

Homenaje a M. de la Tourette con todos los reparos que pondría M. Foucault. Enrique

Millán

Acordamos plenamente con el pensamiento de Foucault respecto de los efectos nefastos de la inclusión de la locura en el campo de la ciencia de Occidente, especialmente de la medicina de allí derivada. Efectos que no solo alcanzan el ámbito de las subjetividades llamadas locas, sino también todo el campo de la Psiquiatría y aún de otras patologías. Aunque esta inclusión haya supuesto sustraer a dichos fenómenos del ámbito de la religión.

Una medicina se organiza, se construye, en relación al lugar que tiene la muerte en cada cultura, de allí que la medicina de Occidente esté basada en la idea de evitar o postergar la muerte, al costo que fuere. De manera que cualquier patología que, en alguno de sus agravamientos, no ponga al sujeto frente a la posibilidad de morirse casi no tiene valor de existencia. Se verá cómo lo que se expulsa por la puerta retorna por la ventana. Esta posición está tan generalizada que no se la ve y se supone que toda medicina tendería a lo mismo. Solo para poner un ejemplo que permita ver la diferencia haremos referencia a la medicina taoísta para la cual la muerte es un tema que compete a los dioses, no es un tema que le concierna a los médicos, quienes solo deben ocuparse de la vida y de la salud, más allá de que sus prácticas tengan efecto sobre la muerte. Resulta llamativo observar cómo muchos médicos que practican esta medicina en Occidente, leen algunos textos taoístas sobre la longevidad desde la perspectiva occidental de evitar la muerte.

Uno de los conceptos más difíciles de entender y procesar en la obra de Freud es el de “pulsión de muerte”. Podría tener distintas versiones clínicas, pero un ángulo desde el cual podría comenzar a hacerse visible, es el de considerarlo como una posición que tiende a eliminar del discurso todo signo de la presencia del sujeto, su angustia, su escisión en general, especialmente su deseo; es decir todo signo de vida. Si bien esta posición es propia de algunas estructuras neuróticas, estaríamos tentados a pensar como propone Freud, que, en mayor o menor grado, afecta a todo sujeto.

Es dable considerar la dudosa cercanía de este concepto con la idea de lo “objetivo” de la ciencia, algo esterilizado o pasteurizado de todo rastro subjetivo.

Todo sujeto “padece” su tiempo, en algunos casos puede sustraerse al peso de lo actual y su obra trasciende su época, haciéndose anacrónica. En el pleno sentido del prefijo “aná” griego, no como “fuera de” cercano al “a” privativo que supone “carecer” sino en el sentido de “al costado”. Al costado de lo actual, pero sin negarlo. Sino también, si es posible, para entenderlo. Pero de todas maneras y aún así no puede escapar en todo a su época. Se viste, ama, duela, padece una moral, es decir, las costumbres. Véase si no a Spinoza, con todo lo maravilloso de su Ética, escribiendo “More geométrico” ¿Por qué Baruj? O al pobre de San Anselmo queriendo “entender” tomado por la geometría, “algo mayor de lo cual”. O a Cortázar escribiéndoles a sus amigos de “tu” y “ti”.

Porque una cosa es hablar y otra es escribir una carta aunque fuera a un amigo íntimo, como se enseñaba en el colegio, y uno ya hubiera empezado a corromper la sintaxis en su literatura.

Entonces volvamos a la Tourette, un sujeto, sin lugar a dudas, tomado por el discurso científico de su época, como su maestro Charcot, y sin embargo, en ese particular borde que lleva a cuestionar el mismo modelo del que se es objeto. No cabe duda respecto del maestro, quien fue capaz de afirmar de la manera más rotunda ideas como la etiología orgánica de las enfermedades mentales y, al mismo tiempo, casi a renglón seguido, descubrir cuestiones que la subvertían de la manera más radical. Toda su obra es un gran oxímoron, por eso de allí pudieron surgir psiquiatras como Freud y como la Tourette.

Respecto de este último podemos percibirlo en esa contradicción permanente de manera apasionada.

A partir de 1980 recibí algunos pacientes que padecían la sintomatología descrita por la Tourette y decidí no volver a leer acerca de él con el fin de dejar abierta la escucha en lo posible. El trabajo en principio con el significante y luego con el objeto mirada en especial permitieron evoluciones en las cuales cedieron esos síntomas en distinta proporciones y en un caso se llegó a una remisión completa. Se ubicó también una dura pelea con todo lo referente al semblante que fue tomado como falso y una creencia decisiva en que habría un discurso que no sería de la apariencia.

Ahora bien, cualquiera que tenga experiencia con pacientes graves, habrá escuchado muchas historia de familias de este estilo, en la terminología de la época de La Tourette, familias “degeneradas” o “desequilibradas” y habrá observado también que su estado psíquico es coherente con la locura familiar. Muchos de las pacientes internados padecen esta patología y un profundo deterioro. Sin embargo estos pacientes, fuera de sus tics, manifestaban una inteligencia poco común, terminaban sus estudios universitarios y tenían una vida afectiva y sexual con las complicaciones propios de esos aspectos de la vida y sus amistades les querían haciendo caso omiso de su gestualidad. Detalle este también señalado por La Tourette.

Pasaron las décadas y en un momento decidí finalmente enterarme de la enfermedad de los tics convulsivos de la Tourette. Cual habrá sido mi sorpresa cuando me enteré de que, en uno de los artículos que luego citaré, el cuadro había sido transformado en un cuadro neurológico, referido a los mismos neurotransmisores de siempre, irreversible, medicable y para el cual se aconsejaba la terapia cognitivo conductual, no sin antes mencionar que había casos de cura espontánea.

Sorpresa, enojo, desolación, me imaginaba a cuántos pacientes se les habrá condenado a este destino cruel de tener que soportar sus tics y su lugar de locos.

Decidí, entonces, buscar el texto original de la Tourette, que hago público hoy, en traducción de Pilar Shinji y mía.

Sorpresas, obviamente, hubo varias. Como se verá el texto comienza con el relato del caso de una paciente que concurrió a la consulta de la Tourette en 1880, o sea un siglo antes exactamente de que me consultara mi paciente. Menciono estas fechas por las vueltas que dio la enfermedad en ese siglo y que paso a relatar.

La primera gran sorpresa es el momento clínico en que la Tourette pudo escuchar en un ruido espiratorio esofágico de la paciente y en una determinada posición de la boca, una sílaba. Y a partir de una sílaba una palabra y a partir de una palabra una frase y luego la coprolalia y luego la ecolalia.

Pero lo más conmovedor es ese momento inicial, diría, de genialidad epistemológica. No puedo dejar de recordar ahí a su maestro Charcot, ni de pensar en las clases de los martes mencionadas en el texto, y tampoco puedo dejar de pensar en Freud escuchando a un psiquiatra en cuyas enseñanzas estaba ya todo el psicoanálisis. Pero ¿No está también allí San Agustín y De Magistro? ¿No resuenan en este acto también algunas de las vacilaciones del Cratilo?

Se dirá que yo repetí el gesto cien años después, pero con la diferencia de que había a mis espaldas un siglo de psicoanálisis, lo cual, si bien no le quita sorpresa y emoción en el momento, como dije antes, no deja de ser una costumbre repetida cada día en nuestros consultorios.

Y a partir de ese momento inaugural se ve en el autor el esfuerzo por diferenciar esta nueva enfermedad de la corea de Sydenham. Y el gesto de llevarla al campo de la psiquiatría, de lo subjetivo. Cosa que afirma como perfectamente demostrada promediando el trabajo.

No realizaré aquí más que una breve síntesis a los efectos de esta presentación para que no resulte reiterativo respecto del texto mismo del autor en el que todo está dicho en un hermoso tono decimonónico que los traductores intentamos conservar y que también tiene cercanía a los textos de Freud.

La enfermedad de los tics convulsivos se diferencia de la corea de Sydenham, es decir de la neurología, por una cantidad de motivos. **Primero:** por los movimientos en sí mismos que tienen características distintas (a propósito el autor repite constantemente que la mayoría de los gestos ocurren del lado izquierdo del cuerpo, detalle que nunca toma; querría señalar para quien le interese investigarlo que, dentro de la medicina taoísta este lado es lado yin del cuerpo) **Segundo:** lo que le llama la atención es que, aunque la paciente no se percatara, la enfermedad no remite totalmente nunca. **Tercero:** por el momento de inicio, que el autor ubica alrededor de los siete u ocho años. **Cuarto:** que haciendo un esfuerzo los pacientes pueden detener los movimientos aunque sea por un momento breve lo que no podría suceder si fueran neurológicos. Cosa que se confirmaba con mi paciente que no solo podía detenerlos por momentos sino que no sin gran esfuerzo podía disimularlos por tiempos más prolongados o reemplazarlos por gestos más aceptables socialmente pero que representarían a los más groseros. **Quinto:** la coprolalia y **Sexto:** la ecolalia. Respecto de esto dos últimos me referiré en párrafo aparte

Cuando digo que el gran esfuerzo epistemológico de la Tourette fue distinguir el cuadro de la neurología y llevarlo al de psiquiatría, digo que nadie puede interrumpir un gesto si este admite

causa neurológica, en esa interrupción ubica el autor algo del orden de la subjetividad y que es en el hecho de que en los intervalos entre las crisis algo de la enfermedad continúa donde pudo encontrar una sílaba, algo del lenguaje.

Ahora bien, el discurso que la Tourette encuentra es coprolálico, se encarga de subrayar el hecho de que si las palabras no son groseras o lo que en el castellano rioplatense llamamos “malas palabras” carecen de interés para el sujeto o bien no están comprometidas en su síntoma.

O sea que el autor encuentra en absolutamente todos los casos mencionados que el discurso está dirigido al Otro, que tiene direccionalidad, y que cuestiona la apariencia. La niña burguesa que dice malas palabras en situaciones sociales quiebra el clima en que transcurren las conversaciones en ese medio que deben ser correctas y agradables. Percibe y denuncia en sus mayores algo que fácilmente puede ser leído como falso. Obviamente que toda conversación puede ser sostenida si se renuncia a la tensión agresiva que supone, por ejemplo, correrse del sentido acordado respecto de acerca de qué se habla. Ver en ese sentido las tesis sobre la agresividad en Lacan.

No resulta menos conmovedor y casi imbécil el recurso inventado por sus padres de colocarle una niñera que a continuación de las malas palabras dijera frases cálidas de amor hacia su madre. Una idea maravillosamente pavloviana. Pero que muestra la incomodidad a los que los sometía la niña.

Por otro lado la señora, también angustiada, que frente a la costumbre adoptada por su niño de repetir palabras que había escuchado a los cocheros en la calle, luego de haberse enterado por su madre de que no correspondía utilizarlas decide decirle que estaban permitidas para que carecieran del valor transgresivo que hacía que el niño las repitiera. Una consigna que, aunque igualmente ingenua, tenía ese valor paradójico tan caro a las terapias conductistas.

No podemos dejar de mencionar al señor que gesticulaba por las calles de su pueblo bajo la aceptación de sus vecinos y que llevaba una vida profesional normal con gestos y todo. O el enorme esfuerzo que debía realizar aquel otro que frente a la puerta de sus clientes sufría una espantosa tensión para evitar sus gestos. Mostrando así su incontrolable tendencia a que el mensaje le llegara al otro.

O sea que el discurso de la coprolalia está dirigido al Otro, pero de qué Otro se trata. Es otro que se ve denunciado en lo que de apariencia tiene su discurso, se ve cuestionado en su propia imagen, el discurso coprolálico da la verdad de la apariencia del discurso. Para el caso de los ejemplos burgueses que se relatan es fácil ver cómo se desenmascara el discurso de la moral y las buenas costumbres. Es interesante, en este sentido cómo la Tourette desecha el argumento que algunos le han dicho de suponer que o, por lo menos preguntarse, si no se trataba de niños criados en ambientes donde las malas palabras fuera discurso corriente. El autor se opone decididamente y los ejemplos son todos de niños de ambientes donde predomina un discurso de bien hablar y buenas costumbres.

La ecolalia es siempre irónica. El único ejemplo que pone consiste en ironizar a la madre con su insoportable “Marie... Marie”. Aunque uno el ejemplo es claro, siempre hay otro ironizado en algún rasgo o frase o cantilena. Tan típico entre los adolescentes refiriéndose a los padres y o

educadores desarrollando esa capacidad particular de encontrar justo el gesto que puede denunciar el discurso que sostiene el otro.

Ahora bien, habiendo mostrado esa capacidad nunca suficientemente elogiada de encontrar el significativo en una mueca que sustrajo a tantos sujetos de la neurología o más bien de la “naturaleza”, de la “zoología”, digamos, la Tourette, frente a la coprolalia y a la ecolalia, dejó caer la pregunta. Y la enfermedad se tornó nuevamente irreversible.

Los siete u ocho años...:

La edad de comienzo de la enfermedad fue muchas veces subrayada por el autor, inclusive como elemento diagnóstico.

Hemos observado en nuestra clínica, así como en relatos de médicos pediatras, de educadores y en fin, de la observación que, en esas edades “casi todos” los niños tienen episodios de tics. En algunos casos los padres ni los perciben y a veces son los docentes los que los ponen sobre aviso, en otros los padres los perciben y les quitan importancia dejando que evolucionen naturalmente, en otros y, cuando se trata de esas familias que la Tourette llamarían “degeneradas” y de las que nosotros diríamos sumamente conflictivas o patológicas se puede colocar al niño en un lugar de enfermo y se puede desarrollar un Tourette.

Postulamos que más o menos a esa edad los niños descubren la dimensión de apariencia del discurso, que les resulta fácil observar el semblante que debe ser asumido para sostener cualquier discurso. Lo cual los pone en posición de ironizar a sus mayores, cualquiera recordará en un período anterior al de los gestos, que los niños descubren las “malas palabras” y que conservan una actitud expectante respecto de la reacción de sus mayores.

Entonces atravesar esta edad supone para los niños tomar posición respecto del problema de la verdad, porque es cierto que el semblante con lo que tiene de apariencia muchas veces es significado como falso. Verdad, falsedad, ocultamiento y mentira son la apuesta de este período.

Distintas evoluciones.

En algunos casos la cuestión no es zanjada en ese período, pero se renuncia al recurso de los tics y los gestos para denunciar la falsedad del discurso de los mayores, con otros recursos que van cambiando en el curso de la adolescencia. El momento de la pubertad es crucial en este sentido porque ningún goce sexual es posible si no se recurre al semblante, no se puede gozar si no se hace que se goza. De todas maneras la cuestión puede no ser terminada de entender a veces nunca cuando se cree firmemente en que habría un discurso que no sería de la apariencia. Obsérvese si no los avatares del tema en las neurosis obsesivas y en las fobias.

Ahora bien, para que se produzca un Tourette, con el costo de sufrimiento que conlleva y el padecimiento social, desde la escuela en adelante, es menester que la denuncia que suponen los gestos caiga sobre una situación familiar en la que el tema de la apariencia haya tenido un trámite

por lo menos complicado o serio y no adquiera otro lugar más que el de la locura. Si un padre admite un chiste la función está cumplida. Admite, en un sentido amplio, si lo puede generar y si puede aceptarlo. Si es posible un “gaste” no hay Tourette. “Un padre es gastado” sería una posible frase correspondiente a “un niño es pegado”.