

Simulación , sobresimulación y disimulación de la locura

Simulación...

El problema de la disimulación para los psicólogos y moralistas, está vinculado al problema de la sinceridad. En el mundo en que vivimos la sinceridad es siempre relativa; la sinceridad de manera absoluta es tan excepcional como peligrosa, ya que la vida de civilización se encuentra tejida de mentiras convencionales, simulaciones, disimulaciones de sentimientos y de ideas, abarcando desde la cortesía más refinada hasta la hipocresía más cínica.

Ante esto, muchos hombres geniales se hicieron los locos o los raros para poder decir lo que pensaban de la sociedad, sin ser juzgados o encarcelados. Es decir que ellos utilizaban la locura para poder decir lo que no se atrevían a decir estando cuerdos. La simulación de la locura es un medio de adaptación en la lucha por la vida y debe poder considerarse como un caso especial de la simulación de estados patológicos. Se puede dividir la simulación en tres grupos :

- a.- Puede simular la locura cualquier persona que lucha por la vida, cuando cierto tipo de circunstancias esenciales, determinan su adaptación de esa forma, este tipo de simulación se llama *simulación de locura en general*
- b.- Puede producirse en sujetos que se encuentren realmente en estado patológico simulado (sin tener conciencia de ello), aunque consciente de las ventajas de aquella simulación. A este tipo de simulación se le denomina *simulación de la locura por alienados verdaderos: sobresimulación*.
- c.- Puede ocurrir en sujetos que se encuentren luchando por la vida de manera antisocial, encontrándose expuestos a la represión penal de la sociedad. Representan la mejor adaptación a las condiciones de lucha en contra del ambiente jurídico. A este tipo de simulación se le denomina, *simulación de la locura por delincuentes*.

Las formas de simulación más comunes son:

- 1.- Estados maníacos generales. Frecuencia 25%.
- 2.- Estados depresivos generales. Frecuencia 17 %.
- 3.- Estados delirantes o paranoicos. Frecuencia 27 %.
- 4.- Episodios psicopáticos sobre fondo neuropático. 13%
- 5.- Estados confuso-demenciales. Frecuencia 17%.

En esta manera de clasificación puede ser objetada, sin embargo los creadores de esta clasificación han tenido en cuenta que los simuladores no representan entidades nosológicas, sino hechos somáticos (síndromes mentales).

Las personas que producen simulaciones de locura, van incorporando su personalidad a los síntomas que

simulan y acaban por enloquecer. La simulación de la locura no tiene ninguna probabilidad de tener éxito frente a psicólogos y psiquiatras experimentados. Por lo general las simulaciones son muy groseras y los síntomas no encajan dentro de las fisionomías clínicas auténticas.

Lo más utilizado por los delincuentes son, la amnesia después de cometido la fechoría, para que éste aparezca realizado bajo un estado de inconsciencia. También simulan un estado de excitación psicomotriz (maniático o hipomaniático), este cuadro es el más teatral y el más frecuente dentro de la locura. Finalmente, los delincuentes simulan una incoherencia de ideas que no está de acuerdo con la inteligencia que conservan. "El simulador ignora la psiquiatría e inventa una nueva psiquiatría para su uso propio".

Sobresimulación...

La definición apropiada sería, la sobresimulación es la locura que pueden simular alienados verdaderos; esto fue aceptado ya que responde a una necesidad y realidad clínica. Esta simulación por alienados es otra prueba de la persistencia de la razón en muchos de ellos, ya que para poder simular de esa manera y ponerse un disfraz se necesita poseer una inteligencia despierta y un razonamiento lúcido. Podemos agregar a esto, que se ha dicho por algunos científicos que la capacidad para simular no significaría, en ningún modo, que el sujeto este exento de una locura. No se puede confundir las anomalías constitucionales presentes, en los delincuentes sobre todo, con las maneras típicas de alienación mental.

Por esta razón simulación y sobresimulación, pueden ser diferenciables, aun cuando existen casos intermedios donde la anormalidad se une con la alienación. Confundir ambas cosas equivaldría a igualar la salud mental con la alienación. La simulación en los alienados delincuentes demuestran que no tiene consciencia de su alienación auténtica, lo cual les serviría para ponerlos fuera de los penales. De aquí que la simulación puede llegar a ser inútil e innecesaria.

Es fácil poder diagnosticar a un delincuente simulando ser alienado, ya que la locura sobresimulada es distinta a la auténtica, sobre todo cuando se agregan síntomas aislados e inconexos con un síndrome real. Menos fácil, es cuando la sobreestimulación consiste en exagerar los síntomas ya existentes. A veces, los propios enfermos escuchan a los médicos comentar sobre síntomas, y luego los copian para engañarlos.

Disimulación...

Este tipo de disimulación la podemos encontrar en enfermos que sospechan la posibilidad de ser internados y por lo tanto, la pérdida de su capacidad civil. Ellos luchan contra el ingreso a algún establecimiento. También podemos encontrarlo en enfermos ya internados que desean su libertad y luchan por el egreso. La

disimulación de la locura, en ambos casos, significa la simulación de la salud. El alienado intenta poder ocultar su enfermedad al resto. Simula estar de acuerdo con la realidad del mundo normal para salvarse de ir a alguna institución.

Los alienados, a menos de encontrarse en plena de demencia o notoriamente insuficientes, poseen aptitudes de raciocinio, para defenderse de los juicios de los médicos y tratar de desorientarlo. Éste éxito sólo lo tendrían los delirantes, ya que ellos tienen conciencia del perjuicio de ser considerados locos. Los "enfermos" que no tendrían la capacidad para la disimulación son los oligofrénicos, dementes, maníacos, melancólicos estuporosos, sub-confusos, esquizofrénicos y ciertos epilépticos.

Existe un grado de disimulación que es la *reticencia*. Aquí existe un ocultamiento parcial del tema delirante (algo se dice, pero mucho se calla), eluden las respuestas directas y utilizan los circunloquios. Luego vienen los silencios que se llenan con gestos (que traicionan). Luego viene un período de tiempo activo: se rectifica todo, se corrigen las ideas delirantes, se simula rechazarlas, se les ridiculiza y el disfraz está completo.

Como regla general hay que tener en cuenta que cuando en un delirante sistematizado desaparecen de pronto sus trastornos psíquicos, el analista debe sospechar que un hábil disimular, este criterio podría retardar la libertad de algún verdadero curado, pero evitara que los alienados peligrosos se encuentren en las calles.

Los alienados disimuladores no son peligrosos, debido a la índole de sus ideas, por su conciencia moral íntegra, por un renunciamiento a toda agresión grave. Ellos son los pasivos, los resignados, los que huyen constantemente de los peligrosos. Los disimuladores peligrosos son criminales en latencia, con espíritu de venganza y reivindicación. Muchos de los casos de disimulación son con propósitos criminales. Un sujeto con delirio de reivindicación, o celos, o persecución, o amoroso, puede llegar a cometer un crimen en cualquiera de las personas en las cuales tenga objetivado el delirio.

La importancia que tiene el desarrollo del criterio jurídico sobre la simulación de la locura, puede verse de la siguiente manera:

a.- En la Edad Media el alienado era un desposeído y su fin era la hoguera. Simular la locura implicaba sufrir terribles penas. Era más ventajoso ser delincuente cuerdo, que alienado.

b.- Después se eximió a los alienados de la pena, porque eran enfermos irresponsables. Entonces, los delincuentes comenzaron a simular la locura para poder evadir a la justicia y las penas. Era más ventajoso ser delincuente loco, que cuerdo.

c.- En la actualidad la sanción se funda en la peligrosidad del delincuente, sea este loco o no. Si es alienado, es tanto o más peligroso que un delincuente nato y debe someterse a una internación de seguridad, en una institución psiquiátrica. Es entonces más ventajoso ser delincuente cuerdo, que alienado.

Discusión sobre la película

Nosotras creemos que el sistema utilizado por el Hospital en donde la película transcurre, es un sistema donde todo se encuentra muy bien estructurado y acotado. El sistema al cual nos referimos, en la película es llamado "programa", el cual no acepta modificaciones, se presenta muy cerrado, no acepta algo fuera de lo "normal", ya que lo médicos piensan, que si eso sucediera el sistema se distorcionaría, desencadenando un "desequilibrio" en cada uno de los paciente trayendo como consecuencia un cambio conductual poco beneficioso para él y para el resto.

Este sistema, representado por el "programa", pensamos que se asemeja a la Teoría General de Sistema, específicamente a la retroalimentación negativa. Porque los paciente se encuentran inmersos en una rutina o circuito, cuya finalidad es mantener constante el estado del paciente y así de los que lo rodean, es decir mantener la Homeostasis. Pensamos que esto por una parte beneficia a los paciente, pero que a su vez causaría un retroceso ya que no permiten el desarrollo y crecimiento de los pacientes y del grupo en general, inserto en el sistema (es bueno tomar en cuenta, que aquí estamos incluyendo el concepto de Totalidad y circularidad, lo que le pasa a un paciente traerá consecuencias en todo el sistema).

La retroalimentación negativa se ve representada por el operar del Hospital y de sus funcionarios. Que no permiten que existan cambios o que los pacientes evolucionen positivamente y que la retroalimentación negativa funcione bien, ya que lo que ellos quieren es que exista una unidireccionalidad, es decir Causa-Efecto. Lo anterior se puede ver en la siguiente ejemplificación, recopilada de la observación de la película:

En el momento en que los pacientes deben tomar los medicamentos o realizar alguna actividad específica como llamar a la terapia grupal, las relajaciones o las salidas fuera del Hospital, se hacían mediante la utilización de la música. Es decir, se ponía la música y se les llamaba a realizar una determinada actividad, ante lo cual ellos respondían de manera inmediata (realizaban la actividad). Como podemos ver aquí, se manifiesta empíricamente la Causa-Efecto. Lo que se puede homologar a el Condicionamiento Clásico.

Pudimos observar también que durante el transcurso de la película, se produce lo denominado como retroalimentación positiva, lo que se ve representado por el protagonista de la película. Porque él perturba el sistema reinante dentro del Hospital, ya que motiva a los pacientes a innovar, modificar, desarrollar ideas propias, imponer sus ideas y posiciones; lo cual estaría en contra del sistema, sin embargo hace que los pacientes se desarrollen y progresen, de manera abismante dentro del contexto del Hospital y de su sistema.

El Hospital lo que quería era mantener a los pacientes como "corderitos mancos", es decir lo más calmados y menos problemáticos posibles, mientras menos se sintiera su presencia mejor. El objetivo era mantenerlos bajo control, para que su operar sobre ellos fuera más fácil. Al llegar el protagonista al Hospital desarmó toda esta estructuración, provocando en el Hospital una "revolución interna", a pesar de que fuera una revolución, hizo que muchos los síntomas de algunos pacientes desaparecieran, provocando un cambio positivo para los pacientes como personas, pero negativo para el Hospital como sistema. Al romper el sistema del Hospital, rompió con la circularidad y con la retroalimentación negativa, entonces lo que el Hospital hizo con él, fue incorporar al protagonista a este sistema por medio de la fuerza, lo convirtió en un alienado; en vez de haber incorporado sus ideas al programa. Seguramente esto sucedió debido al paradigma reinante dentro del Hospital y de la época en la cual se desarrolló esta historia. Como sabemos, el paradigma es algo que no puede ser cambiado de un día para otro, este debe "hacer agua" por si sólo, de esta manera el paradigma podrá ser reemplazado.