 2). Así, tras todas las críticas conseguidas por las guerras, la declaración de la OMS en su constitución como un derecho fundamental de todos y los cuestionamientos a los centros de asilamiento, se forjó de manera socio-cultural la definición de salud mental que se

integraría dentro de las políticas públicas en salud; a esto, diferentes consideraciones se han tenido en cuenta y agregado a la comprensión de la salud mental, movilizadas por las conferencias internacionales de salud mental, como lo fue en la Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria en salud (1978) que, focaliza la importancia de precisar diferencias en el aterrizaje del ejercicio práctico de la salud mental como política pública suscribiéndose a las particularidades de desarrollo y ejercicios políticos de cada país. Cuestión que en la Carta de Ottawa (1986) se hace hincapié con el pronunciamiento de algunos factores socioeconómicos, inherentes y corresponsarios de otros derechos fundamentales como la educación, la vivienda, la alimentación, un sistema de justicia y equidad, entre otros, como condición necesaria para la salud.

Se encuentran de igual manera gran diversidad de conferencias, cartas y declaraciones que desde finales del siglo XX brindan elementos y otorgan características en torno al adecuado uso y aplicación de técnicas y herramientas para la atención en salud mental, sin embargo, la ausencia de nuevas definiciones en las mismas es también evidente, en la declaración de Caracas (1990) la cual focaliza la importancia de impulsar políticas públicas de atención primarias en salud mental y la impugnación a nivel legislativo de atenciones comunitarias centralizadas como se observaba en los grandes hospitales psiquiátricos.

## **7 Diseño metodológico**

### **7.1 Enfoque metodológico**

La presente investigación emplea una metodología cualitativa de tipo biográfica - narrativa, el interés en establecer este enfoque para el presente trabajo reposa sobre la necesidad de identificar la posible relación existente entre las manifestaciones delirantes y la influencia de eventos y situaciones significativas de la persona en su historia de vida, por ende, la profundización en estos factores, que adicionalmente son transversales a un espacio y unos tiempos específicos del participante es determinante para el alcance del objetivo propuesto de, conseguir un análisis narrativo que permita una visión vincular más clara sobre la influencia de los discursos religiosos sobre estas manifestaciones sintomatológicas.

Este enfoque, como dicta Buitrago y Arias (2018) permite que el participante tenga un rol activo en el desarrollo del proceso, haciendo posible que seleccione aquella información más relevante para la obtención de los datos solicitados; además, de reforzar la conveniencia del método por la posibilidad de que, al recoger la historia de vida de una persona directamente de la misma, se estará procediendo con el “informante” principal de los acontecimientos, se privilegia la exclusividad y exhaustividad, como dice Ferraroti (2007, p. 15) “Las historias de vida tienen, finalmente, la capacidad de expresar y formular lo vivido cotidiano de las estructuras sociales, formales e informales, de ahí su aporte fundamental a la investigación social”.

### **7.2 Categorías de análisis**

Las categorías de análisis para la investigación son:

- Historia de vida,
- Influencia religiosa social,
- Alucinaciones y delirios religiosos,
- Salud mental.

### **7.3 Caracterización de la población**

Este estudio se realiza a partir de los aportes dados por una persona varón mayor de edad que desde su propia narrativa comparte sus experiencias de vida en relación con contenidos de índole religioso, mágico y de grandiosidad.

### ***7.3.1 Criterios de inclusión***

- Mayor de edad.
- Que manifieste contenidos subjetivos de expresiones mágico religiosos.
- Que exprese voluntad explícita de participar.

### ***7.3.2 Criterios de exclusión***

- Menor de edad.
- Que no manifieste contenidos subjetivos de expresiones mágico religiosos.
- Que no exprese voluntad explícita de participar.

## **7.4 Trabajo de campo**

### ***7.4.1 Procedimiento e instrumentos***

Para el desarrollo en campo de este estudio se propone una entrevista semiestructurada (ver anexo 1.) a una persona que manifiesta voluntariedad de participar, con base en el conocimiento previo de que vivencia contenidos subjetivos mágico religiosos y así, poder conocer desde su narrativa las influencias de los patrones socioculturales en su sistema personal de creencias.

Durante el contacto con el participante se informa sobre los objetivos propuestos por la investigación, lo cual se hace viable gracias a la disposición de un consentimiento informado (ver anexo 2.) que nos avale la posibilidad de dar inicio y así, permitir el desarrollo del procedimiento durante una hora y media por cada sesión de entrevista, estimando dos encuentros para un total de 3 horas y posteriormente proceder con el plan de análisis.

### **7.5 Plan de análisis**

La forma de analizar la información obtenida se realiza con base en la propuesta por Stake (1995), inicialmente se realiza la formulación de cuatro (4) categorías de análisis (historia de vida, influencia religiosa social, delirios y alucinaciones y salud mental), posterior a esto, tras realizado el trabajo en campo y la transcripción de las entrevistas se procedió a generar al interior de las categorías una suerte de codificación axial agrupada, es decir, la identificación y señalamiento de patrones temáticos reforzado en las citas y narraciones del sujeto participante, esto por medio de criterios de relevancia, prevalencia y constancia, material que se convierte en apoyo para la triangulación en el análisis de los resultados.

## **8 Consideraciones éticas**

Esta investigación se guía por lo que dicta el manual deontológico de la psicología en Colombia, ley 1090 de 2006. acerca del derecho a la beneficencia y no maleficencia y de intimidad por y hacia los participantes. Según lo establecido en el art. 47 de la ley 1090 (2006), se tendrá el debido cuidado en el ofrecimiento de resultados sin establecer ningún diagnóstico ni presentar inferencias por los mismos obtenidos del estudio; también en respuesta a los artículos 50 a 55, donde se establecen los principios de dignidad y respeto hacia los participantes y que, deben ser un recurso permanente así como la objetividad sobre la finalidad del estudio, además, poniendo en énfasis lo anterior, enmarcado en los principios de respeto al participante, se promueve la obligatoriedad del uso de consentimiento informado en cada investigación que involucre la participación de personas, ante el acceso a su información personal y privada.

## 9 Análisis de resultados

La estructuración del presente trabajo de investigación se da gracias a la identificación y seguimiento de referentes conceptuales transversales a la problemática en desarrollo, sin ser estas bases única y exclusivamente una indagación de teorías fundadas, pues además se ha consolidado gracias a la observación y análisis de antecedentes de estudio que vinculan los trabajos investigativos con los ejercicios prácticos. De este modo, esta investigación parte del objetivo de: analizar el discurso de una persona mayor de edad sobre la manifestación de su sintomatología alucinatoria y delirante místico – religiosa, mágico-espiritual. El cual conlleva a la pregunta que guía este objeto de estudio: ¿Cuál es la influencia del discurso religioso en la manifestación de delirios y alucinaciones de contenido místico-religiosos, mágico-espirituales? Por tanto, dentro de los intereses para determinar la influencia del discurso religioso, desde la narrativa de diversas manifestaciones delirantes de contenido religioso en la persona que amablemente participa de este estudio, se ha encontrado una tendencia funcional en el uso del discurso en la semiología del caso.

En su narrativa se han codificado patrones vinculados a las siguientes temáticas: familia, creencias racionalizadas y mágicas, grandiosidad, persecución, autocuidado, creencias sociales como defensas, manifestaciones delirantes, influencia cultural, sugestión y conductas nocivas. Así, se han identificado estos códigos, como ejes esenciales y secuenciales dentro de las experiencias de vida asociadas a las manifestaciones delirantes.

Este análisis se realiza a partir de una triangulación de los elementos anteriormente mencionados y a partir de las categorías de análisis derivadas del estudio: historia de vida, influencia religiosa social, delirios y alucinaciones y salud mental, expuestas como materia de análisis a continuación.

### 9.1 Historia de vida

Como ya se mencionó este análisis se realiza con base en la narrativa biográfica de un discurso nutrido de experiencias mágicas en aras de unos hallazgos significativos. Es de suma importancia reconocer la historia de vida como un aspecto fundamental en la construcción de una subjetividad, que permite comprender de qué forma desde la infancia se van presentando y

manifestando influencias del contexto social, cultural y relacional que abonan en el transcurso vital, la consolidación de un contenido psíquico, en este caso de tipo delirante.

Con el sujeto participante se identifica un contexto familiar temprano confortable y con abundancia en suministros materiales, con capacidades para acceder a espacios óptimos de formación, los cuales, desempeñaron sin dificultad una percepción de altos grados de afectividad, configurando mayor sensibilidad pero también susceptibilidad con la vida; es decir, se observa una adecuada capacidad de desplegar sus recursos yoicos de manera precisa y pertinente siempre y cuando tenga a su disposición la descarga constante y fija de estos suministros externos dirigidas a su *yo*, en contraposición a lo que afirma García (2018) que, ante menor apoyo o sostén externo, menor capacidad yoica. Este autor expresa que, “estos recursos o funciones yoicas son las herramientas para que (...) se enfrente la ansiedad conflictiva que le genera su propia crisis” (p. 13), sin embargo, estos recursos yoicos se ven obstaculizados, en este caso, por obra de los suministros externos que han imposibilitado la satisfacción y autarquía de su propio *yo*, del modo que lo explica Fenichel (1946) “Una persona fijada a un estado en que su autoestima está regulada por suministros externos, (...) necesita imprescindiblemente de esos suministros. Si sus necesidades narcisistas no son satisfechas, su autoestima disminuye hasta un punto crítico” (p. 387) incapacitando el despliegue de funciones personales de manera autónoma y eficaz para afrontar adversidades de manera individual. Una prueba de la identificación de esta incapacidad de despliegue de funciones yoicas está representada el siguiente aporte del participante.

Mis padres son muy amables conmigo. Mis abuelos siempre me han querido mucho. Nunca me hizo falta alimento en mi casa. Yo empecé a entrenar baloncesto a los 7 años y hasta el día de hoy sigo jugando a veces. (...) siempre desde pequeño estuve haciendo deporte o ejercicio físico. Desde pequeño siempre me he sentido como alguien que le gusta que las personas lo amen, lo quieran, sin mucho afán por muchas cosas. Viviendo, queriendo a mi familia, a mis papás. Con ellos viví en paz y ellos me enseñaban muchas cosas, me protegían, me tenían en cuenta. (...) Quién sabe si va a pasar algo conmigo de ahora en adelante, que si yo estoy agendado en algún orden mundial o qué. Pero yo estoy viviendo mi vida tranquila porque no estoy en la universidad, no estoy trabajando, estoy bien porque no tengo esa presión, no madrugo, estoy en un gimnasio. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En esta narrativa amerita apreciar aquellos suministros inadecuadamente regulados en su ofrecimiento que permiten el acceso a funciones yoicas exclusivamente en escenarios en los cuales hay presencia de los mismos, diferente a aquellos suministros y recursos pertinentes a los procesos transicionales de independencia y autonomía, por otro lado, se debe ampliar el foco de esta observación a las diferentes prácticas y tradiciones familiares y a la cultura y medio en el que se reproducen las mismas para la construcción de su subjetividad, es decir, es posible precisar que en el entorno sociocultural en el cual narra su proceso de formación, se describe a sí mismo como diferente a los otros, en crianza, afectos y habilidades, bien sea por su percepción mediada por la objetividad o por su misma construcción permeada por sus procesos de transmisión de suministros yoicos.

La historia de vida de nuestro análisis evidencia que, estos suministros y recursos posibilitan la socialización, sin embargo, se hace hincapié en el detalle restrictivo en materia de mentalización en círculos no primarios ni cercanos a él. Entendiendo la mentalización como un componente de cognición social que se refiere a la habilidad para entender y dar cuenta de estados mentales, pensamientos, emociones e intenciones de terceros (Graell, 2014), guiando así la razón a de algunos visos emergentes de construcciones internas imaginarias que han sido depositadas en la realidad externa con el fin de obtener estados cercanos de completitud y evitar los posibles derrumbamientos venideros al no saberse asumir a solas con sus conflictos internos. Estas construcciones permiten rendir cuenta del mismo estado de restricción de la capacidad de mentalización, al ceñirse ante una desconexión de los juicios objetivos de la realidad, como una de las funciones primarias del yo, afectada de manera transversal por la misma insatisfacción de sus recursos. Al respecto esta participación lo ilustra.

Desde muy pequeño yo tenía una noción de ese sentimiento de que algo era mío. Yo empecé, por ejemplo, a entender mucho las señales que decían la gente de los Illuminati. Yo no sé por qué de pequeño yo ya lo sabía. Una vez me apuntaron con un arma cuando estaba en Estados Unidos, pero muchas veces tiraban tiros al aire, de pronto el man que me apuntó vio que estaban tirando tiros al aire y fue que ahí la saco. Eso fue hace dos años, desde que salió Yonaguni, porque yo me acuerdo de que con Yonaguni yo me di cuenta de que me estaban siguiendo. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En este caso, puede observarse que, el sobre abastecimiento de suministros materiales resignifica los escenarios de ausentismo físico o afectivo parental y en la acción de “poseer” como sentido de algo pertenecerle a sí mismo, se ha suplido la angustia inminente y consecuente a esos ausentismos. Con las creencias que atraviesan sus vínculos familiares y de modo que lo explica Serret (2015), las personas con psicosis con núcleos familiares que sostienen creencias morales-religiosas tienden a tener dinámicas con elevados estándares de organización y control implicando poca flexibilidad cognitiva para el desarrollo de funciones de asociaciones simbólicas extralimitadas de lo literal o de afrontamiento. En este caso puntual, si bien existen estos estándares de organización y control, las asociaciones simbólicas aquí vistas de contenido fantástico se ven extralimitadas de manera exclusiva a lo literal consigo mismo, es decir, aquello logrado de percibir con carga afectiva significativa, se organiza cognitivamente, fundándose a modo de defensa ante la angustia de circunstancias críticas de riesgo a su *yo*.

Esto se refuerza en sus vivencias, experimentadas en un viaje en solitario durante un año y fuera de su país de natalidad, en donde él logra identificar allí, su momento más álgido de situaciones extrañas y fantásticas, pero, narradas a su vez como:

Yo estaba arriesgando mucho mi salud, la soledad me dio muy duro, estaba muy deprimido. Todo esto que estaba pasando me nubló la mente. Era tanta presión que yo decía, yo estoy muy lejos de la humanidad. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Lo anteriormente dicho, fue en argumento a un evento que, en adición, él manifiesta haber reconocido que estaba siendo perseguido, incrementando la sensación de presión que sentía, acercándolo a una experiencia de derrumbamiento, narrada a continuación:

Yo en Estados Unidos fui al hospital y fui buscando ayuda porque yo me quería asesinar. Yo dije: yo aquí me mato, yo no tengo nada más que hacer. Fue en un momento en un puente que yo sentí que tenía alas e iba a saltar, pero en ese momento no lo iba a hacer por volar sino por matarme. Quizás el poder sentir que tenía alas me daba la confianza de hacerlo y que sucediera. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Es de resaltar en este relato, la semántica que da al verbo “asesinar”, para referirse a la imposición de matarse, lo cual podría inferirse como una super presencia de un Otro que lo impulsa al acto. Se encuentra, además, un impulso de investimento como lo explicaría Gaudio, (2009) en donde la herencia familiar lo inscribe de manera casi que obligatoria en un espacio-tiempo que se fija ante unas normas tradicionales del hogar. En el participante, las creencias mágicas religiosas familiares que menciona para su historia de vida, se han transfigurado en un intento de conservar su lugar en el espacio social, siendo así, objeto prestado del discurso dominante de la cultura, constituyendo la forma y el lugar de un cuerpo que adhiere una identidad contemporánea, visto con claridad al integrar elementos actuales cercanos a un discurso académico racionalizado, el cual intenta asumir sin éxito, al no lograr aislarlo de esa misma herencia circunscrita a un discurso de amo religioso, que de manera inédita ha conseguido configurarse al interior de sus experiencias fantásticas.

Se observa en esta vía, que el participante ha asumido un rol que le permite desde su propia identidad, avanzar en terreno seguro sobre lo reconocido, es decir, lo mágico y grandioso desde una óptica actualizada, de intento crítico, pero, que no lo logra apartar de una postura mística. Su relato nos aproxima a entender cómo funciona esa readaptación del discurso religioso místico a una creencia en tanto más racionalizada pero igual de mágica.

Desde niño la vida como tal, las cosas del cotidiano me han hecho decir: aquí hay algo más, la creación del todopoderoso. A mí no me gusta llamarlo Dios, porque Dios es muy religioso, el nombre de Dios tiene por detrás en sí una religión, pero yo quiero algo que no sea como un Dios con características dadas por un hombre. Yo quiero conocer un ser que yo sepa cómo es por el mismo y, si él se quiere llamar Dios, pues yo lo llamaría Dios, si no existe da igual, pero lo que existe es lo que yo prefiero. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Por diversas experiencias personales del caso, como lo muestra su aporte anterior, donde el participante, desde su decir, quiere alejarse de una imagen o figura tradicional de lo religioso, le interesa ponerlo desde una perspectiva “científica”, haciendo que este discurso de amo religioso al que está circunscrito por herencia parental sea falseado por el sujeto en un discurso que intenta ser reforzado desde una lógica racional.

Este relato nos muestra que estas creencias familiares han resultado de un proceso generacional que ha logrado atravesar parcialmente la identidad familiar, siendo capaz así de aportar a la construcción de la subjetividad, referida por (1968) como una forma que no es, sobre todo, ni idéntica durante todo el transcurrir de los ciclos de vida, sino que se configura alrededor de una historia afectada por diversas experiencias que constituyen una ontología histórica de sí mismos.

No obstante, en su narrativa, bajo la ausencia de prueba de realidad recae nuevamente en un discurso de amo actualizado, es decir, adscrito a las tendencias en creencias morales y modales contemporáneas. Este falseamiento tendiente a una racionalidad la argumenta por medio de un léxico más académico, menos guiado por la naturaleza de la *fe* y más desde el hecho, al igual que exponiendo argumentos elocuentes, más no veraces objetivamente, sobre afirmaciones de grupos o sectas que le son frecuentes en su imaginario como los iluminati, y otros más del orden de lo real, como la industria musical, de las cuales él es objeto de seguimiento y presión. Estos grupos y sectas, con un enfoque llamativo desde su narrativa, por su carácter dominante de personajes “grandiosos”, referidos como análogos de sí mismo.

Con esto es necesario asumir las experiencias de influencias religiosas sociales tenidas en el caso como otro eje central necesario de analizar dentro de esta investigación, para determinar el modo de operar en la manifestación de delirios fundados en lo mágico y grandioso, sin dejar de lado sus otros tipos de influencia social significativos.

## **9.2 Influencia religiosa social**

Comprender la operación del discurso religioso en la manifestación de experiencias mágicas, situándolo al interior de los márgenes del lazo social, nos posibilita herramientas al caso para identificar la manera en la que se ha vinculado no solo en su historia de vida, sino, además, desde esa influencia, directa o indirecta, para representarse a sí mismo, a los otros y a las cosas que le rodean en su contexto sociocultural.

En relación con la religión como lazo social, desde la historia narrada, podemos pesquisar gracias a una herencia familiar identificada, incluso, desde figuras anteriores a sus padres, como lo muestra este aporte:

Mis abuelos siempre me han querido mucho, desde pequeño yo, mis hermanos y mis papás fueron bautizados por ellos. Nunca fueron muy religiosos, iban a misa y eran creyentes, pero lo que digo es que no eran fanáticos de la religión. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Entendiendo esta noción de herencia familiar como el espacio a configurar subjetividades permeadas por el discurso, distintos rituales religiosos y practicas ceremoniales desde temprana edad, tales como bautizos, misas, oración, confesiones, entre otros, como lecturas bíblicas de manera autónoma y voluntaria sin mediación de terceros, sobre este aspecto: “Yo a veces leo la biblia, podría llamarse más como una práctica de aprendizaje, pero no pienso que realmente sea algo religioso. El hecho de practicar lo que dice, de pronto sí”, (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023).

Se puede afirmar con esto último, las premisas de Teun (2000) de que, el discurso religioso es un fenómeno sociocultural integrado a dinámicas familiares y personales, acreditado como una verdad a partir del respaldo de la acción social, sin importar que su interpretación no sea directamente vinculada dentro de la óptica de la religión como se observará, es decir, en el caso de análisis, existe un lazo social que está mediado por el discurso, desde su posición subjetiva, asumida en sus acciones y las representaciones de estas.

En la elaboración de su narrativa se identifica una disonancia discursiva frente a las construcciones sociohistóricas de Dios o religión como nociones básicas de esta influencia a pesar de serle sonantes desde sus experiencias infantiles, también resultan como lo refiere a continuación, distantes a una realidad posible desde lo demostrable, este aporte lo ilustra:

Yo sí soy muy poco religioso. Yo me guío por el universo, por el Todopoderoso, yo practico hablar mucho con un todo poderoso, o sea, yo trato de platicar con algo que me rige como una, tal vez una entidad que no es como la que todo el mundo piensa, o la que todo el mundo sigue. (...) Yo pienso que esas serían mis creencias. Yo no creo en un ente como tal, sino más bien como en todo y siento que eso es lo que nos rige, nos mueve, me motiva. Pero sí tengo mis creencias y pues en eso trato de aferrarme y tener un poco de fe. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Es importante recordar el hecho de que el discurso religioso al estar adscrito a las representaciones amo – esclavo, según la propuesta freudiana (1913), responde a las demandas de un otro, por lo tanto, surge como respuesta a unas necesidades individuales, que pueden ser como compensaciones de satisfacción del yo. En este sentido, lo que observamos en este caso corresponde a un cambio en las necesidades culturales que impactan de manera directa la subjetividad y las necesidades por medio de las cuales se vincula el discurso religioso en lo social, pues se es esclavo del mismo en cuanto se hace acreedor de la verdad que ofrece:

Muchos creen en lo mismo que yo, bueno, no es lo mismo, pero porque una cosa no puede ser igual que otra, podrían usarse palabras semejantes, pero sería la misma fe la que defina en qué cree cada persona. Tal vez creo es en una entidad que solamente yo podría manifestar, o manifestarme hacia esa entidad, o que yo la manifiesto de manera única hacia esa entidad. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En la misma vía la siguiente participación complementa lo tratado.

Yo hacia Él, comunicándome con Él y de Él hacia mí, la verdad, yo trato de entender como cada cosa que, como la creación en sí misma, sea la manera en la cual se manifiesta hacia mí, como la manera en la cual yo puedo conseguirme alimento, o yo, por ejemplo, voy a hacer ejercicio, el poder yo hacer todas estas cosas es la manera en la cual yo siento que eso se manifiesta hacia mí. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En este aporte se reconocen los rituales como prácticas que se configuran alrededor del discurso religioso, los cuales se pueden identificar como un potencial de salud. En sintonía con Lake (2012), como promotores y protectores de salud, en el caso también encontramos dicha correlación, entre prácticas saludables de autocuidado como el ejercicio y la dieta con principios e ideas vinculadas con las mismas prácticas religiosas.

Esta misma participación religiosa, expresa Lake (2012), aumenta la resistencia en el afrontamiento a situaciones estresantes, estableciendo así los siguientes puntos, 1. El uso de los imaginarios religiosos como un mecanismo defensivo que le ayuda a subsanar situaciones de tensión conflictiva, 2. Situaciones de tensión conflictiva con base estructural que trascienden lo

circunstancial y por lo tanto se manifiesta desde deficiencias en las funciones yoicas, específicamente en la construcción de delirios, 3. Funciones yoicas afectadas en su capacidad de despliegue adecuado por lo establecido inicialmente frente a los suministros narcisistas.

Por otro lado, es importante distinguir en la narrativa del participante, un hecho resistente ante el reconocimiento de lo religioso como una noción influyente en su vida, desplazando esta idea de lo verbal, de nociones religiosas tradicionales a expresiones de espiritualidad y divinidad, como lo ilustra a continuación.

Yo bajo mi madurez no me veo influenciado por la religión. Creo que los pensamientos de las personas están muy ligados a esto, porque desde muy pequeño nos enseñan eso en los colegios: llegué a entender que la religión era un grupo de personas que se guían por una creencia, específicamente un dios, por ciertos principios, ideas que se implantan en las personas, porque las ideas viven en las personas únicamente. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Esto da cuenta de una semejanza conceptual explicada en la literatura. Si bien para la religión no se determina un único concepto o manifiesto, Fuentes (2018, citando a Vidal, 2011), explica la religiosidad como un sistema de creencias tomado como verdad absoluta y permite vivir la espiritualidad relacionándose con *Dios*. Asimismo, Fuentes (2018, citando al Instituto Nacional de Investigaciones en el Cuidado de la Salud, 1997), identifica la espiritualidad como la búsqueda de lo divino a través de cualquier experiencia de vida. Mientras tanto, en nuestro caso, se fundamenta su búsqueda y encuentro de estados divinos gracias a su propia experiencia, como lo muestra seguidamente:

El amor por la verdad y por lo que existe es lo que me ha llevado a realmente tener estas experiencias inigualables e indescriptibles. Yo diría que esa ferviente pasión que yo siento por lo que me rodea, esa curiosidad que yo tengo por las cosas, como científico, lo defino de esa manera. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Su intento de distar de lo religioso se refuerza en el análisis de buscar establecer una identidad propia dentro de esa herencia familiar con legado discursivo religioso, adicional, este

pseudo discurso académico que intenta vincular, con su fundamentación, para consolidar su experiencia, está marcado por la grandiosidad que define su identidad subjetiva, no igual a la ofrecida por su familia, siendo en este punto, el momento de reconocimiento de una estructura paranoide.

Por esto, en el caso se engloban estas representaciones constituidas en función de mediar entre la insatisfacción que se ha producido en su *yo* por experiencias tempranas cargadas de afectos significativos y la necesidad de asumir un espacio íntimo de una identidad en construcción, como interpretaciones delirantes; bajo la premisa literaria de Capgras (2015), al denominarlas percepciones sin objeto externo, pero sí interno, su propio *yo*, siendo innegable su carácter egocéntrico, indiferente de su contenido persecutorio o grandioso, en los cuales ambos se configura a sí mismo, el centro, demostrado en la cita a continuación:

El hecho de que me investiguen y me tiren en internet y en canciones y eso me agota un poco, pero me emociona, como la presión, el juego quizás que hay ahí y la presión que genera eso fuerte, en ese sentido, mucha presión, como de tú tienes que actuar bien, actuar mal, es una presión como de poder, se siente mucho poder alrededor, lo siento yo. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Se observa en el participante un desplazamiento en los tipos de discurso como una defensa racionalizadora frente a sus experiencias fantásticas e “indescriptibles” que atienden a la necesidad como explicaba Freud (1894), de evitar la confrontación y aceptación de representaciones sociales normativas intolerables y angustiantes.

Con esto último, se comprende aquello que Jaspers (1993) llamaría una idea falsa, pues, en el caso se mantienen como una convicción subjetiva extraordinaria para la realización directa de un deseo que intenta suprimir un malestar, configurándose como necesario, pero aún más importante, manifestándose como un proceso experiencial lo suficientemente fuerte como para evadir la confrontación de elementos naturales de la cotidianidad, sin embargo, se debe recordar que la reacción del contenido de las mismas manifestaciones es comprensible en tanto la vivencia que ha provocado su aparición es explicable a partir del concepto de la castración.

Desde el psicoanálisis lacaniano, este caso puede dar cuenta de un proceso de castración iniciado, pero que, se interrumpe al momento de la integración de la norma social, es decir, esta no

fue adherida en su totalidad, fue fallido. Lacan (1957) plantea la castración como un proceso en el cual se hace necesario verse sometido para poder obtener regulación en el goce de los sujetos, proceso mediado gracias a las experiencias cercanas de lo que se denominaría amenazas de castración, lo cual hace referencia a un evento probable en el que el sujeto reconoce al otro como ausente o portador de un falo, real, que trasciende en lo simbólico. El falo simbólico, expresa Lacan (1957), es el que recuerda la aceptación del límite e insatisfacción del deseo sexual, como el deseo incestuoso al que tuvo que renunciar alguna vez por la incorporación de las normas, garantizada por la autoridad emitida por el Nombre del Padre.

En la psicosis este es un proceso en el cual los sujetos rehúsan un acceso consciente al mundo de lo simbólico, es decir, que se rechaza o reprueba (*Verwerfung*), la experiencia vivida de amenaza de castración frente a la observación real de la ausencia de un falo o presencia de otro que le indica un límite en su deseo y satisfacción sexual, es decir, que en la psicosis se ve interrumpido el proceso de castración por la no incorporación del nombre del padre o la autoridad encargada de establecer dicho límite.

En la narrativa analizada, si bien se concibe la existencia de una norma social, no logra integrarla en su realidad psíquica, ya que lo que se evidencia es una falla en la construcción de la autoridad del Nombre del Padre, consiguiendo, por tanto, adscribirse así a un lazo social imaginario y un discurso en tanto primitivo desde lo referido al amo – esclavo, sin objeto de una crítica racionalizada sustentada en juicios y pruebas de realidad objetivas.

Prevalece así una ambivalencia castrante entre la literalidad psicótica que lo motiva a ego centralizar con referencias narcisistas estas nociones grandiosas y fantásticas de la divinidad religiosa y el Otro simbólico, semejante, que en una castración no fallida, ese otro ha de tener procesos intencionados dirigidos a un centro diferente que siempre el de su *yo*, es decir, haciendo una lectura coherente a las diversas interacciones sociales y limpiando con consistencia y coherencia interna discursiva, cualquier referencia e interpretación delirante. El participante muestra constantes rasgos de grandiosidad que ilustran lo expuesto.

Más adelante de haber producido una esfera de energía sobre mi mano, yo supuse como, bueno, yo, estuve tan conectado con el universo que puedo ser yo el causante de eso si soy un dios, si soy dios sería el causante de todo, entonces yo dije, wow, me conecté tanto con

el universo, como si yo estuviese conectado con ese mismo suceso. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

De este posible análisis, Lacan (1964), ya nos advertía cuando hacía mención del Otro como poseedor de ese goce del que se es ausente, es decir, esa figura divina que posee aquello dotado en este caso, de esa autoridad del Nombre del Padre, la misma que él necesita y no ha conseguido de manera habitual por los recursos yoicos insatisfechos que le han motivado a generar una represión de las experiencias que habrían posibilitado la incorporación del Nombre del Padre, siendo por esto por lo que usa las interpretaciones delirantes para redirigir esta posesión y capacidades de ese Otro hacía él mismo. Supliendo de esta manera, la ausencia inicial, deviniendo si se puede decir, en el Hijo dotado de la autoridad del Padre, aquella que fue fallida, pero, que ahora él consigue por medio de un auto investimento de esta, como lo evidencia esta participación:

En un momento me sentí caminando por encima del universo como si fuera dios y yo empecé a sentir ruido cuando trataba de pensar en el hilo del universo. En la historia. En decir, lo que está sucediendo es esto, esto y esto. (...) Yo pensé entonces en los viejos dioses, los más conocidos, porque esos son los clásicos, los primogénitos, las creencias más antiguas. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Esta búsqueda de auto investimento por medio de la sustitución de roles refuerza la interrupción en la castración simbólica, replegada y protegida por la alucinación, que, tan pronto se acerca a la amenaza de castración evadida, es capaz de alejarse, reforzando aún más su discurso para no configurar la falta del Hijo, como queda explícito a continuación:

En ese momento me sentía un poquito identificado con esos dioses. Pero entonces yo luego pensé. ¿Oruz mató a la mamá? Y yo me pegué un susto y dije, hijo de puta. Yo vi esa vaina y yo dije, viene por mí porque yo maté a mi mamá en mi vida pasada. Entonces yo como que, hijo de puta, salí corriendo y dije, no, yo no hice eso. Después, pase a ser un ser con capacidades increíbles. Ya no me encasillé en un dios o en una etiqueta, no. Digo, soy un ser que tal vez tengo destinado a algo diferente. Quién sabe si un reino en los cielos, de pronto soy el rey de reyes. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Este Otro dotado de este goce se configura en estas manifestaciones delirantes como las representaciones constituidas al interior del discurso religioso mágico, con la figura específica de Dios, mismas representaciones que han posibilitado el auto investimento expuesto, al situarse como eje central de su subjetividad. Se puede contemplar este movimiento en algunas experiencias relatadas:

Estaba pensando en tener un hijo y que yo pueda heredarle estas habilidades y de pronto él sea la salvación de todos nosotros. Yo podría decir que puedo ser de los primeros, o no de los primeros, sino de los pocos que realicen cierta actividad o práctica religiosa. Puedo ser pionero en la plática de cierto tema, puedo ser pionero simplemente de la creencia o de la vivencia, también puedo ser pionero de un pensamiento. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Resulta útil identificar que a pesar de tener una resistencia ante ciertas nociones religiosas preestablecidas o reconocidas en nuestros contextos tradicionales, se nota que no logra escapar de las mismas dinámicas, actualizándolas a las demandas contemporáneas como la industria de la música o sectas y movimientos específicos caracterizados por referencias místicas; también, el participante presenta una gran influencia desde lo sociocultural contemporáneo con lo referente a figuras fantásticas en lo conocido como el mundo del anime, de las cuales en sus múltiples manifestaciones delirantes hay diversas referencias y vivencias que se exploraran en mayor medida en la siguiente categoría de análisis.

Por último, y una vez divisado la operacionalización de las influencias religiosas sociales en la narrativa de su historia de vida, se avanza ahora a este espectro de experiencias lleno de contenidos alucinantes y del cual él mismo reconoce como que:

Pareciera que todas estas experiencias que he tenido estuvieran mediadas por el entorno y de pronto sean parte de un movimiento que hay detrás de todo esto, porque el entorno genera una energía, un movimiento de masas. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En este relato se aprecia que no rechaza la posibilidad de haber configurado estas mismas experiencias por influencia de mediaciones sociales, pero se abstiene de no ofrecer veracidad ante esto porque representaría como enunciamos previamente, una pérdida de la ganancia obtenida sobre el goce del Otro, que se ha auto referenciado gracias a ese lazo social imaginario.

### **9.3 Alucinaciones y delirios**

La canalización de vivencias religiosas que han influenciado la construcción de la subjetividad del caso analizado obtiene ahora un relevante punto de inflexión dentro de su estructuración psicótica. Esta canalización nos permite apreciar construcciones delirantes, expresadas con la fuerza típica de una racionalización, gracias a una causalidad con origen en sus experiencias de vida temprana y potenciadas por vivencias recientes.

Cuando hablamos de alucinaciones y delirios, en el caso podemos encontrar una gama amplia de experiencias que abonan a la facilidad de su observación. Partiendo de lo establecido por Díez (2011) al establecer que los delirios están dotados de creencias que no poseen un saber ni un hacer que correspondan conscientemente dentro del orden de lo objetivo, no sin más, ser estas creencias conductas derivadas de conocimientos previos, aunque el contenido no encaje con la realidad, como se expresa a continuación en un aporte el participante:

Yo he tenido varias experiencias, de hecho, he tenido muchas, muchas. Yo he llegado, por ejemplo, a experimentar poder ver seres que no todo el mundo los ve, seres que están entre nosotros. No sé si sean de una manera espiritual o si sean alienígenas o algo así. También he tenido experiencias con mi entorno que cambia la percepción de mis sentidos hacia el entorno, como si fuese un acto mágico. Esa creencia que yo tengo con lo existencial. Por eso, creo de una manera muy fuerte en algo. Yo creo que eso me hace sentir como vivo, me hace saber que existo. Entonces, sí, he tenido ciertas experiencias que han sido un poco gracias o motivadas por la propia creencia. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Se puede dilucidar un contenido de exclusividad narcisista para con sus experiencias, es decir, una relación entre el sentirse especial gracias a sus experiencias y una serie de situaciones

extrañas que nadie más que él ha llegado a vivenciar. Este análisis, nos permite ahora ubicar el tipo de expresiones delirantes dentro de la categoría de grandeza según lo definido por el DSM V (2013) para los casos en lo que el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos no reconocidos por otros y de algún modo oculto, para evitar así su persecución.

Esto se revela por medio de construcciones imaginarias para saciar de manera constante, según Freud (1910) una sobre estimación sexual del yo, que se ha instaurado en él como objeto de amor y evitar así desilusiones por parte de otro. Tal propuesta teórica se aprecia a continuación:

Yo creo que fue poder apreciar abiertamente la creación del universo lo que ha hecho en mí, por ejemplo, que me dé esa facultad de poder creer de esta manera. El haber podido percibir el universo, porque yo me dejo maravillarlo, yo soy una persona que le gusta mucho la ciencia y los científicos son muy, somos muy curiosos. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En el aporte, dicha desilusión busca ser evadida con estas expresiones referidas a sí mismo como parte de un grupo selecto, digno de un aprecio o valoración positiva por su parte y que no le han generado desilusiones, por lo tanto, puede depositar sobre dicho grupo, su sobre estimación sexual de su propio yo.

Como se ha rastreado, sus delirios, tienen un origen en modelos interiorizados de sensaciones reales y hechos auténticos en su historia de vida, que le han permitido gracias a inducciones y deducciones subjetivamente racionalizadas, llegar a relacionar cualquier cosa que pueda abstraer del exterior, consigo mismo, siempre y cuando se incline al íntimo objetivo de satisfacer su yo. El siguiente aporte lo ilustra:

Por ejemplo, esta canción de “Titi me preguntó”, de Yonaguni y todas esas canciones son relacionadas a mí. Porque Titi me preguntó, creo que yo soy Titi, man. La puta madre. De pronto, pero yo no lo digo, a ciencia cierta que yo lo sea, porque el marica no me lo ha dicho. Entonces yo no me voy a poner a inventar cosas. Pero creo que el man lo... Lo supone, lo supone. Sí, lo supongo. Pero también me han dicho Frozen, Pokémon, Gambino. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Esta abstracción de lo externo en búsqueda de la auto satisfacción es selectiva en materia de significación para con su historia, es decir, no ha de abstraer del mundo externo un estímulo que no tenga un sentido para con su historia y momento actual de vida; con esto, se reconocen estados subjetivos de mayor tranquilidad y confort ligados a situaciones en las cuales obtiene estímulos con suministros narcisistas, cogniciones asociadas con la grandiosidad y representaciones de sí mismo fantásticas no correspondientes a las funciones de juicio y percepción de la realidad. Así se comprende como la espiritualidad y religión se integraron en sus representaciones para configurar manifestaciones excepcionales. Al respecto, es pertinente agregar la explicación (Mackinnon; et al., 2008), de que la religiosidad aparece como un síntoma común en los pacientes psicóticos paranoides, pues, el contenido místico les permite un andamiaje existencial y personal que puede lograr resolver sus propias inquietudes ante la naturaleza de su propia existencia, como se encuentra en el siguiente aporte:

En parte es como si me identificara con un ser grandioso, yo he tratado de ponerme aparte de Jesús, cada quien es quien, tú eres esta persona no tengo que ser igual a ti, pero sí he logrado cosas que pueden ser muy parecidas, o por la movida del milagro o algo así. Lo que busco es centrar un poco más las cosas entender como la verdad de lo que está pasando, tratar de no mentirme a mí, yo digo soy la reencarnación de alguien, pero eso es muy hipotético. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Consecuente con lo anterior, en los casos opuestos, es decir, ante la ausencia de estados subjetivos en los cuales se siente dotado de suministros narcisistas, el participante se siente amenazado y desproporcionado de herramientas para asumirse en un espacio validado por sí mismo, siendo capaz de trasegar en contenido sus experiencias fantásticas a un escenario mental saturado emocionalmente que le lleva a sentirse perseguido, permitiendo la aparición de crisis y configurando sus cogniciones de una representación afectiva positivamente estimulante a representaciones angustiosas, provocadas por la misma inestabilidad de los recursos narcisistas frente al mundo externo, esto, lo refuerza (Mackinnon; et al., 2008) al decir que en pacientes paranoides hay gran riesgo de suicidio, pues sostiene que existen una estrecha relación entre estos estados de grandiosidad y el cambio súbito a un polo opuesto de una depresión repentina y melancólica; dicho riesgo se evidencia en la narrativa del participante.

Estaba tan lejos del entendimiento, de lo natural. No sé si arriba, abajo, izquierda, derecha, solo lejos de la humanidad, como que no me ubicaba. Y era algo chévere, pero a la vez no, a la vez no era tan chévere. Entonces yo fui y dije, no, yo necesito ayuda, necesito que me ayuden. Y entonces ellos me metieron a un sanatorio, yo hoy en día estoy vivo de milagro. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En su aporte también es posible observar que aun en estados de tensión y angustia estas experiencias desembocan sensaciones de cierto nivel de satisfacción, en cuanto y gracias a lo especial que le hacen sentir a pesar de representar algún tipo de escenario riesgoso para sí mismo.

Es necesario recordar que, justamente el punto de inflexión del delirio, aun en estados de derrumbamiento, es la forma de liberación de algún deseo auto percibido como insatisfecho, así, la vía sea una alucinación persecutoria o alguna otra derivada en la ideación suicida, diferente a la neurosis con interés de liberación orientado a las vías de lo social.

La participación anterior del participante corresponde a la experiencia vivida en solitario en un país extranjero, sin embargo, el episodio de crisis se observa igualmente durante los próximos meses siguientes a su regreso, en donde la tensión de persecución prevalece:

Bajo presión uno tiene que funcionar, por ejemplo, yo hago ejercicio y estoy bajo presión. Estoy muy mamado y así me tengo que aguantar las ganas de echarle un madrazo. O de estresarme. Echarle un madrazo digo yo... Eso lo digo porque quién sabe si me estarán jodiendo. Lo que pasa es que me investigan en mi propia casa, están detrás del celular. Y me escuchan. Yo me doy cuenta porque una vez yo estaba hablando solo para ver si había gente ahí. Y el otro día me escribió alguien en el celular diciéndome algo. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Con estas experiencias se puede observar la confirmación de un delirio paranoide, denotado desde la confusión mental que la situación le evoca por la preocupación de persecución:

Por eso yo ando precavido, pero yo ando relajado. O sea, precavido no, ando relajado porque yo estoy tratando de hacer las cosas con acciones. O sea, tratando de mejorar. Antes

sí me robaba la paz. Yo estaba súper preocupado porque yo decía, ¿de dónde me están viendo? ¿Qué putas? Como lo que yo te digo, mucho, ¿Paranoia, pánico? (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

La ambivalencia que se ha observado entre ser algo que le roba la paz y le hacía mantener en estado de prevención a ser algo “chévere” que le permite andar relajado y en el tono de su narración con algo de excitación emocionante, puede deberse a un estado de compensación psíquica en su estado actual, donde no manifiesta un desencadenamiento, han cesado las frecuentes experiencias fantásticas.

Sin embargo, aun en estado de regulación y control emocional, sus delirios y alucinaciones están presentes de una forma matizada, su certeza subjetiva de haberlos atravesado es incorregible y difícil de ser cuestionado bajo términos psicológicos adheridos a su mismo discurso, aunque sea desgastante como lo manifiesta:

El hecho de que me investiguen y me tiren en internet y en canciones y eso me agota un poco, pero me emociona como la presión, el juego quizás que hay ahí y la presión que genera eso fuerte, en ese sentido, mucha presión, como de tú tienes que actuar bien, actuar mal, es una presión como de poder, se sintió mucho poder alrededor. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Es también su forma particular de adherencia a los discursos sociales establecidos lo que le permite a la manera de una prótesis imaginaria (Lacan, 1955), responder a un lazo social capaz de funcionar en cuanto movilizador de interacciones, aunque con una evidente falla en materia de vivencias coherentemente realizables, esto por causa de que el discurso delirante adoptado guía y ordena su realidad; su significante discursivo oscila en la disyuntiva del amo y el yo, como el esclavo, donde el amo es de algún modo él mismo, siendo así, quien ha decidido su propio lugar en el discurso, al jugar el papel tanto del amo como el esclavo. Razón por la cual se facilita el sofocamiento de todas las dudas que puedan aparecer de otros o incluso él mismo, sobre sus cogniciones, por más que estas dudas o interrogantes estén encaminados sobre el intento de discurso académico del que se apoya para reforzar cuidadosamente su certeza. Es decir, ha

conseguido con éxito, volver su discurso enteramente comprensible en su coherencia gracias a esta metáfora de roles en su discurso, observable en lo siguiente:

El sentido de que tú decías que si lo aceptamos como una alucinación, como algo normal de pronto sería un poquito contradictorio, pero hablando de alucinación como tal, si yo creo que es lo que tú dices podría verlo como una alucinación, si es algo que yo no creyera, pero de pronto no, porque de pronto si hace parte como de otro plano, entonces podría yo creer en eso y eso es lo chimba porque uno llega a influenciar digamos en la estructura como tal de las cosas y de llegar a ese punto es como lo más bonito que puede tener un científico, lograr ver una puta esfera y yo llegar a por toda esa mierda si yo llego realmente a controlar eso yo voy a dominar el mundo. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Al respecto, como lo explica Freud (1924) “compensa la pérdida de realidad, más no a expensas de una limitación de ello como la neurosis lo hacía a expensas del vínculo con lo real, sino por otro camino, más soberano: por la creación de una realidad nueva” (p. 195).

De la construcción de esta nueva realidad en el delirio del participante, la psicosis juega el papel de formar percepciones que se adecuen a la misma, dentro de los espejismos de los recuerdos, las formaciones delirantes y las alucinaciones, que no sin más, están unidos a un desarrollo de angustia, al ser un ser especial elegido de manera exclusiva para algo, aunque aún no haya sido descubierto o recibido un llamado más directo, pero que la ansiedad de ser él quien posee esa exclusividad lo angustia ante la repetición constante de la grandeza de su delirio:

Yo, por ejemplo, tuve la experiencia en donde tuve la capacidad de ver y observar y sostener un tipo de energía que no se ha visto, que las personas no han visto, y que yo no había visto, sobre mi mano. Era una esfera en la cual se veía su translucidez o su transparencia. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Es de anotar, que el participante manifiesta con este evento el pico de su excitabilidad frente a su narrativa, del cual se ha desprendido una retórica incesante de acontecimientos vinculantes de la persecución dando razón a la grandeza, todo mediado, como indicó Freud (1924) por la fuerza de la fantasía psicótica, constituyente de la habitación mental de la cual puede recopilar el material

suficiente para construir la nueva realidad y que, al mismo tiempo, devenga en un hecho tan real como subjetivo para sí mismo, al respecto complementa:

No es como que le va a pasar a cualquier persona, o no es algo que tú te esperarías del universo. Tú dices, ah, no, las cosas se mueven porque existe la gravedad y todo esto. Pero tú te das cuenta de que hay cosas como seres que tú puedes ver, o de tu cambio de tu percepción de lo que te rodea o manipular un poco las energías para que de ti salga, por ejemplo, una esfera en tu mano. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Tan inesperable suceso para el participante sería el derrotero posterior a la deducción grandiosa delirante que ya se vio anteriormente, de ser un ser dotado de habilidades especiales o un dios, complementa a continuación:

Más adelante yo supuse como, bueno, yo, estuve tan conectado con el universo que puede ser yo el causante de eso. Sí soy un dios, si soy dios sería el causante de todo, entonces yo dije, wow, me conecté tanto con el universo, como si yo estuviese conectado con ese mismo suceso. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Dentro de la misma explicación de las alucinaciones ofrecidas por Freud en 1924 con su obra la pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis, estas expresiones no son fortuitas, refieren a un plano detallado de representaciones internas pertenecientes al ello que han encontrado la manera de rebelarse contra el mundo exterior, pues solo así, habrán conseguido de forma, aunque dolorosa, satisfactoriamente, la angustia de aquello reprimido. Por esto, entre mayor sea el espectro de manifestaciones, mayor es el intento en evadir lo repudiable de la realidad objetiva, es decir, mayor la incorregibilidad y adherencia a la certeza subjetiva de su realidad plasmada; misma, que se encarga de aun, en estados de estabilización, soltar con la misma fuerza vivida del suceso, la experiencia narrada y de manera infranqueable, asumir que aún, aquello vivenciado en estados de desencadenamiento graves, sigue siendo así:

Pero lo raro es que, no sé si yo la hubiese podido lanzar, si estaba pegada a mi mano. Imagina que hubiera lanzado. Es que yo me vuelvo el hombre más importante del mundo.

Cuando yo logro manipular eso, yo soy la persona más influyente del planeta. Incluso hoy todavía puedo llegar a ser una persona muy influyente. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Por supuesto, esto no puede leerse de manera aislada o únicamente como un episodio recipiente a su estructura, el objetivo del mantenimiento infranqueable de estos recuerdos como sucesos reales, es la misma angustia evocada en el momento en que se desarrolló. La transicionalidad de este evento narrado, emerge como una corrección a un antecedente personal cargado de culpa y auto reproche, en el cual buscó no cometer nuevamente lo que narra como un momento personal de pánico y susto que lo hicieron involucrarse en él mismo y lo habría llevado a semejante persecución, continúa:

Yo estaba en el carro y vi una X en el cielo que solo salió, una X hecha como por un avión, ellos eran yo creo que Balvin, Bad Bunny, una mierda así, parece que yo estaba como a la mira de alguien. Como se escucha lo que dice una canción de Calle 13 donde dice que me van a matar. Sí, porque como que me estaban investigando. Bad Bunny, J Balvin, de la industria, de la música. Y a mí porque de pronto fue el destino. Bad bunny dice que no me estaba buscando. Bueno, en las canciones dice, por ejemplo, “yo no te busqué, fue algo que pasó así”. ¿Me entiendes? En las canciones él dice más o menos eso. Y que dicen, “no se ve detrás del humo, no se ve”. Que ellos están hablando de que es puro humo eso del cielo, la X, pero yo ignoré totalmente eso, yo me sentí en un sistema, entonces yo la apunté (la X), me metí, yo iba manejando, pero iba totalmente como en la película, y me metí al freeway y yo seguía apuntándolo, cuando yo de un momento a otro sentí que algo no había terminado. Como que no había terminado lo que yo estaba haciendo, como si hubiese predicho que iba a pasar algo más. Y yo apunté y dije, esto es mío, esto es mío. Y yo sentí como si, voy a recoger, no sé, un tesoro o algo así. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

A expensas, de ofrecer aportes de su narrativa que puedan parecer innecesariamente extensos, se vuelven esenciales para no solo explorar sino, además, tener un acercamiento más

próximo en detalles, sobre la razón por la cual él siente que todo esto le ha sucedido de este modo, lo cual lo explica como:

Ellos saben que lo hacen, que me joden la vida. Porque me joden la vida. Hacen cosas con energía fea. Y... Pero... Pero dicen que yo voy a volver. Pero que no me vaya a volver. Lo que pasa es que yo tuve tal vez un momento de pánico y me envolví. Eso es como, por ejemplo, yo tuve un momento de pánico en el que me asusté y... ¿Y quién sabe qué hice? Si no lo hubiese hecho... Yo no podría decirte si yo sería una persona más famosa allá. En el que me conoce la gente. Me conoce yo creo que el papa. El presidente Putin. Yo creo. El presidente de Estados Unidos creo que también. Tal vez, sabes qué creo que está pasando. Que alguien me sacó esta canción de él. Que dice, “quiero darte la permanencia, esa totito es la eminencia”. Creo que me están por dar la permanencia de Estados Unidos. Pero no pasa nada. Entonces yo no creo nada. ¿Sí me entiendes? Yo prefiero no creer nada porque eso me genera mucho estrés. Entonces yo estoy bien hoy en día, como te digo. Y tratando de mejorar y de sentirme tranquilo. Pero sí sé que hay un movimiento. Entonces a veces me emociona. Pero a veces digo, tampoco es tan chévere porque... Uno no sabe las intenciones de las personas. Yo estoy con mi familia y la vida es muy dura. O sea, yo puedo estar bien, pero más adelante eso me puede llegar a traer problemas. Entonces yo a veces digo... Así no ofrezcan algo yo a veces pienso no aceptar. O tal vez no ofrezcan nunca nada. Yo me quedo tranquilo en mi casa. ¿Sí me entiendes? Quién sabe si va a pasar algo conmigo, que si yo estoy agendado en tal orden mundial. Uno no sabe. Pero yo pues lo normal, o sea, o por mí, yo estoy viviendo mi vida tranquila. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Dicho recuerdo olvidado de aquello que aparentemente hizo y por lo cual entró en pánico, podría entenderse como una representación digna de ser reprimida y por la cual el castigo parece justo en su expresión persecutoria, la realidad digna de ser reprochable parece no ser importante bajo la noción del discurso psicótico para defenderse rigurosamente de aquello intolerable y ajustarlo según su narrativa a un evento casual, que fue observado así como todo en su cotidianidad y que, solo en caso de remediarlo y hacerlo diferente, podrá cambiar. Este “hacerlo diferente”, aparece con fuerza bajo la narrativa de la esfera sobre su mano, con la cual se sentía conectado y

decidido, de la cual es consciente que, no a todo el mundo le sucede, es por esto, que allí en el momento en que decide recoger aquel “tesoro”, deduce que podría llegar a ser así mismo, el causante de todo.

El discurso que sostiene sobre la fragilidad del mundo y la maleabilidad de su estructura se encuentra como la premisa intrínseca de este pico delirante, pues, solo bajo la posibilidad paranoide de la existencia de una matriz y el darse cuenta de ella gracias a algún tipo de don o milagro, sería viable su modificación, tal como lo expresa en el siguiente aporte:

Yo pensé: estamos como en un mundo, el sistema que nosotros vemos y percibimos, entonces puede que esto sea como un caparazón o como una capa de lo que haya más allá, dije, más allá puede haber un mundo de las sombras o algo así y cuando yo vi pasar un avión, yo pensé como vi más allá de eso, había una sombra como guiando el avión como una trayectoria, que el avión se guía, hecha por una sombra atrás del avión, una sombra literal y el avión seguía esa trayectoria y yo la vi, ahí en el cielo, yo pensé que era la estructura del universo de lo que nos rodea o al menos lo que nos mueve, tal vez tengamos una trayectoria como esa matriz y ahí llegaba a afectar al universo, por ejemplo, yo una vez estaba en mi casa y se puso oscuro y empezaron a titilar unas luces como estrellas, al día siguiente, en el internet una chica puso ¿quieres un rol? por esa situación también, eso fue entonces universal, no fue solo acá, sino en todo el universo, quizás yo pueda haber afectado a seres que están a millones de años. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

La verbalización de los sucesos al inicio del anterior relato se muestra confusa ante la conjugación y unión de dos verbos en una misma oración que no le otorgan validez al mismo, uno, hace referencia a una acción observable “yo vi”, y otro, a una no observable “pensé”, denotando confusión al interior de su recuerdo entre el haber creído que lo hizo y el haberlo hecho. De igual manera, al final del mismo aporte, introduce una historia de un tiempo diferente al que parece estar relatando en un principio, pero que para él es útil ya que le permite atribuirse una característica especial de sí mismo, que, en la reflexión realizada en la historia del principio, corresponde a algo como la “matriz”, es decir, la matriz que está afectando al universo es semejante o paralela a él, que está realizando lo mismo en cualquier otro momento.

Se debe recordar que al momento de la entrevista el participante se encontraba en un estado de estabilización delirante y la fuente de acceso a sus experiencias fantásticas y desbordantes eran, hasta este momento, por medio de los recuerdos, ahora, aparecen también los sueños como instrumento del delirio, bajo la primicia de Freud (1900) de la satisfacción de un deseo, en este caso, el de preservar su poder frente a la estructura del mundo, como lo hacía en estados de desencadenamiento psicótico, permitiéndole escapar aunque sea de manera onírica, de aquello bajo su percepción, problemático:

He tenido sueños increíbles cosas súper abstractas como influencias, en ellos también me han brillado los ojos cosas que serían muy difícil, digamos, yo sentía como el poder de que lo que sucediera, lo que yo me estaba imaginando sucedía, pero viviéndolo como, pero no lo que yo quisiera, sino que sucedía algo por mi cuenta de parte de mí, sucedía algo. Súper alivianante, me relajaba mucho, me hacía como huir de los problemas, como si no estuvieran en mí, sino que se iban muy lejos y yo estaría muy lejos de ellos. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

La relación entre los sueños y los sucesos narrados es evidente, sus diferencias son imperceptibles, incluso en el detalle y forma de narrarlo, es decir, en la búsqueda adecuada de verbalización para ofrecer una verdad al objeto exterior que atiende, pero especialmente, al mundo interno en donde reconfigura con precisión las historias cada vez con mayor pulso y cuidado en pro de su incorruptibilidad. Y aunque los sueños no forman parte sustancial de las respuestas ofrecidas dentro de su narrativa, este apunte era necesario para dejar esbozando la funcionalidad de estos dentro de los procesos psicóticos y, bajo la lectura del caso, en estados donde el delirio no consume la mayor energía de la cotidianidad del participante.

Por último, como lo planteaba Jaspers (1963) estas manifestaciones delirantes no pueden ser confundidas con la percepción usual de los sentidos, pues va enfocada sobre el mundo de las representaciones y así, cada una de ellas tiene un sentido significativo subjetivo interno, pues bien, aunque haya elementos asociados con la percepción, no convergen en forma, es decir, dentro de esa idea, las representaciones son resultados modificados de las percepciones y otros aspectos, pues, son dependientes de la voluntad y no están sujetas a una experiencia observable específica, ya que la misma percepción puede evocar diversas representaciones y lo mismo de manera inversa.

Adicional, es llamativo, en nuestro caso, ver la forma de comunicarse con sus delirios, amoldándolo a su discurso interactivo inter e intrapersonal permitiendo escalar entre eventos hasta llegar a un tejido estructurado de sucesos que conservan una secuencia lógica subjetivamente. Cabe resaltar que esta expresión identificada como el pico delirante, se formula de este modo al ser el eje transversal de la historia en la cual es perseguido y grandioso a la vez, pero de esta misma, se desprenden diversas experiencias delirantes más, que complementan el relato en detalle. Este complemento se conecta directamente con la consciencia de su cuerpo, como dictaría Jaspers (1963) alucinaciones de los sentidos corporales, en donde observa un cambio evidente sobre su corporeidad y esto a su vez, representa algo sobre el mundo exterior:

Yo siento como que a veces las cosas se ponen como... Se ponen como azules cuando uno está haciendo algo. A veces es como una bruma azul. Tú estás como en una introspectiva y te sientes como una brumita azul o también está el hecho de que el cuerpo se ilumine. Se ilumine como un diamante o como un espejo. Brilla uno. Cuando tú estás quieto y estás pensando, digamos como que logras tener alguna conjetura mental o alguna figura. Y ¡Bum! Tú brillas. Yo le he intentado ayudar al Sr. X a que lo haga. Una vez, yo hice la fila y de mí salió a mi alrededor ese chakra, los demás se quedaron viendo. y se quedaron como... (realiza una expresión de asombro), sabía que algo era mío, pero no sabía qué en ese momento, ni sabía que iba a pasar nada, ni que algo estaba pasando. Y sabes qué también vi, por ejemplo, Bad Bunny estaba recibiendo un premio y cuando él estaba ahí, a él se le ponía una nube roja encima. Y el man quedó como todo contento. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En esta manifestación, coincide la sensación de algo pertenecerle al igual que en las anteriores, sin embargo, aparece la diferencia de querer guiar a alguien más para alcanzarlo e incluso de haberlo visto en más personas, es interesante cuando se observa que aquel de quién lo ha observado corresponde a una de las figuras involucradas en su persecución. Se debe recordar que el motivo de su persecución es a su vez un intento de ser encontrado por otras figuras a las cuales él opone cierto nivel de resistencia y refiere con cierto malestar, esto, ante la evidente ausencia del llamado que dice: está destinado a tener; es decir, su respuesta resistente es consecuencia de la no observable realización de sus deducciones delirantes, sin embargo, esto no

es causa total para tomar distancia de dicha elaboración, la conserva y alimenta sin poner en duda su credibilidad.

Estas alucinaciones corporales fomentan también el discurso paranoico y en el mismo, es posible identificar tendencias culturales contemporáneas que usa a modo de orientación para que los otros tengan un punto de referencia evidente de lo que él es capaz de realizar. Esto explica al indagar sobre su corporeidad:

Es una cuestión de genética, de evolución y también es político, por ejemplo, el socialismo habla de un ser iluminado, el socialismo alemán son como 10 líneas las que tiene el socialismo, entre ellas dicen que va a venir un ser iluminado que va a salvar todo, y por ejemplo el capitalismo en Estados Unidos tiene en la moneda de allá un símbolo de poder llamado los Illuminati, hace referencia a algo que yo ya sé, que es la iluminación. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En adición, agrega otro caso en donde refiere haber experimentado esta iluminación. Hace alusión a la influencia nuevamente, que ejercen los discursos de amo actualizados sobre el orden de manifestaciones delirantes:

Cuando llegué a la fila de un restaurante para reclamar una orden, hice como así (realiza un movimiento corporal de la parte superior de su tronco como en círculo, hacía atrás y luego adelante). Y salté un poquito. Y de mí salió el chakra. ¿Has visto Naruto? De pronto el creador de Naruto también experimentó chakra. Dice que ellos usaban como un chakra, un chakra azul. No sabía qué color era, pero sí dice que usaban como algo para la energía, para el poder. De pronto algo tuvo que haber venido a ver. Pero sí, yo, por ejemplo, también lo de los Illuminati pensaba que llegué a conocerlo por varias referencias. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

A esto, agrega otra experiencia más del momento en el que estuvo internado en otro país tras un fuerte derrumbamiento donde apareció la ideación suicida, en esta, es posible observar cómo en su auto percepción es igualmente consciente de catalogarse dentro de un grupo específico, punto

interesante ya que en su narrativa al cuestionársele sobre su salud mental hace un reconocimiento de flaqueza y atributos correspondientes a estructuras psíquicas de personas mal llamadas “*locos*”:

Cuando yo estaba hospitalizado me pasaron a una... A una facción de... ¿De sanatorio de salud mental? Entonces yo salí de la habitación como bravo, porque había una... Había una habitación y yo dormía con alguien. Había un man ahí también loco. pero... Un man había contestado a mi mamá y... Porque mi mamá me llamaba por un celular, entonces nadie me contestaba. Y no decían nada, ella estaba llamando a alguien. Entonces un tipo contestó y no le habló bonito, pero yo salí como serio, ¿sí? Yo salí a ver qué estaba pasando. Entonces yo caminé hacia el tipo, O sea, calmado. Y paso otra vez. La persona que estaba a mi lado hizo así (realiza un movimiento brusco moviéndose a un lado). Como si eso lo hubiera jalado. Pero ¿sabes? No lo vieron. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Por último, tras haber intentado agotar la mayor parte de experiencias delirantes del caso, cabe un último punto de interés para la comprensión de la lógica teórica de la castración según Lacan. La historia familiar esta abonada por creencias y tradiciones religiosas más no por sucesos semejantes de lo que le sucede a él, siendo el siguiente aporte el único acercamiento a comprender un vacío percibido por su parte hacía el padre, en donde si bien podría llegar a equipararse a las capacidades y habilidades especiales que él posee, podría decirse, no lo encuentra en sintonía con las vivencias, lo suficiente para apreciarlas como él lo ha hecho:

Pues, ¿sabes qué? yo vi fotos que me envía mi papá y en la foto aparece como azulito como una sombra azulita, entonces yo digo, mi papá está viviendo así y no sabe o puede que lo sepa, pero ya esté como manejando la situación al punto de lo laboral de la vida, tal vez lo sepa, pero no a gran escala como yo lo he vivido, como que se rodea todo un lugar, un recinto de chacra. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

El participante manifiesta pocas experiencias semejantes en su padre, a las que él ha vivido. Con este aporte, puede hacerse un enlace sobre el interés compartido previamente de querer ser padre, preguntando si él creyese que su hijo podría vivenciar lo mismo que él: “El mundo está lleno

de milagros, de pronto lo que yo hago también es un milagro, yo lo veo más como, bacano poder heredarle mis cosas.” (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

El análisis expuesto hasta acá nos orienta, bajo la luz de aquello que cuestionaba Lacan (1955, p. 153) sobre: ¿Por qué nos sería tan difícil en la psicosis restaurar la relación del sujeto con la realidad, si el delirio es en principio enteramente legible?, al respecto, podríamos responder que es debido a que el deseo del psicótico a diferencia del de la neurosis, se ubica en un lugar distinto, para el psicótico no es de su interés hacerlo reconocer socialmente ante otros, por causa de la forclusión del significante del nombre del padre, es entonces ahí, que para el restablecimiento de la relación del sujeto con la realidad, se tendrá que reasumir en la clínica, un nuevo significante semejante al del padre, para que aquello que esta reprimido en la paranoia no emerja en una realidad alterna en donde deposite su deseo de manera intrínseca, pero esto solo podrá ser posible desde el drenaje de esa realidad ya impuesta por el psicótico para subsanar aquello reprimido. Como decía Freud (1911), el delirio y la alucinación son una ventana que el mismo psicótico abre para su curación, por esto, para acercar al sujeto un poco más a la realidad objetiva, es posible solo tras el trabajo de explorar qué hay desde la mirada que ha abierto con sus propios recursos. Sin la previa exploración en la clínica de esa ventana creada como salvavidas, el intento de reasumir un nuevo significante será nuevamente forcluido.

Con esta triangulación, no cabe duda de que existe un potencial de salud significativo en la psicosis paranoide que nos permita aproximarnos de igual manera a un esbozo de su salud mental con relación a su narrativa como se plasma en la categoría final a continuación.

#### **9.4 Salud Mental**

La salud mental en este caso es una categoría importante en esta investigación, ya que hace parte del estudio contemporáneo de una estructura psíquica en su funcionalidad, es decir, la salud mental permite poner a dialogar los potenciales de salud, tanto desde una perspectiva clínica como desde una mirada cotidiana, la misma autopercepción.

Luego del análisis sobre las manifestaciones delirantes del participante y definir la manera como operan en su psiquismo, es pertinente abordar el concepto de salud mental, el cual se entiende, según la OPS (2013), como un “estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla

su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (p. 2). El participante, como se ha observado, ha estado sometido a una serie de experiencias que presumiblemente han potenciado síntomas ansiosos, debilitando su estado de bienestar, sin embargo, bajo la premisa del delirio como un intento de estabilización subjetiva e incluso de cura propia (Lacan, 1955), es posible reconocer la definición dada por la OPS, en la forma como asume su salud mental, pues si bien se reconoce un estado de fragilidad frente a los estímulos y factores del exterior, de los cuales, imprescindiblemente busca un refugio, en ningún momento se extraña totalmente de la realidad, como respuesta objetiva a la vida circundante; la configuración de sus delirios y alucinaciones, no los recrea fuera de su contexto, en el cual se moviliza. Es posible determinar que, de acuerdo con su estructura psicótica paranoide, ha logrado alcanzar un estado de bienestar, que le permite tener un desarrollo de su potencial psicológico con el cual afronta las angustias de la vida, como se evidencia a continuación:

Me da cierta presión el hecho de saber que soy un poco, una persona que no es como todas las personas, que tiene experiencias diferentes, pero hoy en día estoy trabajando en eso, como te digo, estoy yendo al gimnasio, o estoy, sí, estoy en lo mejor alimentándome bien, entonces esto me ayuda a combatir esa presión que siento al respecto. Estoy tratando de socializar más, de llevarme bien con mi familia. Todas esas cositas mismas que me van a poder ayudar y también me estoy medicando, porque sí, también me estoy medicando para problemas de ansiedad y obsesiones y compulsiones y todas esas cosas. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Con este aporte se evidencia la influencia del concepto de salud mental incorporado por los sujetos contemporáneos, el cual, permite hacer un engranaje al definir qué tipo de desarrollo de potencial y tensiones de vida debe desplegar y afrontar. Frente al aporte, se identifican técnicas de autocuidado que él pone en juego ante su autopercepción diferencial frente a los demás, se observa que estas técnicas le permiten amortiguar considerablemente la angustia de sus experiencias extraordinarias. Esta noción de sí mismo y de su salud mental, le posibilitan desarrollar un potencial de bienestar psicológico, al movilizar su conducta actual hacía factores protectores como el

ejercicio, mejorar lazos familiares, la medicación, la socialización y, sobre todo, el auto reconocimiento de su condición, indiferentemente si es en mayor o menor medida.

Retomando la definición abordada por la OPS (2013), que resalta cómo un estado de salud mental hace posible trabajar de forma productiva y fructífera, aportando a la comunidad, donde aparece en el caso un punto de quiebre, pues, se ve dificultad para elaborar de manera estable un estudio o trabajo o que le permita conservarlos desde sus propios recursos psíquicos. Al respecto:

Yo ando tranquilo, la verdad. Porque yo aprendí a dejar un poco ese pánico que tiene uno de niño, porque son cosas como muy instintivas, ¿no? Y si uno lo logra controlar es fácil. Pero yo salgo, por ejemplo, yo relajado, yo me iba a X parte y así. Yo lo trataba de dejar un poquito, el miedo a hacer algo. ¿Qué me van a robar? ¿Qué me van a hacer? No me van a hacer nada, decía yo. Y si me van a hacer algo, pues, me tocó. Estoy tranquilo porque no estoy en la universidad y no estoy trabajando, estoy bien, no madrugo, pero estoy en un gimnasio pago. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

La condición de vida del participante parece demostrarnos que hay factores externos que soportan la salud mental como la alimentación, la vivienda, la educación, la situación socioeconómica, condiciones necesarias para obtener estados adecuados de salud mental, tal como lo presentaban los pronunciamientos de la Carta de Ottawa (1986).

A pesar de que sus condiciones de vida podrían dar cuenta de un estado de salud mental óptimo, algo en su respuesta psíquica no le hace posible desenvolverse académica o laboralmente; internamente él sufre de unas tensiones que le impiden responder de forma estable a los proyectos que emprende, siempre abortándolos sin poder culminarlos. Sus recursos narcisistas lo dejan en un estado delirante, de formaciones mágicas que lo mantienen aún en estado de estabilidad, en condiciones de ensoñación que no le promueven a realizar cambios con respecto a su vida, como nos lo indica la OPS (2013), sino que lo anclan a su mundo de representaciones internas mágicas y extraordinarias, hasta el punto, en muchas ocasiones de sofocarlo.

No obstante, es de reiterar que su condición no lo excluye de estados saludables y de estabilización, esa justamente es la posibilidad de la paranoia, bajo el argumento que ofrece Canguilhem (1943), es importante comprender que las patologías, solo son en los organismos variaciones cuantitativas frente a la estadística de normatividad coexistente socialmente y no son

criterios de exclusividad para el funcionamiento de un organismo en su plenitud, por demás, podrá únicamente vulnerar una capacidad para obtener estados mayormente adecuados.

Los procesos de funcionamiento de un organismo parecen depender intrínsecamente de su propio malestar, o, mejor dicho, de los síntomas emergentes a cada malestar, como lo explica Martínez (2017) al mencionar que en el psicoanálisis el síntoma no es solo ineliminable, sino que es necesario para la estabilidad de la estructura. En el caso, es posible identificar un intento de integración, a veces con éxito, otras no tanto, de sus vivencias en estados delirantes con sus vivencias en estados de estabilización, con el fin de obtener una suerte de normalidad que se pueda comportar más aceptable para los agentes que median al interior y exterior de sí mismo, prueba de esto el siguiente aporte:

Estoy intentando modificar todo eso que me paso, al socializar, cambiar mi físico, digamos olvidar un poco todo eso. Pues yo la verdad no he querido dejar eso a un lado, pero sí estoy tratando de mantenerme humilde, mantener que sea mi momento humilde y poder estar tranquilo con mi familia con mis amigos y ya, y esperar y a mi ejercicio, a ver qué nos depara más allá. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En el momento en que se refiere a “intentando modificar” aquello que le ha sucedido, se debe leer bajo la luz nuevamente de las técnicas de autocuidado sugeridas por la OPS (2013), el deseo de querer modificar sus experiencias luego de haber estado introduciendo recientemente en su vida diferentes hábitos saludables, no es una conducta fortuita de su estado actual, al profundizar sobre este interés y el impacto que podría producir en él, el hecho de cambiar un poco la certeza depositada en sus vivencias fantásticas, manifiesta lo siguiente:

Estoy tratando más bien de cuidarme en vez de aventurarme, estoy tratando también de tener un poco mi círculo cerrado estar haciendo cosas bien, o sea, no consumir cosas, entonces, la verdad no lo sentiría como un golpe, al contrario, sentiría como una decisión, como que podría tomar una decisión concreta y decirles cuando me llamen “no, no lo voy a hacer” o no una decisión no, sino una, algo como una toma de camino. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En consonancia con este aporte y su estructura psíquica, estas técnicas de autocuidado expuestas por el participante se deben a lo que nombraría como un proceso de búsqueda de satisfacción del yo exitoso tras el riesgo característico de la angustia central en estructuras psíquicas de nivel bajo a desintegrado. Sobre estos niveles de estructura a saber, el OPD2 (2008) resalta que, las psicosis aparecen en las denominadas como “nivel bajo de integración” o “desintegrados”, haciendo referencia a una falta de coherencia entre su yo y los objetos externos, al no ser capaz de distinguirlos termina confundiéndolos entre sí, adicional, con funciones yoicas reducidas en las cuales la angustia central corresponde a la destrucción de sí mismo, bien sea, desde la propuesta teórica Kleiniana de las relaciones objétales, por la vía de lo denominado como objeto malo, es decir, aquello que en sus representaciones fantásticas de índole negativa, lo promulga como una amenaza vital por la pérdida del objeto bueno. O sea, que desaparezca aquella figura, en nuestro caso interna, que habría de funcionar como el pilar de sus manifestaciones delirantes.

El riesgo vital que ha vivenciado ante estas experiencias de derrumbamiento, ha dejado su integridad a expensas del sobreabastecimiento de suministros narcisistas que, con éxito, funcionó a favor de su yo, previniendo su destrucción; se debe precisar que, estos suministros narcisistas no están ausentes, únicamente debilitados y, frente a la necesidad de un uso correcto de ellos en medio de una fuerte tensión conflictiva, el participante consigue salvaguardarse al desplegar un uso correcto de estos.

Tras poder explicar esto, es posible conectar dos asuntos, según el OPD2 (2008), en función de su nivel de estructura psíquica y salud mental, 1. Los delirios son un intento de auto curación debido al sometimiento de la angustia central de su nivel estructural, pues sin estos, quedaría sin una defensa permanente frente a sus tensiones conflictivas subjetivas y 2. Son estados de alto nivel de tensión emocional los que provocan derrumbamientos psíquicos capaces de afectar la salud mental, hasta el punto de llegar a atentar contra sí mismo, como una solución tentativa para su conflicto interno. Es la puesta en escena, exitosa, de dichos recursos narcisistas los que no solo conservan su integridad, sino, además, dan paso a la siguiente reflexión sobre lo sucedido:

Yo busque el cambio porque estaba arriesgando mucho la verdad, porque el hecho de que yo estaba consumiendo y digamos estar todo el tiempo buscando eso (SPA), yo sí que tenía un riesgo la verdad. Una sensación de autocuidado ahí, eso es, yo estaba pensando hace poco de hecho en que resulta eso, resulta en que tengo que cuidarme más, yo estaba

evitándome el riesgo, estaba evitando. Tratando de cuidarme más, no porque el mundo es una gonorrea, uno tiene que ser agradecido. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Hasta ahora, ha sido posible comprender qué hábitos aportan a su salud mental y relacionarlos también con el mejoramiento de su salud física, al incluir actividades tales como deporte y ejercicio. En su último aporte, comenta que estaba consumiendo sustancias de manera activa y lo aprecia como un riesgo. Es posible interpretar que este consumo influye directamente sobre su condición psicológica a modo de factor de riesgo ante el posible potenciamiento de sus síntomas, no solo en magnitud, debido a que “los consumidores de cannabis presentan reacciones psicóticas transitorias derivadas de los efectos directos del THC, con alucinaciones, ilusiones, confusión, amnesia, paranoia, hipomanía o labilidad del estado del ánimo” (Fernández, et al., 2011, p. 183), sino, además, en la frecuencia y su duración, como demostraron los resultados de un estudio realizado por Chopra y Smith (1974), al identificar que la diferencia en el impacto de consumo de cannabis en personas sin condiciones clínicas, era la desaparición de efectos tras pocos días y en aquellos con diagnósticos asignados de esquizofrenia, trastornos de personalidad y otros, sus síntomas se presentaron durante un lapso más extenso.

En el análisis de caso la relación entre el consumo y las manifestaciones delirantes no corresponden a un efecto de causalidad, las manifestaciones tienen fecha de aparición más temprana a su consumo, pero la amplitud de estas si corresponde a fechas con mayores índices de consumo al común. Durante el pico de sus manifestaciones delirantes, coincide con su internamiento, donde le suspenden el cannabis de manera súbita, lo cual, como explica Budney (2006) ha de producir irritabilidad, nerviosismo, ira, entre otros síntomas por la abstinencia al consumo; esta conducta es visible cuando refiere lo siguiente:

Me cagaron todo. Yo salí medicado. Y salí bien, pero salí como tan ofuscado que volví a hacerlo. volví a fumar. Entonces eso me... pues con las pastas no me ayudó. Entonces dejé, como, a tratar de no tomar las pastas o todo eso. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

La frecuencia de su consumo reforzaría la decisión de preferir dejar la medicación, lo cual reconoce, le hacía sentir mejor al optar por el consumo, aunque lo considerara como un riesgo para su salud. Continúa su relato con su regreso al país:

Pero yo salí bien. Yo salí como con esas pastas que me hacían bien. Y acá el doctor me dijo que me... porque yo pensé que me iba a matar. Y me dijo que me habían visto muy loco, que me estaban dando medicamentos para... Me vieron muy loco. Y yo le conté todo lo que pasó y el man al principio no me creía. Como que el man me hablaba de alucinaciones y cosas así. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

En este punto, nuevamente aparece el termino de alucinaciones como explicación a sus experiencias bajo una consulta de psiquiatría, termino rechazado por su acepción invalidante sobre sus experiencias, lo cual es innegociable para él; dado el carácter incorregible de sus delirios estos se asumen como una defensa impenetrable y lo que parece como un signo de terquedad es realmente un resguardo a su salud mental. La certeza subjetiva juega de nuevo un papel fundamental: filtrar las percepciones externas e internas en búsqueda del fortalecimiento de su discurso, por medio de la expresión de argumentos aceptados socialmente y que validen sus experiencias. No es más que esto, lo que consigue al reconocer de manera selectiva ciertas apreciaciones ofrecidas por su psiquiatra, no habrá un cambio estructural ni una modificación en sus creencias, pues no hay cabida a considerar sus experiencias como parte de un cuadro clínico, sin embargo, se destaca que rasgos de personalidad como actitudes y conductas, sí las acepta con mayor facilidad. Es así como la certeza subjetiva opera en el participante, discriminando cuidadosamente aquello que le aporta a la validez de sus experiencias de lo que pone en peligro la conservación de estas. En el aporte a continuación se observa cómo, a diferencia del aporte anterior, en este sí acepta el dictamen de su psiquiatra, pues en este no compromete la validez de sus experiencias:

He visitado a un psiquiatra y él me ha ayudado, por ejemplo, con eso, entender qué pasa con mi mente, con ciertas cosas, y él me dice que tengo obsesividad, que soy compulsivo. Lo dice a modo de análisis y me diagnostica, pero no estoy seguro con qué me diagnostica. Y de esa manera, yo creo que yo también puedo decir que es un diagnóstico porque él me

médica a través de eso. Entonces, yo diría que eso es un diagnóstico. A veces pienso y pienso y pienso cosas, como cosas sobre cosas. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

Por último, resulta necesario reconocer una última técnica de autocuidado, valiosa por el detenimiento de su despliegue, pudiéndose reconocer como la estrategia construida mejor realizada ante los interrogantes incómodos y extraños que cuestionen y expongan su situación delirante. Es de anotar que, la racionalización de esta defensa es semejante a las neuróticas en cuanto su capacidad de lectura e interpretación de los demás frente a situaciones increíbles; si bien, no está permeada por el interrogante sobre su propia creencia como movilizador de la defensa, si existe un interrogante, pero aparece sobre el otro, quien es cuestionado sobre el saber que el posee y, por ende, no digno de reconocerlo. Esta racionalización es guiada por la incorregibilidad de sus manifestaciones, desplegarla le asegura no volver a aquella ausencia obtenida en la forclusión y reafirmar con firmeza que aquella construcción de una nueva realidad es aquello que, a su modo, lo completa y sostiene frente a las angustias del exterior.

La defensa de la que se habla se puede ver plasmada al instar a la consideración de que sus manifestaciones pertenecen a un delirio o alucinación, planteamiento que no rechaza, pero evade. Esta defensa consiste en garantizarse en medio de los espacios en los que se desenvuelve con tranquilidad y bajos niveles de tensión, como se plantea en el diálogo a continuación.

El participante expone:

En mi círculo cercano, en las personas que me rodean y eso, podría expresarlo, de pronto no a otras personas, como cualquier tema, tú no puedes andar hablándole a cualquier persona de cualquier cosa, porque además a esas personas no les va a interesar o no les va a importar o no lo van a tratar de la manera que tú esperas. Entonces, yo diría que no me va a afectar porque yo no lo trato, o sí, no lo trato con personas que no me lleguen a aportar algo, yo digo, algo bueno. (Anónimo, comunicación personal, 4 de julio, 2023)

El entrevistador complementa: Fácilmente las personas no comentan o no hablan expresamente eso. Porque fácilmente encaja dentro del delirio y la alucinación.

Participante: Sí, por eso yo no continuaba contándole a la gente ya.

Entrevistador: ¿Y qué tal si el delirio y la alucinación es esa forma de abrirse paso a esa matriz y estructura del universo del que hablas?

Participante: A ese plano, es cierto, claro. Si tú lo logras ver así, puede ser cierto, puede ser veraz.

La adaptabilidad ofrecida con la defensa que expone, le permite tener un cuidado con el mundo en consonancia con sus rasgos paranoides de prevención o alerta, que pueden leerse como un factor a su favor como potencial de salud mental. Esta forma de cuidarse a sí mismo, según Stolkiner (1988), da cuenta de un bienestar o intento de autocontrol que lo estabiliza, no directamente por la ausencia de un mal o enfermedad, sino por la presencia de virtudes o conductas que son esenciales para el despliegue de sus potencialidades. Es evidente que, en el caso, estas potencialidades se han encuadrado en el marco de la grandiosidad, pero también de una normalidad de bienestar según Freud (1931), pues estas estrategias, se enfocan en la búsqueda de su felicidad, entendiéndose como la satisfacción de necesidades que han sido acumuladas y que han alcanzado grandes niveles de tensión.

Desde la explicación psicodinámica sobre su estructura, se pueden atribuir estados sanos mentalmente, si bien, no por las vías neuróticas de controlar lo pulsional y adaptarse directamente a la realidad (Freud, 1931), sí por las vías de la psicosis, que, si bien con sus fallos yoicos, es capaz de adherirse a un discurso argumentativo que solventa estas pulsiones a través del delirio y, a su vez, con el mismo adaptarse a esa realidad construida subjetivamente.

En suma, estos resultados demuestran que existe una dificultad al hablar de una estructura psíquica sana mentalmente en su totalidad. Lo adecuado, será hablar de potenciales de salud mental capaces de reforzarse y, aunque, puedan tramitarse con esfuerzo, lleguen a elaborarse y desplegarse con éxito, pudiendo, así, comprender que, las estructuras psíquicas denominadas como desintegradas también logran desarrollar un potencial subjetivo.

## 10 Conclusiones

Diversos puntos importantes se vinculan directamente con nuestra pregunta y objetivos iniciales, para comprender cómo los discursos religiosos influyen la formación de delirios paranoides. Se identifica la historia de vida como un punto clave para entender las dinámicas familiares del participante, estas, con tradiciones religiosas que aportan a la construcción de su subjetividad, es decir, de su sistema personal de creencias, valores, opiniones, pensamientos, actitudes y conductas; dinámicas religiosas como: bautizos, asistir a misa, orar, realizar lecturas bíblicas, “dialogar con Dios”, entre otras identificadas en la narrativa del caso.

La herencia familiar como una transmisión generacional, se ha presentado como eje transversal al incidir en la formación y manifestación de expresiones delirantes por el sobreabastecimiento de suministros narcisistas que no lograron conseguir una satisfacción del *yo* y por lo tanto sus funciones y estrategias de afrontamiento se debilitan, sin embargo, la espiritualidad funciona como sostén para estabilizarse e integrarse dentro del imaginario de lo social, desplegando rituales religiosos rutinariamente que operan a modo de fortalecimiento de su *yo*, expandiendo su capacidad de interacción.

En el participante, el discurso de amor influye directamente sobre la manera en la que la religión ha afectado el modo en el que sus delirios se manifiestan, es decir, la convicción de lo religioso como un modo de operar en el mundo y validada por sí mismo. Por esto, se reafirma una influencia del discurso religioso tanto en la creación de sus relaciones interpersonales como en las manifestaciones de experiencias delirantes, al movilizar experiencias significativas de su historia de vida constituidas al interior de su estructura paranoide, buscando vincularse con otros sin éxito, debido a que desfigura las intenciones comunicativas del otro, posicionándose a sí mismo como la única fuente de interés para los demás.

Los síntomas psicóticos aparecen como un intento de cura desplegada desde sus propios recursos, sin embargo, la poca fuerza de suministros adecuados ha alcanzado únicamente para realizar una conexión fallida con lo social, esto significa, que, aunque la estructura no cambie, su mismo síntoma es el que favorece la posibilidad de estabilización. Con todo esto se obtienen dos puntos claves: 1. La religiosidad es una creencia configurada y adherida al síntoma, gracias a que le permite un trasegar existencial en el que puede resolver sus inquietudes ante la naturaleza de la vida y la angustia que esta conlleva y 2. Es el trabajo pulido y racionalizado de un síntoma psicótico

paranoide el que permite garantizar al participante un enlace con los otros, mediado por principios discursivos de la religión.

Comprendiendo el funcionamiento de la castración en la psicosis, puede observarse cómo refiere que su padre es un ser ausente afectivamente, que no es capaz de lo que él sí, ya que él sí es una figura grandiosa y está dotado de aquello que al otro le hace falta. Se determina una relación entre sus momentos de delirios grandiosos con estados de satisfacción narcisista promovidos por sensaciones asociadas al confort, seguridad y tranquilidad, con alucinaciones como sentirse un dios o un ser perfecto que está por encima del universo. Del mismo modo que los de tipo persecutorio con estados de derrumbamiento personal promovido por ideas de soledad, depresión y abandono, con alucinaciones de tener alas que le permitirían volar (suicidarse). En ambos casos, las alucinaciones coinciden en materia de contenido con carácter religioso.

Las vías de satisfacción del yo en medio de los procesos delirantes del participante se ven afectadas por su proceso de formación y desarrollo infantil, debido al mismo sobre abastecimiento de recursos, la operacionalización de sus funciones actuales no le permiten hacer un enlace adecuado y correcto de las formas de auto satisfacer tanto sus deseos como de integrar cotidianamente sus experiencias, es por esto, que el delirio y la alucinación surgen en el caso, con éxito, al permitirle satisfacer, aunque de manera angustiante, estos recursos.

La transicionalidad entre los delirios de persecución y de grandeza, cuando aparecen en un mismo escenario posible, se han encontrado entrelazados por un modo de operacionalización causa – efecto, en la cual la angustia y ansiedad se sobreponen inicialmente sobre él, en modo de castigo o reproche por aquello reprimido, pero que posteriormente sobreviene la grandeza para estabilizar el estado emocional preocupante, redireccionando nuevamente la formación de su realidad a un ciclo estable en el cual se ve y siente tranquilo.

La confusión mental, como certeza delirante, se desplaza a la verbalización de los relatos aún en un estado de estabilización, en el cual los recuerdos delirantes y los sueños mantienen vivas sus experiencias excepcionales. Esta confusión en la verbalización es común bajo la función reestructurante de su narrativa al punto de la incorregibilidad.

Es de reconocer rasgos de la paranoia como protectores sociales del juicio y la crítica normativa, evitando exponer sus experiencias en escenarios casuales o de manera espontánea ante los demás cuando el acercamiento es eventual o superficial. Se debe resaltar que no se limita su capacidad de explorar e interacción.

Existe un pico delirante en su psicosis motivado por el sobrepeso de una culpa interna vivenciada y aparentemente olvidada, pico caracterizado por su nivel de vivencias excepcionales y conductas de mayor riesgo para su integridad. El consumo de sustancias psicoactivas aparece como un factor de riesgo para el desarrollo de los síntomas delirantes; en el caso, la fórmula de proporcionalidad se aplicaría: a mayor consumo, mayor fuerza en los estados paranoides, a menor consumo, menos síntomas paranoides.

Por último, hay también un pico referente a situaciones que impactan significativamente su estado de salud física y mental, promovido por un desarrollo amplio de recursos narcisistas ya existentes en él y que explotan tras una amenaza angustiosa de la destrucción de su self. Dichos recursos se expresan en estrategias de autocuidado como el hacer deporte, socializar más, mejorar lazos familiares, disminuir el consumo de SPA, entre otros, que garantizan la conservación de su estabilización o en menor medida, amortiguan y decremantan las manifestaciones delirantes.

### Referencias

- Alvarado, S., Calvo, M., Contreras, J., Morales, A & Reventós, H. (2012). Un acercamiento al contenido cultural de los delirios de persona con esquizofrenia de Costa Rica. *Cuadernos de antropología Revista Digital del Laboratorio de Etnología "María Eugenia Bozzoli Vargas"*, 22(1). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5689746.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://acortar.link/gEMC5>
- Barrera, A. (2006). Cognitive deficits in schizophrenia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 44(3), 215-221. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272006000300007>
- Beltrán, M. & Larotta, P. (2019). *Diversidad religiosa, valores y participación política en Colombia*. [https://www.worldvision.co/media/publicaciones/None/Infografia\\_ESP\\_23\\_Mar.pdf](https://www.worldvision.co/media/publicaciones/None/Infografia_ESP_23_Mar.pdf)
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique*. [http://www.geopsy.com/psychologie/la\\_personnalite\\_normale\\_et\\_pathologique\\_divers.pdf](http://www.geopsy.com/psychologie/la_personnalite_normale_et_pathologique_divers.pdf)
- Bleuler, E. (1922). Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 78, 373-399. <https://doi.org/10.1007/BF02867623>
- Bleuler, E. (1926). La esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 16(60), 664-676. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15511/15371>
- Boada, B. & Tamayo, S. (2009). *Influencia de los factores socioculturales en cinco casos de psicosis, presentados en pacientes del instituto de seguridad social de Riobamba, periodo mayo - agosto de 2009*. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1232/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2010-0003.pdf>
- Boucanumethn, N. & Puerta, S. (2011). Representaciones Visuales Religiosas: La imagen en la construcción de la identidad. *Kogoró*, 2(2), 52-66. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/kogoro/article/view/340229/20795011>
- Budney, A. (2006). Are specific dependence criteria necessary for different substances: how can research on cannabis inform this issue? *Addiction*, 101(1). <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01582.x>
- Bueno, J. & Molina, D. (2014). Paranoia y esquizofrenia, diagnóstico diferencial al interior de una misma estructura. *Nadie duerma*, 1(3). [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9343/1/MolinaDaniela\\_2014\\_ParanoiaYESquizofrenia.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9343/1/MolinaDaniela_2014_ParanoiaYESquizofrenia.pdf)
- Buitrago, L. y Arias, B. (2018). *Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería Los aportes del enfoque biográfico narrativo para la generación de conocimiento en Enfermería*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100013)

- Canguilhem, G. (1943). *Lo normal y lo patológico*.  
[https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/11/canguilhem\\_georges\\_lo\\_normal\\_y\\_lo\\_patologico.pdf](https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/11/canguilhem_georges_lo_normal_y_lo_patologico.pdf)
- Chimborazo, C. & Zöller, M. (2014). *La creencia religiosa en los espacios de palabra con orientación analítica*. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/1685/1/T-UCSG-PRE-FIL-CPC-21.pdf>
- Chopra, G. y Smith, J. (1974). Psychotic reactions following cannabis use in East Indians. *Archives of General Psychiatry*, 30(1), 24-27.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/491051>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético*. Bogotá D.C.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Crespo, M. (2019). *Analizar la influencia de prácticas religiosas en descompensación psiquiátrica de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide atendidos en el instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil*. <https://acortar.link/31ocTQ>
- Cruz, A. (2020). *La metáfora delirante como forma de estabilización en la psicosis*. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13494/1/CruzAlejandro\\_2020\\_MetforaDeliranteForma.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13494/1/CruzAlejandro_2020_MetforaDeliranteForma.pdf)
- Díez, A. (2011). Creencia y delirio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(1), 71-91. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/06.pdf>
- Fenichel, O. (1946). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*.  
<https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.61482/page/n285/mode/1up?q=Person+>
- Fernández, S., Fernández, J., Secades, R. y García, P. (2011) Cannabis y salud mental. *Actas españolas de psiquiatría*, 39(3), 180-190. <https://acortar.link/1gBcuu>
- Ferraroti, F. (2007) Las historias de vida como método.  
[https://www.researchgate.net/publication/26482314\\_Las\\_historias\\_de\\_vida\\_como\\_metodo](https://www.researchgate.net/publication/26482314_Las_historias_de_vida_como_metodo)
- Foucault, M. (1969). *La arqueología del saber*.  
[https://monoskop.org/images/b/b2/Foucault\\_Michel\\_La\\_arqueologia\\_del\\_saber.pdf](https://monoskop.org/images/b/b2/Foucault_Michel_La_arqueologia_del_saber.pdf)
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*.  
[https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault\\_Michel\\_El\\_orden\\_del\\_discurso\\_2005.pdf](https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_El_orden_del_discurso_2005.pdf)
- Freud, S. (1901). *La interpretación de los sueños (segunda parte)*.  
<https://drive.google.com/file/d/1IQ9J-XgQELLwqdWbLv13DnT7cl0gvaBj/view?usp=sharing>
- Freud, S. (1911). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente, Schreber*.  
<https://drive.google.com/file/d/1LFgwDeAnoZidd9FI8CaSKYSILdepCfkr/view?usp=sharing>

- Freud, S. (1913). *Tótem y Tabú*.  
<https://drive.google.com/file/d/1ER7Dk4efGf8yiQPi5siDzyCqlf9CrUkr/view?usp=sharing>
- Freud, S. (1924). *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis*.  
[https://drive.google.com/file/d/1EQj0EWY2gWNBk6EcwaBSPCy\\_274VHh6/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1EQj0EWY2gWNBk6EcwaBSPCy_274VHh6/view?usp=sharing)
- Freud, S. (1931). *El malestar en la cultura*.  
[https://drive.google.com/file/d/179evCRbw8iB3wW8O4\\_WWGx6tDm6k5fEb/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/179evCRbw8iB3wW8O4_WWGx6tDm6k5fEb/view?usp=sharing)
- Fuentes, L. (2018). La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de psicología*, 14(28), 109-119. <https://acortar.link/yenSbe>
- García, L. (2018). *Re-invencción psíquica en la adolescencia*.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10022/1/GarciaLeidy\\_2018\\_ReinveccionPsiquicaAdolescencia.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10022/1/GarciaLeidy_2018_ReinveccionPsiquicaAdolescencia.pdf)
- Gearing, R, Alonzo, D. & Smolak, A. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: Implications for engagement and adherence. *Schizophrenia Research*, 126(1-3), 150-163.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920996410016348>
- Giménez, G. (1993). *En identidades sociales*.  
[https://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/4985/1/Identidades\\_sociales.pdf](https://ru.iis.sociales.unam.mx/bitstream/IIS/4985/1/Identidades_sociales.pdf)
- Gómez, S. (2018). *A review to the association between schizophrenia and attachment*.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10026/1/GomezSergio\\_2018\\_ReviewAssociationBetween.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/10026/1/GomezSergio_2018_ReviewAssociationBetween.pdf)
- González, L. (1998). Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis*, 19(5):183-200.  
<https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1998-EVOLUCION-HISTORICA-DE-LA-PSIQUIATRIA.pdf>
- Graell, A. (2014). *Mentalización, apego y regulación emocional*.  
<http://www.desenvolupa.net/Articles/Mentalizacion-apego-y-regulacion-emocional.-Angelina-Graell-Gustavo-Lanza-10-2014>
- Grupo de Trabajo OPD (2008.) *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD - 2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. <https://acortar.link/VdZiLf>
- Gutiérrez, S. (2019). ¿Culpable o inocente? algunas consideraciones sobre el síntoma y el delirio de persecución. *Revista Digital "Lecturas"*, 17(02), 87-97. <https://acortar.link/9S1byt>
- Gutiérrez, J. (2020). "Escrúpulos religiosos extremos" y delirio místico – religioso: entre la devoción cristiana y la psicopatología en Colombia, 1920-1960. *Asclepio*. 72(1), 298. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/1006/1644>
- Hernández, V. (2014). Locura, mundo interno y transferencia. En *Las psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. <https://acortar.link/MHDC7B>

- Ibarra, H. (2012). *La Esquizofrenia de Kraepelin al DSM-V*. Mediterráneo Ltda.
- Infobae (2022). *Antioquia y el Eje Cafetero, las zonas más católicas del país, mientras que el Caribe es la región con más protestantes*. <https://acortar.link/9zTp4V>
- Jaspers, K. (1963). *Psicopatología general*. <https://www.dropbox.com/s/9vxhvlo9xixl8ui/Jaspers-Psicopatologia-general.pdf?dl=0>
- Jung, C. (1944). *Obra completa de Carl Gustav Jung. Volumen 12: Psicología y alquimia*. <https://acortar.link/K6h9Ve>
- Klein, M. (1935). *Contribution à la psychogenèse des états maniaco-dépressifs*. [https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Klein\\_Contribution.pdf](https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Klein_Contribution.pdf)
- Lacan, J. (1955). *Seminario 3: Las psicosis*. [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5a500a804ca8a.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5a500a804ca8a.pdf)
- Lacan, J. (1957). *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente*. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario5.pdf>
- Lacan, J. (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. <https://www.psicopsi.com/wp-content/uploads/2021/06/Lacan-Seminario11.pdf>
- Lacan, J. (1969). *Seminario 17: Producción de los cuatro discursos*. <https://www.psicopsi.com/Seminario-17-Clase-1-Produccion-cuatro-discursos-26-Noviembre-1969/>
- Lopera, J. (2015). *El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792/18466>
- López, C. (2023). *Clínica afectiva en primeros episodios de psicosis como indicador pronóstico. Una revisión sistemática*. <https://acortar.link/S8QaTR>
- Mackinnon, R. A., Michels, R., & Buckley, P. J. (2008). *La Entrevista Psiquiátrica en la Práctica Clínica*. [https://www.academia.edu/22991547/Entrevista\\_psiq\\_Makinnon\\_pdf](https://www.academia.edu/22991547/Entrevista_psiq_Makinnon_pdf)
- Marietán, H. (2004) Historia de la psiquiatría. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 11(4). [https://alcmeon.com.ar/11/44/08\\_marietan.htm](https://alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm)
- Martínez, P. (2014). *Los efectos de un análisis en el transcurrir de una cura: una eficacia posible*. <https://acortar.link/HFtGiu>
- Miranda, C. (2004). Vigencia del delirio místico en la semiología contemporánea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(2), 172-181 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502004000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502004000200004)
- Ministerio De Salud. (2018). *Ministerio de salud y protección social resolución número 004886 de 2018*. <https://acortar.link/LZAouq>
- Ministerio De Salud. (2018). *Observatorio Nacional de Salud Mental. Porcentaje de personas atendidas por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes*. <https://acortar.link/sITTRr>

- Nurnberger JI, Jr., Blehar, MC., Kaufmann, CA., York-Cooler, C., Simpson, SG., Harkavy-Friedman, J., Severe, JB., Malaspina, D. & Reich, T. (1994). Diagnostic interview for genetic studies. Rationale, unique features, and training. NIMH Genetics Initiative. *Archives of General Psychiatry*, 51(11), 849-59. 10.1001/archpsyc.1994.03950110009002
- Organización Mundial de la Salud. (1953). *Informe del Comité de Expertos en Higiene Mental. Serie de Informes Técnicos, No. 31. Organización Mundial de la Salud.* <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1294/42152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, Alma-Ata.* <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud.* <https://acortar.link/Md8gga>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Declaración de Caracas. Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, caracas, Venezuela. Caracas: OPS y OMS.* [https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion\\_de\\_Caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental: guía del promotor comunitario.* <https://acortar.link/uP3DiA>
- Ospina, M. (2003). Reseña sobre Identidad y religión en la colonización en el Urabá antioqueño de Carlos Andrés Ríos Molina. *Revista de humanidad tabula rasa*, (001), 287-290 <https://acortar.link/YAEsq2>
- Pêcheux, M. (1969). *L'Analyse automatique du discours.* *Dunod.* (4), 95-123. [https://www.persee.fr/doc/mots\\_0243-6450\\_1982\\_num\\_4\\_1\\_1053](https://www.persee.fr/doc/mots_0243-6450_1982_num_4_1_1053)
- Ramírez, J. (2018). *El fenómeno religioso en la psicosis: Un análisis desde la perspectiva psicoanalítica Lacaniana.* <https://acortar.link/bk0Vj1>
- Ricoeur, P. (1995). *Teoría de la interpretación discurso y excedente de sentido.* <https://acortar.link/w38PEe>
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas. Perspectiva en psicología*, 5(2), 321-336. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v5n2/v5n2a09.pdf>
- Saiz, J., Vega, D., C., & Sánchez, P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 235-254. <https://acortar.link/onrn27>
- Sánchez, A. (2019). *Manifestaciones delirantes y síntomas disociativos relacionados con el pensamiento mágico, resultantes de prácticas religiosas y juegos de adivinación realizados por jóvenes en una comunidad rural.* <https://acortar.link/dTy8qw>
- Savio, K. (2015). Aportes de Lacan a una teoría del discurso. *Folios*, (42), 43-54. <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345938959004.pdf>

- Sérieux, P. y Capgras, J. (1909). Las locuras razonantes: El delirio de interpretación. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 26(124), 463-470. <https://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex124.pdf#page=64>
- Serret, V. (2015). *Ambiente familiar, rasgos de personalidad y cognición en pacientes con un trastorno psicótico: Relación entre factores*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=98961>
- Stake, R. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks. Sage publications, Inc. <https://acortar.link/WMsV96>
- Stolkiner, A. (1988). *Prácticas en salud mental*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5299366.pdf>
- Teun, A. (2000). *El discurso como interacción social*. <https://acortar.link/RJEQpu>
- Verhaeghe, P. (1995). *From Impossibility to Inability: Lacan's Theory on the Four Discourses*. <https://acortar.link/gYr6Af>
- Willson, E. (2012). *La conquista social de la tierra*. <https://acortar.link/wlnn8C>
- World Health Organization. (2008). *International statistical classification of diseases and related health problems (10<sup>th</sup> ed.)* <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Zoja, L. (2014). *Paranoia: La locura que hace la historia*. <https://acortar.link/ebT5Jj>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Guion de entrevista semiestructurada**

Proyecto de investigación: “La influencia del discurso religioso en la manifestación de alucinaciones y formaciones delirantes: Análisis de una narrativa”.

Tiempo de la entrevista: 90 minutos

Entrevistador: Juan José Aguirre Suárez

Entrevistado: Anónimo

Datos sociodemográficos del entrevistado: Confidencial

Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

#### **Encuadre de trabajo:**

Saludo. Esta entrevista se realiza como insumo para el análisis de investigación. La invitación es a que este sea un espacio de conversación abierta y sincera para así, lograr conocer su narrativa acerca de la situación real de su relación con la religiosidad en su vida. Si bien hay un derrotero de preguntas, la idea es que la entrevista se dé de forma espontánea, en donde voy a estar escuchado con mucha atención, todos y cada uno de sus valiosos aportes. Esta entrevista tiene una duración aproximadamente de una hora y media, contará con grabación de audio si usted lo permite y procederemos a firmar el consentimiento informado que la investigación exige. Vale resaltar que, los resultados de este estudio son reservados para uso y difusión exclusivamente académica.

#### **Desarrollo de la entrevista:**

##### **Historia de vida**

1. ¿Cómo considera su vida?
2. Hábleme un poco de su infancia.
3. ¿Podría hablarme, en su familia, cómo se ha vivido la religiosidad?

4. ¿Cuáles son sus prácticas religiosas?
5. ¿A lo largo de su vida estas han cambiado?

### **Influencia religiosa social**

1. ¿Se considera una persona creyente?
2. Recuerda ¿cómo conoció la religiosidad?
3. En su entorno social, ¿Cómo se promueve la religiosidad?
4. ¿Cuáles considera que son las principales ideas religiosas en nuestra cultura?
5. ¿Con cuáles de esas ideas religiosas usted se identifica?

### **Alucinaciones y delirios religiosos**

1. ¿Lo religioso es importante para usted?
2. ¿Ha tenido una experiencia relevante con su fe religiosa?
3. ¿De qué manera inició?
4. ¿Cómo es en la actualidad?
5. ¿Personalmente usted qué siente sobre sus experiencias con la religiosidad?

### **Salud mental**

1. ¿La religiosidad le ayuda en su cotidianidad?
2. ¿Sus creencias religiosas le han traído algún tipo de problema social?
3. ¿Considera que esto le afecta en su estado de salud general?
4. ¿Desea agregar algo más sobre este tema?

Muchas gracias.

**Anexo 2. Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con CC. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ he sido informado de que participaré de una investigación en psicología de la Universidad de Antioquia, en la cual seré participé por medio de la implementación de una entrevista.

He sido informado de que no se trata de una prueba diagnóstica de personalidad ni de inteligencia, ni de una intervención psicoterapéutica y que, no implica un riesgo para mi integridad, ni dignidad. Me han informado que la información recabada será completamente anónima y que se utilizará exclusivamente con fines académicos y no se utilizará para otro fin sin mi autorización expresa.

También sé que puedo desistir de continuar en el estudio o no contestar de manera libre alguna de las preguntas realizadas, si por alguna razón lo considero necesario o simplemente si es mi voluntad y que, eso no va a significar un perjuicio para mí de ninguna índole.

Es imperativo resaltar en la conservación de la confidencialidad de mis datos personales, los cuales serán conservados de forma anónima. Se me ha informado también que, la entrevista tendrá una duración promedio de hora y media, la cual autorizo a que sea grabada para los fines descritos. Así mismo que, podré conocer los resultados conceptuales derivados de mi participación si resultara de mi interés.

De acuerdo con lo anterior, libremente consiento participar en el estudio y cumplir con las indicaciones que se me den.

Nombre y firma:

---