

## **¿ ESQUIZOFRENIA O CHAMANISMO ? EL CASO DE UN DIAGNÓSTICO PREMATURO Y REDUCCIONISTA**

**Juan Pizzani**

Universidad de Los Andes  
e-mail: [juanpizzani@gmail.com](mailto:juanpizzani@gmail.com)

### **Resumen**

En esta oportunidad se hace visible un caso que involucra a varios psiquiatras, en el cual un paciente estuvo atrapado por meses, presa de medicamentos quasi obsoletos y temidos por sus efectos secundarios. Estos fueron prescritos a causa de una interpretación irresponsable. Se trata en particular de un diagnóstico anticipado y especulativo de esquizofrenia, dado a un adolescente de 14 años en la ciudad de Caracas hacia el año de 2008. El enfoque etno-psiquiátrico es indispensable en este análisis, pues la razón o causa que lleva a los padres del muchacho a ponerle bajo tratamiento se plantea en el marco del conflicto entre las diferentes representaciones culturales del cuerpo y la enfermedad: por un lado la de la medicina occidental – hoy global – y por otro las distintas representaciones al respecto, existentes dentro de nuestra sociedad hipercompleja, pluriétnica y multicultural.

**Palabras clave:** Caso shamánico, interpretación psiquiátrica, esquizofrenia.

## **CLINICAL SCHIZOPHRENIA OR SHAMANISM? A CASE STUDY DEMONSTRATING PREMATURE REDUCTIONIST DIAGNOSIS**

### **Abstract**

A case involving various psychiatrists unjustly detaining a 14 year old adolescent in Caracas for some months in 2008 while administering quasi-obsolete medication (counter indicated for adverse side effects) prescribed after an unethical diagnosis of schizophrenia. An ethno-psychiatric stance would appear indispensable in such analysis since the parental motivation to submit the child for treatment in the first place was the result of a conflict between diverse opinions founded on cultural bias. Western medicine, considered as a universal panacea is considered

to benefit from a more explicit diagnosis taking hyper-complex, pluri-ethnic, and multicultural factors into consideration.

**Keywords:** Shamanic case, psychiatric interpretation, schyzophrene.

Ya Georges Devereux – padre de la etnopsiquiatría complementaria – ha señalado el hecho de que si bien los conceptos claves de la psiquiatría son “normal” y “anormal”, en la etnopsiquiatría éstos se articulan con aquellos conceptos más esenciales para la antropología que son “cultura” y “sociedad”. Significa que por su carácter transdisciplinario, la etnopsiquiatría contempla el análisis del par “normal/anormal” según la perspectiva constructivista del par “cultura/sociedad”: obviamente es la cultura de una determinada sociedad lo que establece los límites de lo normal y lo anormal. Sabemos que la psiquiatría ha definido la “normalidad” como “adaptación” de la persona a la cultura del grupo al que pertenece; sin embargo, comenta Devereux que “... la teoría de la adaptación se niega a admitir la existencia de sociedades tan enfermas que sea preciso estar uno mismo completamente ‘enfermo’ para poder adaptarse a ellas.” Además, comenta el cuestionamiento que hace Fromm al criterio de “adaptación” como “salud mental”, al distinguir entre “adaptación sana” y “conformismo sadomasoquista”. La tensión conflictiva entre estos polos opuestos atañe directamente a una Sociedad Criolla Moderna como la nuestra, cuyos fundamentos son una multiplicidad de lenguas, culturas y espiritualidades bajo la imposición de una Única Cultura Oficial Eurocéntrica y Judeo-Cristiana. Resulta muy difícil y doloroso el intento de borrar o tapar el “segmento étnico” – que responde en nuestro caso de estudio a los muchos mitos y prácticas sociomágicas de las culturas ancestrales amerindias – del subconsciente de toda una población.

Lo que el joven manifiesta, el “padecimiento esquizoide” a los ojos de su padrastro, madre, padre y diferentes psiquiatras fue, mejor dicho, un estado de trance: éste resulta de su participación, en el 2008, en un ejercicio colectivo de meditación llamado powa – o “de la muerte consciente” – el cual hace parte de la ritualística mágico-religiosa del budismo “camino de diamante”. El muchacho fue invitado por su padrastro a participar en dicha meditación, la cual se realizaría durante la visita del internacionalmente aclamado Lama noruego Olé Nidal y sería conducida por éste. El público asistente sería compuesto por personas de la clase media y media alta del este capitalino, cuyas espiritualidades buscan algo más allá del cristianismo y pueden costearse el pago de 1.000,00 Bs. por concepto de inscripción a la meditación con el Lama noruego.

A este entorno socio-cultural pertenece el padrastro del adolescente en cuestión, reconocido artista plástico e instructor de artes marciales; él también ha sido su profesor de artes marciales. Otra importante figura, clave en este caso, participó en el retiro espiritual: una psiquiatra que está cargo de un centro de reclusión para enfermos mentales. Nos aproximaremos, a través de los testimonios de este joven (recolectados en entrevistas realizadas a través del chat-room del correo gmail.com) a la absurda contradicción planteada en la psique de personas que acuden a la religión budista y al mismo tiempo temen las posibles sanciones por parte de la sociedad en la que viven, con su cultura y sus normas, si profundizaran verdaderamente en esta u otra religión disidente del cristianismo imperante. Por un lado es lógico que los venezolanos busquen una espiritualidad más rica y diversa que la planteada por el cristianismo – modelo religioso impuesto sobre el segmento étnico del subconsciente de los venezolanos – y por otro es absurdo cómo estas aspiraciones chocan con la cultura dominante, por temor a la consideración patológica de los estados de trance que acompañan la experiencia chamánica en las prácticas y representaciones socio-mágicas existentes en diferentes culturas.

Así es como podemos explicar el absurdo de que en primera instancia el padrastro del muchacho consideró que “abrirle el séptimo chakra” sería bueno para complementar su formación, para luego condenar de “locura” los resultados de iniciación en la magia que este proceso de apertura del chakra provocó. Además de instruirle en las artes marciales ellos sostenían un diálogo intelectual a través del cual el joven asombraba a su padrastro por su inteligencia, sed de conocimientos y capacidad para razonar y asimilar: “...siempre hemos conversado, era el dialogo filosofal, espontáneo... Me acuerdo que a los cuatro años de edad una de las primeras preguntas que me hizo fue cómo era el otro mundo (el mundo espiritual).” (Entrevista electrónica 30-05-2010.) Él nos describe su experiencia de apertura de dicho chakra como “la unión de todos los chakras del ser y se relaciona con el conocimiento supremo: el cosmos. Sólo se puede abrir a través de una meditación especial, o un ritual que en este caso era el powa. La apertura de este chakra permite a su vez la apertura de todos los canales de energía de la cabeza permitiendo que el alma se fuese del cuerpo a un universo espontáneo e individual...” (IDEM).

El adolescente comenta que antes de participar en la meditación budista él era ateo y bastante escéptico al respecto de las diferentes religiones, creencias y espiritualidades. Él recuerda que cuando escuchaba a compañeros de colegio decir que el presidente Chávez estaba protegido por los brujos más poderosos del país esto le causaba gracia por considerarlo una “ignorancia” o “mediocridad”. Precisamente, el parámetro de racionalidad moderna característico de su entorno

familiar inmediato (un padre pintor, una madre poeta y un padrastro que es artista conceptual, todos pertenecientes hoy a la clase media intelectual caraqueña, la cual se inscribe dentro de la cultura occidental moderna y positivista) le prejuzgaron su comprensión de ciertas representaciones socio-mágicas existentes en Venezuela. De todas formas, en ese entonces él definía todas las religiones, sin desatino, como “una necesidad del hombre para calmar su incertidumbre”. Sin embargo, la meditación powa – para su sorpresa – resultó ser en definitiva como un rito iniciático, un punto sin retorno hacia la comprensión de la hipercomplejidad planteada en las diversas espiritualidades de la psique humana; más aún en una sociedad pluriétnica y multicultural como la venezolana.

**Joven Paciente:** “Mi comprensión acerca de las deidades fue durante powa no antes (...) Se le podría llamar iluminación porque la energía serpentina se dispara hacia el duodécimo chakra, la iluminación se produce cuando esa energía llega a la cabeza. El duodécimo chakra se encuentra infinitamente hacia arriba de la cabeza.” (Entrevista electrónica 30-05-2010.)

El powa comenzaría con 1.000 rezos al “buda Amhytaba” – según lo recuerda el paciente – que estaban compuestos cada uno por 108 repeticiones de cierto mantra. El muchacho hizo el primer día estos rezos, aunque nos cuenta que durante el retiro él mantuvo un diálogo más o menos constante con el Lama, a quien bombardeaba con preguntas típicas de su curiosidad, lucidez y racionalidad. “Empezando el retiro le pregunté al Lama cómo se podía reencarnar si el alma no tiene cerebro. Él me respondió que el alma era como un diamante y cada una de las caras se proyectaba en el universo y por eso esta sí tenía un susodicho cerebro... El retiro estuvo lleno de preguntas de esta magnitud.” El joven paciente comenta su impresión de que, por dicho diálogo con el Lama, él comenzó a resaltar entre los demás participantes. Se sentía identificado a tal punto con las ideas y enseñanzas de éste que empezó a sentir en sí una gran afinidad con Buda, que describe como una “extraña conexión entre los requisitos para ser un Buda”. Sin embargo, sus insistentes intervenciones comenzaron a molestar a ciertos participantes de la meditación. En uno de los diálogos con el Lama, éste llamó al muchacho “karma Einstein” por su excesiva curiosidad y lucidez; esto se convirtió, para algunos, en su apodo. Sin embargo, el Lama dijo que todo esto era completamente normal de un adolescente lleno de mucha energía que todavía estaba por liberarse.

**Joven Paciente:** “La primera noche del retiro estuve hablando hasta tarde con diferentes e interesantes personas, la segunda amanecí hablando (poseía una actitud de egocentrismo, debido a que nunca antes me había desenvuelto entre tantas personas.) El tercer día me levanté tarde a la meditación de la mañana. Ahora en

vez de meditar dibujaba en mi block de dibujo como otro tipo de meditación, una meditación de refugio ante el mundo ignorante.”<sup>1</sup>

Luego de eso el adolescente lo pasó deambulando por las inmediaciones de la casa, aprovechando el contacto con los árboles, el paisaje, el viento y la naturaleza en general. Fue en esta contemplación, por su diálogo con el Lama y con los recurrentes ejercicios de meditación que el muchacho pudo de pronto percibir “otra realidad”:

**Joven Paciente:** “Esa noche caminando por un campo me detuve un segundo, cuando repentinamente las luces que alumbraban el campo durante la noche empezaron a moverse lentamente, siendo yo capaz de ver la luz extáticamente. La capacidad de ver la luz extáticamente se da cuando los chakras de la cabeza ya se encuentran abiertos, dejando claro... Mi nivel de trance llegó a un punto en el cual caminaba descalzo y no me daba hambre, me llenaba de barro (sólo una vez). Se había producido un interface entre la comprensión del mundo físico y el espiritual, lo cual no era la idea. La idea era hacerlo mientras se meditaba...”

Esta luz extática él la describe “...como si el rayo de luz se transformase en una nube de energía que penetra en la materia y la aviva.” Al día siguiente de esta experiencia extra-sensorial el joven decide reincorporarse a los rezos. Su sensibilidad y excitación fueron incrementando según avanzaba la meditación, llegó un momento en que la intensidad de la meditación – mezclada con la experiencia reciente de la “luz extática” – le condujeron a un colapso emocional en el cual rompió a llorar, por lo cual su padrastro le prohibió que siguiera con el ejercicio y le mandó a que saliera del salón de meditación. Al parecer uno de sus compañeros se puso de su parte y trató de calmarlo y ayudarlo a que siguiera con los rezos, pero el padrastro finalmente lo sacó del salón. Éste decidió que el joven no participaría más, aunque el Lama decía que no se preocupara porque su reacción era normal. El Lama también sugirió que el muchacho aprendiera a tocar algún instrumento para descargar toda la energía que tenía acumulada. La forma de actuar del padrastro fue exageradamente represiva: “...con una mezcla de vergüenza y soberbia, me sacó de donde estaba sentado...” Esto debió ser producto de la pena que éste sintiera ante sus colegas intelectuales y/o budistas, por la forma en que su hijastro había estado llamando la atención “negativamente”, hasta comenzar a llorar y por sus comentarios hacia él y los demás sobre su experiencia que le permitió ver la “luz extática”. Pero a pesar del intento de represión, ya había comenzado un proceso de despertar espiritual.

**Joven Paciente:** “La meditación ocurrió antes de lo debido y en los términos más inoportunos, al día siguiente de la experiencia con la luz. En la noche mientras todos meditábamos, yo me puse a llorar debido a la incomprensión que podría resultar en mi vida después del retiro y me sacaron del cuarto de meditación, me hicieron bañarme con agua fría y me llevaron a casa de mi padrastro, donde mi papá me buscó. Pero el Lama no bajó a ver qué pasaba conmigo. Después de bañarme con agua fría, sólo vieron si mis pupilas estaban dilatadas por drogas (no lo estaban). Yo no me drogué, ni me drogaron, lo único que se me ocurre es que un día tomé vino, pero más nada. La experiencia no se experimentaba a través de drogas y la única comida que había ahí era preparada por ellos. Después me cargaron a la fuerza y me montaron en un carro para ir a casa de mi padrastro.”

Es importante recalcar que la opinión del Lama al respecto de la crisis de este muchacho era que se trataba de una situación normal que a menudo ocurría a adolescentes meditantes; lo que evidencia que la reacción de su padrastro fue extralimitada. Sin embargo, más allá de la simple exageración en la represión por parte del padrastro (baño con agua fría, examen de las pupilas y viaje forzado de regreso a casa) vamos a ver que, en ese momento, en el retiro ocurrió algo mucho peor que puso en peligro y todavía expone al joven a una situación realmente indeseable al ser condenado de “loco” o “desadaptado” a riesgo de tomar los maléficos tratamientos asociados a esta condición. Se trata de la intervención, en esta delicada situación, de una psiquiatra que se encontraba entre los meditantes, quien de manera irresponsable y especulativa dijo – a manera de diagnóstico, pero informalmente y fuera de una consulta regular, sin cumplir con los mínimos requisitos contemplados por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para hacer esto – que el muchacho estaba teniendo alucinaciones esquizofrénicas. Como vemos en la publicación *Schizophrenia and Public Health* (1998), entre otras divulgadas en la página oficial de la OMS, un diagnóstico como tal de esquizofrenia sólo puede plantearse en el caso de un paciente que se encuentre bajo observación psiquiátrica regular y cotidiana presente continuamente, por más de un mes, dos o más síntomas como alucinaciones, percepción de voces extrañas, discurso desorganizado o incoherente, conducta desorganizada o catatónica, etc. Sin embargo, hay que advertir aquí que todos los síntomas de la esquizofrenia allí descritos, son típicos de las prácticas chamánicas ya que el chaman suele ver y oír lo que no es perceptible para cualquiera, hablar “en lengua” que es cuando en ocasiones éste habla de manera incomprendible o incoherente y convulsionar o estremecerse durante su estado de trance. Profundizaremos más adelante en esta incompatibilidad entre lo que la psiquiatría refiere como síntomas de la esquizofrenia y lo que nuestra diversidad cultural y sus diferentes prácticas chamánicas codifican como una ritualística valorada de manera positiva.

Detrás de esta real negligencia médica, descubrimos una oscura intencionalidad, ya que dicha psiquiatra que meditaba está a cargo de un sanatorio/manicomio, el cual puso a la orden para internar al joven de manera inmediata. En efecto, esta psiquiatra apresuró y comentó públicamente dicho diagnóstico y el padrastro del muchacho lo aceptó y asumió ipso facto, llevándolo hasta sus últimas consecuencias: aislar al muchacho, bañarlo con agua fría, llevarlo de regreso a casa de su padre y madre con petición apremiante de ponerlo bajo observación en el sanatorio que había ofrecido la psiquiatra “humana y desinteresadamente”. “Decían que estaba loco, que debía tomarme la medicación y también decían que ese comportamiento fue heredado de mi mamá y abuela que eran esquizofrénicas”. Fue gracias a su padre que el adolescente se salvó del manicomio al que lo condenaban: “¡Mi papá se arrechó con esa tipa!” En esos días el padrastro comenzó a fomentar entre el papá y la mamá la sugerencia del Lama de comprar para el muchacho un instrumento de música; pero él quería un piano, lo que resultaba incosteable. Como respuesta a esta contingencia el padre sugirió comprarle papel y pinturas de colores ya que el joven tenía afición por la pintura, pero el padrastro insistió dogmáticamente en que la sugerencia del Lama había sido un instrumento musical. De esta manera el muchacho llegó a recibir un bajo eléctrico de su padrastro, pero nunca se interesó por aprender a tocarlo.

De cualquier modo el paciente fue llevado a consulta psiquiátrica por primera vez a los pocos días de regresar de la meditación powa. Se debió a que de regreso con su papá el muchacho dice haber estado comportándose con gran exaltación y con conducta irreverente, por su decepción de cómo habían ocurrido las cosas durante el retiro; recuerda en particular una discusión que sostuvo con su padre en la cual le comentaba sus concepciones sobre “la naturaleza del vacío”, pues ésta se salió de control haciendo pensar al papá que estaba teniendo una recaída. Para este joven el mundo era diferente después del powa: dice percibir cierta conexión entre sus estados de ánimo y el clima, dice que al concentrarse puede invocar ráfagas de viento – algo que, por ejemplo, se ha estudiado anteriormente – en el libro *Dioses en exilio* (1994) de Jacqueline Clarac – como “lenguaje del agua y el aire” en el chamanismo de la cordillera andina de Mérida y además, en el saber popular sobre los rezanderos llaneros con sus secretos para hacer llover. El muchacho dice conocer a un espíritu que le acompaña y le comenta cosas dándole el don de la clarividencia y permitiéndole ver el aura o las intenciones de las personas. Por otro lado el joven ha comenzado a hacer ciertos rituales, inventados por él mismo.

Nada de esto era aceptable y resultaba temible para sus padres. De esta manera, el adolescente corrió con mala suerte al llegar a la consulta de un “profesional” de la psiquiatría que también se adelantó a dar un diagnóstico prematuro de psi-

cosis con la escasa observación lograda en apenas una sola consulta. El mayor problema planteado en esta situación fue la medicación prescrita: haldol en gotas, primer fármaco narcoléptico utilizado en la historia para tratar la esquizofrenia – hacia los años 50 – que además es ya quasi obsoleto por la aparición de los nuevos antipsicóticos atípicos aparecidos en las últimas décadas (Clozapina, Zyprexa, etc.). El haldol es conocido por sus nefastos efectos secundarios que pueden variar según cada paciente, a saber: sequedad de la boca, estreñimiento, vista borrosa, somnolencia y/o disfunción sexual o disminución del deseo sexual, cambios en la menstruación, aumento de peso significativo, problemas musculares y motores que incluyen inquietud, entumecimiento, temblores, espasmos musculares y con el paso de los años de tratamiento el “síndrome neuroléptico maligno” o “discinesia tardía”, caracterizados por sus convulsiones constantes de la cara y otras partes del cuerpo. De todas maneras, aunque luego sería “superado” el haldol, estos efectos secundarios también son causados en cierta medida por los nuevos antipsicóticos atípicos. El adolescente describe el efecto del haldol como agobiante por no dejarle pensar y hacerle sentir “como en coma”; algo muy estresante para una persona que normalmente se ha dedicado a reflexionar intelectualmente y que ahora debe hacerlo sobre la comprensión de la espiritualidad y la magia que acaba de revelársele durante el powa.

De esta manera el muchacho queda atrapado en un conflicto planteado – desde la colonia española por la imposición de una única fe y hasta nuestros días – entre diferentes representaciones culturales del cuerpo, la enfermedad y las posibles terapias. Este choque cultural, en donde un modelo colonizante sanciona negativamente las prácticas terapéuticas y socio-mágicas de una diversidad de culturas subyugándolas, hay que dilucidarlo contemplando las nociones de normal y anormal – conceptos básicos de la psiquiatría – según la sociedad o sociedades en donde se establece la línea divisoria entre ellos. En psiquiatría occidental, la “patologización” de las capacidades y funciones del Chamán – en muchos casos responsable por la sanación de la gente de su comunidad – responde al monopolio en el negocio de la salud, por parte de la Medicina Occidental Moderna y, por supuesto, a la herencia del pensamiento cristiano. Que los conceptos normal/anormal coincidan con los de sagrado/pagano no es una coincidencia; es precisamente la práctica cristiana inquisitorial la que ha transferido su función homogenizante y colonizadora a la psiquiatría. No es una sorpresa, como se verá luego, que la gran mayoría de los psiquiatras no estén dispuestos a comprender o legitimar la eficacia de las diferentes prácticas chamánicas existentes. En *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (1996) Jacqueline Clarac nos recuerda la historia, herencia cultural occidental y cristiana de las ciencias modernas y la noción de esquizofrenia o locura por parte de la psiquiatría. El estado de tran-

ce – característico de las ancestrales prácticas socio-mágicas tanto americanas como indoeuropeas – ha sido considerado por parte de la iglesia católica, desde la inquisición europea y durante la evangelización de América, como posesión demoníaca. El cristianismo, que es la religión dominante en occidente, transfiere sus paradigmas a la ciencia; por ello – desde su visión y subjetividad occidental judeo-cristiana – la psiquiatría moderna teoriza la definición del estado de trance como patología: psicosis o esquizofrenia.

Hay algo bien contradictorio y arbitrario en la religión católica, ésta en sí tiene sus prácticas socio-mágicas como los bautizos, matrimonios, la sangre y cuerpo de Cristo en la ostia consagrada, la confesión y absolución, etc., sin que estas sean criticadas como “superstición”, “hechicería” o “magia”, por la sociedad moderna positivista. Pero más arbitrario aún es el hecho de que en el pasado y en el presente existe en la cristiandad la inducción al trance, tanto individual como colectivo, sin ser problematizado, patologizado por los parámetros de la cultura dominante. Ya en la época de la llegada de los colonos a Norteamérica – quienes a saber eran los colectivos puritanos rechazados comúnmente en Inglaterra desde el Siglo XV – existían facciones de la iglesia conocidas como shakers y quakers (conocidos en español como cuáqueros y fáciles de recordar con sus sombreros de colonos en la famosa Avena Quaker). La denominación de estos grupos proviene de las voces inglesas quake (terremoto) y shake (batir, agitar), asociadas a sus temblores, convulsiones y espasmos – a veces tirados en el suelo – que ellos atribuían a un estado de posesión por parte del Espíritu Santo. También en la actualidad vemos como algo normal los trances colectivos televisados de las diferentes vertientes comerciales y lucrativas de la cristiandad: Iglesia Pentecostal, Pastor Benny Hinn, Pare de Sufrir, etc.

Como vemos, desde la visión occidental y cristiana – hoy global – el trance de un cristiano es sagrado, mientras que el trance de una persona con creencias distintas es demoníaco. En la ciencia moderna esto se ha reestructurado con una doble función; una más superficial que supone ser sanación de una patología mental y una función menos obvia – sólo visible al validar y aceptar nuestra diversidad cultural y al tener conciencia y memoria histórica de la agenda colonialista que siempre ha existido en nuestros países americanos – que es sancionar y reprimir la diversidad de espiritualidades, haciendo solamente asimilable el modelo religioso de la cultura occidental dominante.

Con datos arrojados en el mencionado *La enfermedad como lenguaje* en Venezuela, Jacqueline Clarac nos afirma que más de un 70% de la población Venezolana asiste – ha asistido al menos una vez – a una variedad de centros de ayuda

mágico-religiosa. Entre estos, los más conocidos en las grandes ciudades son los centros marialionceros o consultas de los Babalawos pertenecientes a la Santería o Regla de Ocha. Los centros marialionceros han sido estudiados como reestructuración – en el culto a María Lionza, quien toma forma de la mariposa azul morphos – de las diversas pero similares deidades femeninas acuáticas presentes en gran cantidad de culturas ancestrales amerindias. Se trataría – como nos indica J. Clarac – de un mito y culto de transición de las culturas ancestrales de América hacia el modelo de vida moderna, puesto que posee una variedad de grupos o “cortes” de espíritus y deidades – asimiladas en su panteón – provenientes de diferentes culturas. Es sabido popularmente que estos espíritus poseen a sacerdotes y sacerdotisas del culto durante ceremonias de invocación para intervenir mágicamente con la clarividencia. La santería viene a ser la continuidad del panteón de deidades africanas – conocidos como Loas, Ochas u Orishas – tradicionalmente adoradas en diferentes regiones, cuyos pueblos fueron secuestrados y llevados a América con la trata negrera; en el nuevo mundo dichas deidades se van a encontrar para ser adoradas en un mismo altar y en una misma ceremonia. Este cambio, de haber regiones con templos y altares dedicados exclusivamente a ciertas deidades, al altar con varias de ellas se inicia con la práctica común de aculturación lingüística, según la cual los esclavos debían venderse en lotes donde todos fuesen de regiones y lenguas africanas distintas. Aunque el motivo de esto era impedir que esclavos y esclavas pudieran comunicarse, organizarse y eventualmente rebelarse contra sus amos, de todas maneras no se impidió la formación de comunidades, cumbes o palenques, ni que una religión de herencia africana subsistiera gracias a la solidaridad entre africanos, al hecho de que en sus mitologías las deidades tuvieran una serie de lazos de parentesco y que la labor de sepultura de esclavos fuera llevada a cabo enteramente por ellos mismos sin intervención de los amos.

Tanto la Santería como María Lionza tienen algo en común: el culto a los ancestros o espíritus de los difuntos y la utilización – además del conocimiento etno-botánico de plantas, palos, frutos y raíces – del estado de trance como recurso terapéutico. En el caso de María Lionza, son sus sacerdotes y sacerdotisas quienes son “materia”, lo que les da la capacidad de ser poseídos por diferentes espíritus – adquiriendo sus costumbres, modos de hablar y gestos – para revelar a sus pacientes predicciones para el futuro, qué males llevan a cuestas, quién se los ha “echado” y ofreciendo también la solución pertinente en cada caso. En este estado de trance las “materias” pueden lacerar sus cuerpos sin sentir dolor y lo hacen para “purificar el cuerpo” para el espíritu que llega. En la santería, en ritos de bautizo por ejemplo, son los iniciados quienes durante la ceremonia reciben en su cuerpo a una deidad específica del panteón africano que será la que los guiará

el resto de sus vidas. En este estado de trance el iniciado incorpora los rasgos, movimientos y actuaciones típicas de dicha deidad. Los Babalawos o Madrinan también son poseídos ciertas veces por los Ochas u Orishas quienes de esta manera pueden acercarse al plano terrenal para dar bendiciones a sus devotos.

También se sabe popularmente que en comunidades rurales de los llanos existen otro tipo de poderes: los curiosos o rezanderos, que conocen ciertos secretos para curar, matar plagas en las cosechas o parásitos en el ganado. En los Andes venezolanos también existen hoy en día los Médicos Cheses; siendo “Ches” nombre del antiguo Dios andino representado en el sol, el cerro y el arco-iris. Éstos últimos curan con hierbas y sobando, también viendo la orina de la mañana y hasta el número de la cédula. Sus antecesores, quizá los mojanos, conocen algo del “lenguaje del aire y del agua”, pueden predecir las lluvias o sequías y tienen rituales para controlarlos; éstos todavía existen, curan y ayudan en sus comunidades de la cordillera de Mérida<sup>2</sup>.

Apenas describo someramente parte del panorama de la diversidad hipercompleja de espiritualidades venezolanas. Hago esta breve y somera exposición – sin contar las numerosas cosmovisiones provenientes de las culturas representadas en aproximadamente 34 lenguas y culturas originarias venezolanas – para contextualizar a nuestro joven paciente en su sociedad criolla venezolana y en un estrato de clase media alta en el que esta diversidad de prácticas socio-mágicas no son bien vistas. Hay que señalar que las inclinaciones de este joven hacia la magia no han sido bien canalizadas por su lejanía a sectores más populares donde son respetadas y validadas una diversidad de espiritualidades y sus prácticas; es obvio que esta vocación no ha sido valorada positivamente, ni vista como tal, por el hecho de que el muchacho pertenece a una élite intelectual de la clase media alta caraqueña. Hace falta indagar bien en estas cuestiones para comprender lo inapropiado y reduccionista del enfoque psiquiátrico occidental, cuya “esquizofrenia” reúne entre sus síntomas mucho de lo que caracteriza la práctica chamánica. Si decimos que una persona en estado de trance, o una que cree en y consulta al chamán, es psicótica o esquizofrénica tendríamos que afirmar lo mismo para la gran mayoría de los venezolanos – más de un 70% – quedando todos reducidos a una condición de patología mental.

Una definición del término trance, al cual nos hemos venido refiriendo como recurso terapéutico de una gran diversidad de prácticas socio-mágicas (incluidas las del cristianismo) es de gran utilidad: la clasificación a la que ha llegado en su libro *La enfermedad como Lenguaje en Venezuela* Jacqueline Clarac, a través de su observación etnográfica en diferentes poblaciones venezolanas. A saber, el

trance es un estado en el cual la persona manifiesta una alteración de la personalidad y al cual se llega a través del baile, la música, la meditación, mediante la ingesta de alcohol, tabaco o sustancias enteogénicas o alucinógenas. Está a menudo asociado a rituales mágicos de diferentes religiones. J. Clarac refiere en dicha obra estudios recientes de neurofisiología que se han dedicado a profundizar en este tema y comenta sus resultados que dan cuenta de que, durante el trance, el cerebro genera una respuesta endocrina en diferentes glándulas, haciendo que éstas liberen ciertas hormonas que pueden inhibir el dolor e intervenir en el alivio de ciertos males. Desde la antigüedad nuestros chamanes americanos han accedido a este estado a través del tabaco para la adivinación y alivio de diferentes dolencias. Hasta en la antigua Grecia los oráculos eran encerrados en sahumeros con ciertas plantas que inducían al trance para llegar a la clarividencia. J. Clarac clasifica el trance en tres tipos que van en orden creciente según su intensidad: I) trance teatral: que es fingido por los chamanes ante sus pacientes en caso de no alcanzar un verdadero estado de trance, para lo cual deben tener mucha práctica; II) el trance eufórico: el más ideal de los tres por prestar al chamán el estado más idóneo para la clarividencia, contactar con espíritus o deidades y para poder sanar y III) el trance disociativo: que no es valorado positivamente por ninguna cultura por ser el momento en que la persona pierde el control y se torna en extremo enérgica y/o violenta, pudiendo atentar así contra sí misma o contra los demás, por esto es común en diferentes prácticas socio-mágicas que el chamán o sacerdotisa tengan un ayudante que pueda controlarle y calmarle hasta que vuelvan en sí.

Profundicemos ahora en las descripciones del muchacho sobre su actuación durante el retiro, la cual fue considerada como “esquizofrénica”:

**Joven Paciente:** “El simple hecho de que algunas veces andaba descalzo, no comía mucho, o por hablar con muchas personas. Mi padrastro me dijo antes de la última meditación en la que estuve, que si seguía con ese comportamiento me iba a sacar del retiro (con el chakra abierto, cosa que él no sabía y que debía ser cerrado para evitar complicaciones). Esa noche escuché también la vibración del universo, que provenía de las montañas y sonaba “Om”. Me presentaba abstraído de la realidad mientras mi mente y mi espíritu presentaban transmutaciones de grados muy altos debido a que tenía abierto el llamado chakra del conocimiento. Mi entendimiento de las cosas crecía cada vez más...”

Podemos ver que el paciente pudo percibir sonidos y ver cosas que no son comunes para cualquiera, lo cual comunicó a su padrastro y a otras personas. De hecho, el Lama se retractó del apodo “Karma Einstein” que le había puesto previamente y le reveló su “verdadero nombre dhármico”: “Sabiduría Todo Poderosa”. Esto

interesó a varias personas participantes pero, aun así, la psiquiatra y el padrastro tomaron esto como síntomas de locura. El muchacho dice “...no molesté a nadie, lo único que se me viene a la mente es que todos estábamos muy apretados y si me moví nada más molesté dos veces a una señora que tenía al lado, pero no fue a propósito. Mi padrastro tomó esa actitud porque me puse a llorar públicamente después de él haberme hablado.” Es decir que no se presentó una conducta extrema o intolerable para el colectivo del tipo de “trance disociativo”, pero aparentemente si llegó a sentir ciertas cosas que son perceptibles con frecuencia para chamanes gracias al “trance eufórico”. Para su desgracia la interpretación de “esquizofrenia” que su padrastro aceptó para dicho fenómeno fue luego transmitida al resto del núcleo familiar y poco a poco generalizada. “Mi padrastro habló primero con mi papá, para explicarle por supuesto lo que le habían dicho, mas no la verdad de las cosas, hablaba por la psiquiatra, la gente neurótica y su vergüenza, que después pasó a ser la vergüenza de mi papá...”

El tratamiento de haldol asignado por el primer psiquiatra fue hecho cumplir a cabalidad, sin sentir necesidad de regresar a consulta y hacer seguimiento del caso. Pero este tratamiento se detuvo unos meses después por decisión del padre y debido a un conflicto entre el padre y la madre – quienes están hoy separados – que involucró al psiquiatra del muchacho y en el cual dicho doctor dio la razón a la madre. Por esta razón se buscó a otro psiquiatra, quien aplicando la prueba de Hermann Rorschach (1884-1922) – el conocido y obsoleto método de preguntar al paciente qué ve en hojas con manchas simétricas de tinta china – diagnosticó también en una sola consulta que el paciente era esquizofrénico para lo cual prescribió risperdal. Hay que ratificar que en ninguna publicación divulgada por la OMS – entre las cuales se consultaron Schizophrenia and Public Health (1998), Gender Differences in the Epidemiology of Affective Disorders and Schizophrenia (1997) y Schizophrenia, Information for Families (1992) – se considera la prueba Rorschach como método para diagnosticar la esquizofrenia ni tampoco se dice que esto pueda lograrse en una única consulta; por el contrario, todas enfatizan que esto se logra con varias consultas y a cierto tiempo de observar a un paciente. Este prescribió risperdal – uno de los antipsicóticos atípicos – explicando a los padres que el haldol ya no se usaba. Sin embargo, el muchacho lo describe como “El mismo efecto: adormecimiento y las ideas apagadas... Como un idiota...” Este tratamiento duró por meses, durante los cuales el adolescente apenas hablaba y permanecía deprimido; él trató de incumplir dicho tratamiento las veces que le fue posible y así pasó el tiempo hasta que un día su padre confundió el risperdal – que es una pastilla grande – con un antiácido llamado mylanta; el joven cuenta que la noche que su padre tomó el antipsicótico por error no pudo conciliar el sueño, además de pasar dos días con fuertes jaquecas. Por esta razón

el papá del muchacho se convenció de dejar de darle los antipsicóticos.

La tregua no duró mucho tiempo, en parte debido a que la familia no acepta los planteamientos metafísicos ni los rituales que se inventa el muchacho. Por ejemplo, yo supe que para librarse del risperdal el joven tomó un pajarito que encontró muerto y lo guardó en su baño, por considerar que las aves son “las criaturas más libres del mundo” y que la descomposición de su cadáver irradiaría para él toda esa energía de libertad. Este rito inventado comprobó su eficacia con la decisión del padre, días después, de detener el suministro de risperdal. Fue así que el muchacho pasó un tiempo tranquilo, aunque quejándose de sentirse solo e incomprendido. Para conseguir una novia dice que fue al bosque a rezar – como tantas veces, como la oportunidad que vi una mariposa morphos posarse un rato en su cabeza – y prendió velas amarillas; a los tres días comenzó una relación que duró alrededor de 3 años con una compañera de clases que sabía leer el tarot y comprendía su visión mágica de las cosas. Esta fue su primera novia y la iniciación sexual de ambos, en cuyo idilio decidieron escaparse por unos dos días, quedándose en casa de amigos y sin reportarse con los padres. Esto fue tomado por los padres como una “recaída psicótica”. Entonces por eso buscan un tercer psiquiatra, quien ante las dilucidaciones intelectuales y su entendimiento de otra realidad prosiguió con el diagnóstico de psicosis y con el risperdal. En este momento hubo más resistencia del joven, apoyado esta vez por su novia. Pero esto no impidió que su padre y madre volvieran a darle el antipsicótico; su mamá había comenzado a dárselo a escondidas: en la masa de las arepas y en el arroz. ¿Es acaso más fácil lidiar con un “loco” que con la rebeldía de un adolescente? Según la teoría psicoanalítica del análisis del carácter, Wilhelm Reich nos recuerda que la prohibición de la sexualidad adolescente, debido a las ideologías ascéticas (cristianismo) de la sociedad moderna, es posterior material para la neurosis; sin embargo, el desprestigio público de esta figura de la psiquiatría, su encarcelamiento y la quema de sus libros en USA hacia la década de los cincuenta, no permite ver a los psiquiatras, ni a los padres del joven que lo que él necesita para estabilizarse es sólo un poco de libertad y confianza.

Yo mismo he hablado con un psiquiatra de confianza y a quien estimo mucho sobre los principios básicos de la etnopsiquiatría, pero no conocía ésta y su respuesta ha sido que él “no puede aventurarse en ese terreno de las representaciones mágico-religiosas del mundo y del cuerpo, de la enfermedad y la sanación, por tratarse de algo “irracional”, confundiendo así la disciplina misma con uno de sus objetos de estudio. Precisamente ese doctor me comentó que en caso de presentarse un diagnóstico de alucinación neurótica, como científico no podía analizar ni tratar a un paciente si validaba el “discurso esotérico” que describe ciertos

dones para la espiritualidad y la magia. Sin embargo, sabemos que un chamán o chamana establecen con su comunidad una relación recíproca en la cual la gente debe creer en sus técnicas y poderes para poder experimentar resultados de sanación de una dolencia determinada; el éxito de la terapia del chamán se debe a la eficacia simbólica que ésta tiene dentro de la cultura y creencias de su propio grupo. Occidente tiene una fuerte pretensión de monopolio cultural, así que para él una diversidad de expresiones culturales se considera “ignorancia”, “atraso” etc.

En la actualidad nuestro paciente está en riesgo de irse acostumbrando a que lo traten como un “loco” y a aceptar esto y representarlo, por ser lo que sus padres comprendieron en un momento y pudieron asimilar. Esto se debe a que para sus padres “la magia”, “la brujería”, “ofrecer fruta o caramelos a imágenes de santos”, “los marialionceros”, “los santeros”, etc., son todas creencias de las bajas clases sociales: “lo que los marginales y los malandros utilizan para protegerse cuando delinquen”. Prefieren aceptar que tienen un hijo “loco”, a entender que éste tiene, según otros sectores de la misma población venezolana, dones para el chamanismo, y prefieren que sea “esquizofrénico” antes que “marginal”. De esta misma manera han repudiado la relación del joven con su novia, de vital importancia para su sana psique y su relajación. Han rechazado a la novia pues sus padres son “del interior del país” y “la mamá es negra”. Por esta razón el muchacho y la novia iniciaron una relación de complicidad en contra de los padres y la presencia de la nueva pareja se fue tornando intolerable e irritante para ellos. Ante la nueva contingencia buscan un cuarto psiquiatra, queriendo ver la psicosis en lo que es la simple rebeldía de una pareja adolescente. Esto es lo más fácil ya que al darle el antipsicótico “el muchacho no molesta más”. El nuevo psiquiatra – que es el último que ha tenido hasta la fecha – decide diagnosticar también el potencial para la esquizofrenia desde la primera consulta; a pesar de ser éste un joven practicante de la psiquiatría que hace alarde de su intelectualidad y que es apreciado por la gente del este de Caracas. Este psiquiatra prescribe de nuevo el risperdal, el cual ha sido suministrado por el padre cuando lo considera necesario y por la madre más a menudo y en dosis mucho mayores a las prescritas; en las arepas y en el arroz. Ella lo hace por temor al hecho de que su mamá sufriera el mismo estigma de ser “esquizofrénica” y porque a ella también le han dicho que esa enfermedad la van a heredar ella y su hijo.

Aunque la madre del joven, a criterio de ciertos psiquiatras atrasados de Caracas, podría “heredar” la esquizofrenia de su madre, ella nunca ha comentado haber tenido alucinaciones ni ha creído en otra religión que la católica. Pero sí es cierto que tanto ella como el padre en la actualidad viven al borde de lo que se considera una “vida normal”, en diferentes grados y por razones específicamente distintas.

Esto es muy relevante ya que según el concepto de adaptación entendido como sanidad mental, hay que pensar que en un entorno no saludable, no se puede pretender que las personas que lo integran – especialmente los más jóvenes quienes siguen a sus mayores por imitación – se socialicen de manera saludable. Otros mecanismos de sanción y coerción social, diferentes de los que afectan al adolescente esquizofrénico, operan sutilmente contra los padres causando cierto grado de conflictividad intersubjetiva en el curso de sus vidas.

Bien sabemos que en una cultura colonialista y androcéntrica que todavía existe en Caracas, una madre soltera, intelectual, escritora y poeta cae bajo el prejuicio de ser “anormal”, o al menos “extravagante”, por no desempeñar un rol de madre casada y monógama, 100% dedicada a la crianza de sus hijos. Quizá sea precisamente por haber construido su vida como poeta mujer, en su intento por expropiarle su cuerpo a la cultura dominante, que ella misma se ha ido acostumbrando a negociar su identidad con la imagen colectiva imperante de “loca”; a veces no nos damos cuenta de la sanción negativa existente en refranes como “de músico, poeta y loco todos tenemos un poco...” y más aún tratándose de una mujer. Beatriz González Stephan, en su artículo *Héroes nacionales, estado viril y sensibilidades homoeróticas* (1998), nos informa que ya desde el Siglo XIX – época en la que se consolidan las identidades criollas metropolitanas de nuestra modernidad venezolana – existían prejuiciadas pero hegemónicas literaturas que describían como “monstruo come-hombres” a la mujer letrada; lo cual explica la autora como manera de controlar una potencial amenaza al monopolio masculino del conocimiento y el poder. Lo cierto es que por una razón o por otra, el desarrollo sano de la vida y obra de una mujer intelectual todavía se encuentra con ciertos obstáculos en una sociedad como la Caraqueña. El padre por otro lado, también soltero y artista plástico, tampoco cumple con el estereotipo del padre de ingresos fijos y sexualidad monogámica-marital. El deber ser del padre proyectado en las mismas literaturas del XIX, que siempre formaron parte de nuestros textos escolares, pintan al hombre ilustre como poseedor de un gran autocontrol y de sexualidad fría y contenida. No podemos con certeza saber si la madre y el padre del muchacho están adaptados sanamente o sumidos en un conformismo sadomasoquista, dentro de su contexto socio-cultural; pero sí que ella presenta adicción a la cocaína, consumiendo esta droga de forma consuetudinaria según comenta el joven paciente. Su padre también consume drogas pero lo hace en forma menos frecuente.

Mi idea no es prejuiciar reductivamente el consumo de drogas como algo que únicamente conlleva a la muerte, ya que la utilización ocasional de ciertas sustancias entre artistas e intelectuales – en Venezuela y el mundo – les permite

tener una visión diferente de la realidad y acceder a estados de inspiración para el desempeño creativo. Sin embargo, hoy en día tenemos leyes y campañas de absoluta prohibición que nos dicen que cualquier persona que utilice drogas debe ser proscrita y vista como criminal y como menos que un ser humano. No caben en este artículo más que unas breves palabras sobre el tema de la prohibición de las sustancias psicotrópicas por parte de los monopolios farmacocráticos, recordando las campañas de desprestigio hacia la marihuana en USA durante los años 50, basadas en incoherencias como “la marihuana induce al robo, al asesinato y al incesto”; hoy sabemos que en verdad esta planta es tranquilizante y previene la náusea, además de ser coadyuvante en procesos de deterioro gastrointestinal, de asma y de glaucoma, por lo que es fuerte competencia para una serie de “drogas legales” pertenecientes a grandes laboratorios. Por ejemplo, la Buscapina, asociada a desórdenes degenerativos del sistema nervioso como el Parkinson y el Alzheimer, hace a medias lo que la marihuana logra con mayor eficiencia y sin efectos secundarios: relajar dolores abdominales como el del colon. Recordemos que en algunos estados de USA se otorga licencia de uso de marihuana a pacientes que sufren de ciertos problemas de salud. Sabemos también que el opio fue usado milenariamente en Asia como analgésico para dolores fuertes y/o relacionados con enfermedades terminales. Por todo esto es necesario reclamar lo negativo de la síntesis – a causa de la ilegalización – de plantas naturales como el opio y la hoja de coca en sustancias tan tóxicas, nocivas y adictivas como la heroína y la cocaína para efectos de facilitar su almacenamiento y contrabando; así nos lo recuerda el sociólogo español Antonio Escohotado en su libro Historia general de las drogas (1995). Conocemos también abismos como el Plan Colombia que ha incinerado con arma química parte de la selva colombiana y ecuatoriana, arrasando poblados agricultores de la coca y causando enfermedades degenerativas y hereditarias entre sus habitantes en nombre de “un mundo sin drogas” y a sabiendas de que la ingestión de hoja de coca es una tradición ancestral en todos los Andes (incluyendo los Andes venezolanos, donde se ingería antes bajo el nombre chibcha de “hayo”. La mayoría de los campesinos y descendientes de indígenas de Mérida y Trujillo lo tenían sembrado, pero en la década de los 70 la Guardia Nacional recibió la orden de destruir y prohibir todos los sembradíos de hayo) tradición relacionada con el desempeño y aguante en todas las diferentes faenas diarias de aborígenes y campesinos.

Sin embargo, no puede obviarse el difícil, costoso y doloroso tipo de vida, desadaptación o patología en términos psiquiátricos, generado en cuadros de fuerte dependencia a ciertas sustancias degenerativas de la salud como los sintéticos de la hoja coca y sus sucedáneos – cocaína, crack o base, anfetaminas, cristales de meta-anfetamina – y los del opio – heroína, codeína en pastillas o jarabes para

la tos, demerol, etc. – todos surgidos de la prohibición e ilegalización impuesta hoy a nivel mundial a las sustancias psicotrópicas y alucinógenas o “drogas”. El consumo de cocaína, cuando es más frecuente se asocia al aumento excesivo de la autoestima y del ego y a la pérdida de conciencia social, también son frecuentes la intensa depresión, agitación, ansiedad e insomnio. Todo esto aunado a los desempeños irregulares de los padres del muchacho, según la moral criolla; y sus roles genéricos de padre y madre causan cierta mella entre ellos y su entorno social ascético, no puede interpretarse como el más saludable de los ambientes familiares. Digo esto sin olvidar lo difícil y patológico que también resulta la experiencia en escenarios opuestos; como el de una familia autoritaria, monogámica, moralista y ascética.

Menciono todo esto para reflexionar sobre el hecho de que tanto el diagnóstico de esquizofrenia – que calza casi a la perfección con las características del chamanismo y sus rituales – como la prohibición de las drogas, son estrategias de una misma agenda neoliberal para el financiamiento del monopolio farmacocrático; ya que de esta manera la medicina occidental moderna se instala como la única terapéutica comercializada, respetada y legalizada. Ahora – a sabiendas de toda una componenda de factores hegemónicos que están detrás del prejuicio y reducción de la diversidad cultural en las diferentes representaciones sobre el cuerpo, la salud, la enfermedad y su terapéutica; habiendo señalado el contexto de diferentes prácticas socio-mágicas existentes en Venezuela, debemos describir la situación de este joven paciente como el caso de una vocación chamánica interrumpida. Este artículo va dedicado sobre todo a su familia, sobre a todo al padre del muchacho, que ha sido quien ha tomado las decisiones más coherentes en este caso: se debería poder apelar a su buen juicio. Si este adolescente hubiera estado ubicado en otro tipo de comunidad, sus dones hubieran sido reconocidos y validados como tales y él estuviera quizá utilizándolos de manera productiva y filantrópica. Él me ha comentado que siente ser hijo de una diosa de agua – podría ser María Lionza al recordar que vi un día una morphos azul (mariposa que se asocia con “la Reina María Lionza”) posarse un rato sobre su cabeza, de lo cual él también tuvo consciencia – y que tiene necesidad de ayudar a la gente. Esto ocurre a muchos jóvenes quienes se inician desde temprana edad en la magia y se dedican luego a utilizarla como forma de trabajo. Yo recuerdo que fue algo “normal” para mi familia contratar a un muchacho de 13 años, quien era sacerdote de María Lionza, para hacer un despojo y una protección contra las malas energías en la casa. El hecho es que como nuestro joven paciente hace vida en la clase media alta, sus dones son vistos como enfermedad; siendo el “remedio” – en este caso – un verdadero causante de distorsión y decaimiento de la salud. Es una gran contradicción que su padrastro sea devoto budista y lo invite a una práctica que,

como al resto de los participantes, le induciría a un estado trance a través de la meditación, para que luego venga a asustarse cuando el muchacho logra acceder a dicho estado y que, además, sancione de forma negativa precisamente aquello que el mismo Lama con el cual está estudiando budismo está calificando de “Sabiduría Todo Poderosa”.

Me parece que sería de esencial importancia consultar al Lama Olé Nidal al respecto de las secuelas que ha vivido este joven tras su participación en el powa; esto permitiría tal vez profundizar en la comprensión de todo el asunto, cosa que no ha sido posible ya que dicho Lama es una celebridad inaccesible, y también por el desinterés de los representantes del muchacho – exceptuando al padre – en buscar una opinión aparte de la de los psiquiatras. Vemos que el padrastro, como muchas personas entre las clases medias y altas, tiene una espiritualidad contradictoria, tranzada a medias entre una búsqueda de algo distinto al cristianismo pero paranoica – en el sentido de la sociedad colonialista – de las posibilidades de la clarividencia, la magia y la conexión con la naturaleza.

Somos los descendientes de la evangelización de América y como tal nos han reducido una infinidad de espiritualidades y cosmovisiones antiguas, vivas aún en el segmento étnico de nuestro subconsciente, queriendo cambiarlas por una sola religión. La mayoría de las personas católicas y bautizadas que a la vez consultan brujos en Venezuela, se producen regresiones, se dedican a la meditación, despojan sus hogares o a sí mismos de energías negativas. Por esto, podemos decir que existe un rechazo solamente superficial hacia la diversidad espiritual, pero que en este caso está resultando nefasto para este joven paciente.

Otro asunto de interés aquí es la cantidad de programación infantil – series animadas, películas, etc. – que tienen como eje central de su narrativa la magia y el chamanismo, éstas fueron las predilectas del muchacho desde antes de su rito iniciático informalmente llevado a cabo durante el powa. Entre ellas es de particular interés Avatar, la leyenda de Ang, la cual narra – haciendo un collage variado de las mitologías asiáticas – la historia de un mundo con cuatro naciones cuyas gentes tienen la capacidad de manipular mágicamente un elemento distinto de la naturaleza. La nación de fuego se ha dedicado a colonizar a las de agua, tierra y aire, extinguiendo a los pobladores de esta última. Ang es un niño de 12 años que es la reencarnación del Avatar, figura mítica que ha vivido innumerables veces y que siempre ha mantenido el equilibrio de las 4 naciones gracias a su dominio simultáneo de los 4 elementos. Ha sido obvia la identificación que tiene el joven paciente con Ang, héroe de una de sus series favoritas, ya que él muchas veces se concentra para captar la atención del viento y el clima en general, sintiendo en

muchas oportunidades una respuesta del medio ambiente a su intervención afectiva; aunque esto es posible en el terreno del chamanismo, pero es considerado psicosis por la ciencia psiquiátrica moderna.

Otra referencia mediática es la saga de Harry Potter, mundialmente famosa, que se ha ganado la afición del muchacho como la de miles de niños y niñas, en la cual tenemos un colegio de brujos y brujas donde se enseña magia blanca y negra; razón por la cual la iglesia evangélica condenó públicamente, ha prohibido entre sus comunidades y ha hecho la guerra a Harry Potter. Nuestro joven paciente también ha sido llamado Harry Potter por sus amigos del colegio. Ahora bien, ¿es fortuita la variedad de programas infantiles que manejan conceptos y nociones sobre magia y chamanismo como algo fantástico? Pensemos que enmarcar la diversidad de representaciones socio-mágicas dentro de la categoría de lo fantástico – en programas infantiles, sagas épicas e incluso películas de horror – es manejar un discurso moderno y positivista en el cual se le excluye de la realidad: precisamente la realidad según la postura moderna occidental dominante, hoy global. No podemos sorprendernos de que las vocaciones chamánicas se despierten en niños que se han sensibilizado hacia el mundo de lo mágico, con todo este tipo de programación. Aunque sí debemos darnos cuenta de que por un lado, estas populares series y películas infantiles están ganándoles millones a las televisoras y estudios cinematográficos norteamericanos; mientras que por otro, al margen de las intenciones buenas o malas de los creadores audiovisuales, los psiquiatras están ejerciendo y lucrándose de aquellos niños con casos similares al que aquí discutimos, quienes fueron en parte sensibilizados hacia la magia con este tipo de series y ahora intentan practicarla.

Rechacemos los efectos nefastos de la imposición colonialista de una cultura que se pretende única y verdadera con sus pares sagrado/demoníaco, real/fantástico, adaptación/esquizofrenia, para comprender lo absurdo y la contradicción planteada en psiques de muchachos de nuestra sociedad criolla; al mismo tiempo pertenecen al contexto de una población que valida una diversidad de espiritualidades, representaciones míticas, rituales terapéuticos y también son vigilados y dopados con antipsicóticos por parte de los psiquiatras, en caso de manifestar sensibilidades o vocaciones para la magia. La no aceptación en nuestra sociedad de estos dones vocacionales por parte de la psiquiatría y su sucesiva erradicación a través de medicamentos, equivale al exorcismo de los demonios, pues este poder inquisitorial y colonizador de la iglesia católica fue transferido así a la psiquiatría moderna.

El cristianismo es la religión fundante y dominante de la cultura occidental moderna y todas sus ciencias “exactas” heredan su legado y se desarrollan desde su subjetividad particular. Sería útil hacer un estudio adicional sobre casos similares al de nuestro joven paciente, en los cuales adolescentes son sancionados negativamente por sus padres o familias, al manifestar dones para practicar alguna forma de chamanismo. Lo que interesa aquí es reclamar la emancipación de un caso particular; en lugar de enfermar al joven paciente con los efectos secundarios del antipsicótico, hay que posibilitar su formación como sacerdote, curandero, budista, chamán o “curioso” dentro de la religión que él prefiera, dejándolo que use sus vocaciones de manera productiva y respetando la diversidad cultural presente en toda Venezuela y el mundo.

### Notas

<sup>1</sup> Hay que considerar que este joven vive bastante aislado en la casa paterna principalmente, ubicada a hora y media de Caracas en los remotos bosques de Turgüa (edo. Miranda), con la única compañía de su papá y con la mamá viviendo lejos de allí.

<sup>2</sup> Ver al respecto *Dioses en exilio* (1981), de Jacqueline Clarac (La segunda edición es de 2003).

<sup>3</sup> Ver al respecto la *Historia general de las drogas* de Antonio Escohotado (1995).

Recibido en julio 2012, aprobado para la publicación en octubre 2012.

### Bibliografía

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline (1981). *Dioses en Exilio* (Representaciones y Prácticas simbólicas), 1era. edición, Edit. FUNDARTE, Caracas.

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline (1996). *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*, 2da. edición, Publ. del CDCHT-ULA, Edit. Cons.de Publicación-ULA, Mérida, Venezuela.

DEVEREUX, Georges. *Ensayos de etnopsiquiatría general*, traduc. Francisco Monge, Barral, Barcelona, 1973.

ESCOHOTADO, Antonio (1998). *Historia General de las Drogas*, Espasa Forum, Madrid, España.

GONZÁLEZ STEPHAN, Beatriz (1998). “Héroes nacionales, estado viril y sensibilidades homoeróticas”, *Estudios. Revista de investigaciones literarias y culturales*, Núm 12, Dept. de lengua y literatura, Universidad Simón Bolívar, Sartenejas, Venezuela.

O.M.S. (1992). *Schizophrenia, Information for Families: (Esquizofrenia, información para las familias)*.

O.M.S. (1997). *Gender Differences in the Epidemiology of Affective Disorders, and Schizophrenia: (Diferencias de género en la epidemiología de los desórdenes afectivos y la esquizofrenia)*.

O.M.S., (1998). *Schizophrenia and Public Health: (Esquizofrenia y salud pública)*.

REICH, W. *Análisis de carácter*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1957.

REICH, W. *La función del orgasmo*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1957.