

Introducción

Las alucinaciones auditivas, las voces de la locura, los ecos del pensamiento y un sinfín de equivalencias han sido utilizadas para llamar a aquello que se enmarca del lado enigmático de la esquizofrenia, permaneciendo en un terreno oscuro y de difícil entendimiento para la ciencia. Las ramas del campo *psí*, investigan a detenimiento la punta del iceberg: las voces. Olvidando, en muchas ocasiones al sujeto que las oye, lo que las voces le conciernen a él, su significado singular y su función que ellas pueden tener. Acercarnos a los posibles significados y funciones particulares de cada sujeto podría resultar beneficioso para las personas con esquizofrenia que experimentan alucinaciones auditivas.

Alanen et al. (2008), indican que el diagnóstico de la esquizofrenia ha sido inconsistente, ya que, los criterios son diferentes en cada época y país, siendo la esquizofrenia, uno de los más grandes retos en tratamiento e investigación. A lo largo de la historia, ha recibido diversas interpretaciones, conceptualizaciones y significado (Sandín, 2023). La Clasificación de Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) clasifica diversos subtipos dentro de la esquizofrenia: indiferenciada, residual y especialmente el trastorno esquizoafectivo (2000). Dentro del Manual de Psiquiatría se menciona que “No existen síntomas patognomónicos de la esquizofrenia, y los diferentes trastornos psicóticos en gran medida se diferencian entre sí por criterios arbitrarios de intensidad, duración y tipos de síntomas” (Palomo, & Jiménez-Arriero, 2009, p. 254). Esto significa que no hay síntomas exclusivos de la esquizofrenia, aunque la mayoría de las personas con esta condición experimentan alucinaciones auditivas.

Por otro lado, Stingo, et al. (2006), indican que ciertos fenómenos son esenciales en la esquizofrenia, entre ellos destacan las voces alucinatorias que comentan la actividad del sujeto, o que discuten entre ellas sobre el enfermo o sobre partes de su cuerpo, esto quiere decir que, siempre tienen una connotación de autorreferencia. Según Gabbard y Horigian (2009), la esquizofrenia resulta de una mezcla de factores sociales, genéticos y psicológicos. A pesar de que no exista un tratamiento

año 14, No. 25 enero-junio del 2025

Las voces en la esquizofrenia: Un potencial terapéutico

The voices in schizophrenia: A therapeutic potential

Mariel Anahí Pérez Rodríguez

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Mich., México.

Contacto: 0839210x@umich.mx

Resumen. Las alucinaciones auditivas, comúnmente conocidas como “las voces” han sido históricamente vinculadas con la esquizofrenia y exploradas a lo largo del tiempo sin alcanzar una ubicación precisa de su origen o función. En la antigüedad, las voces eran atribuidas a mensajes que los dioses enviaban a sus profetas o como consecuencia de alguna posesión demoníaca, además de ser explicadas fisiológicamente, por los desequilibrios de los humores o una piedra escondida en la cabeza. Actualmente, apuntalar un posible origen de las voces y quizá, una explicación, podría arrojar luz sobre su complejidad y función subjetiva.

Palabras clave. Alucinaciones, esquizofrenia, voces.

Abstract. Auditory hallucinations, commonly known as “voices,” have historically been linked to schizophrenia and explored over time without reaching a precise understanding of their origin or function. In ancient times, voices were attributed to messages that gods sent to their prophets or as a result of demonic possession, also being explained physiologically by imbalances in humors or a stone hidden in the head. Currently, bolstering a possible origin of the voices and perhaps an explanation could shed light on their complexity and subjective function.

Keywords. Hallucinations, schizophrenia, voices.

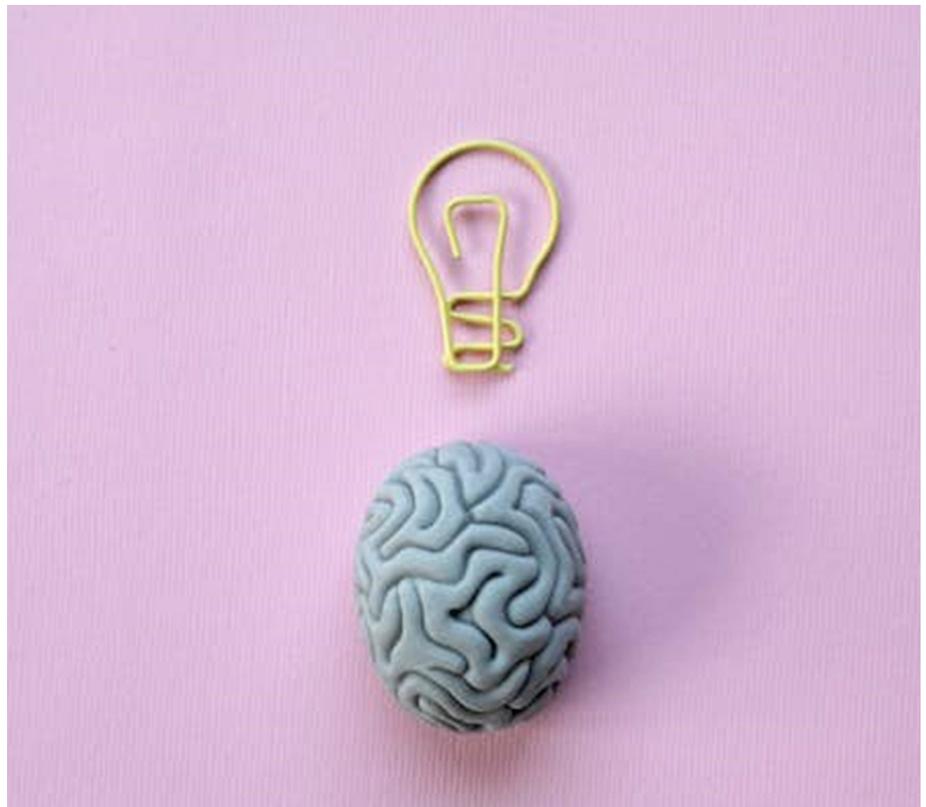


Figura 1. “Las voces como guía terapéutica”

<https://www.pexels.com/es-es/foto/borrador-goma-caucho-colegio-6193936/>



Figura 2. "La singularidad"

<https://www.pexels.com/es-es/foto/ambas-manos-manchadas-con-pinturas-1161542/>

científico curativo para la esquizofrenia, la psicoterapia, especialmente el psicoanálisis, puede ser efectivo para el manejo de los síntomas en conjunto con el tratamiento farmacológico.

Dentro de la nosografía psicopatológica, la esquizofrenia es probablemente el concepto más frágil y de mayor dificultad en la teoría, pero sobre todo en la clínica, además de no contar con una etiología certera ni de un diagnóstico concluyente (Clínica Barcelona, 2018). A pesar de lo anterior, Stingo, et al. (2006) señalan que las alucinaciones auditivas son frecuentes en personas con esquizofrenia, siendo este síntoma sumamente particular, y de los más frecuentes (Mayo Clinic, 2024). La relación de las voces con la esquizofrenia es estrecha, aunque en diversos trastornos o intoxicaciones, existan alucinaciones auditivas. Es crucial considerar la interpretación subjetiva de las voces, en otras palabras, lo que le ocurre al sujeto que las escucha.

Tanto las enfermedades mentales, incluida la esquizofrenia, como los tratamientos utilizados en tiempos antiguos, han experimentado cambios constantes, modificando su significado, etiología y enfoques terapéuticos en cada época. En particular, el concepto de esquizofrenia ha evolucionado significativamente, durante el último

siglo, han existido por lo menos 23 definiciones del concepto de esquizofrenia, dejando en el enigma e incertidumbre, a la inmensa mayoría de los sujetos con ella (Palomo, & Jiménez-Arriero, 2009).

Como señalan, Palomo y Jiménez-Arriero (2009), debido a la falta de una etiología definida para la esquizofrenia y su complejidad, el tratamiento debe ser multidimensional, combinando fármacos y psicoterapia. En este sentido, el psicoanálisis puede brindar una piedra angular para el abordaje de la esquizofrenia, centralizándose en las alucinaciones auditivas, a menudo mal comprendidas o de un arduo empeño por ser eliminadas con medicamentos.

Las voces

Así como el concepto de esquizofrenia ha fluctuado de diversas maneras, las voces también han adquirido significados distintos. Dentro del ámbito de la psiquiatría, Vallejo (2008) señala que, Esquirol fue el pionero en interesarse y realizar investigaciones sobre las alucinaciones, denominando el término de *alucinaciones* a todo tipo de ellas (olfativas, gustativas, visuales, auditivas) acuñando así el término al campo de las enfermedades mentales. Y en 1818, en *Las enfermedades mentales*, sugiere que

los locos ven cosas, y que también las oyen, denotando la presencia de las voces en los enfermos mentales. Por lo tanto, esta nueva concepción de interpretar las voces marcó un hito importante para la comprensión de la esquizofrenia, dejando en el pasado las concepciones que se tenían, sobre lo místico o profético. Para Molina (2024) las voces pueden ser sonidos, risas, zumbidos o golpes, pero, la importancia de las voces se centra, en que afecta de manera subjetiva y distinta a la persona que las oye.

El neurólogo inglés, Sacks (2012) indica que, en la antigüedad, las alucinaciones eran en su mayoría, pensamientos, sugerencias, la voz de la conciencia, o un diálogo interior que todas las personas podían tener, y la diferencia de las alucinaciones en la esquizofrenia, quedaría determinada por ser imperativas, insultos, groserías, perturbaciones o silencios que aterran.

Las investigaciones que realizó Bleuler con referencia a las voces circunscribían en su mayoría como amenazas e insultos "Día y noche llegan de todas partes; de las paredes, de arriba y abajo, del sótano y el techo, del cielo y el infierno, de cerca y de lejos. (...)" (como se citó en Sacks, 2012). Afirmando que la mayoría de las personas con esquizofrenia oyen voces, pero, oír voces no es necesariamente sinónimo de esquizofrenia, para el autor las voces de las personas que no tienen esquizofrenia,

“no tienen nada de particular”, por otro lado, “Las voces que a veces oye la gente que padece esquizofrenia suelen ser acusadoras, amenazadoras, burlonas u hostigadoras” (Sacks, 2012, p. 43).

Sacks (2012), también discute que las alucinaciones, no son fáciles de definir, ya que, se halla entre la percepción errónea y la ilusión. La alucinación se suele decir que es una percepción falsa, por la falta del estímulo u objeto. Esquirol (como se citó en Sacks, 2012) define la alucinación como una “percepción sin objeto” (p.6). Por lo tanto, quien alucina sería una persona que percibe erróneamente o está equivocada y engañada. En otras palabras, la persona percibe algo que no existe. Esta es la definición más usual, que existió y sigue existiendo dentro del campo psiquiátrico.

Séglas (2012), las define como alucinaciones psicomotrices verbales, y da cuenta que, el paciente dice lo que le dicen las voces (áfonas), señalando que, es el propio paciente el que lo pronuncia, pero atribuyéndolo a otro, como si fuera una marioneta, mejor dicho, un ventrílocuo, el paciente mueve la boca sin darse cuenta de que lo hace. Lacan (2023) comenta que, las explicaciones de las alucinaciones propuestas por Séglas, aportaron muy poco al enigma sobre las mismas. Acorde con lo anteriormente expuesto, distintas personas con esquizofrenia no requieren de mover sus bocas para escuchar voces, pues ellas se encuentran en el psiquismo, en eso tan interno semejante a la conciencia.

Sin embargo, una persona puede alucinar, no por tener esquizofrenia; la fiebre alta, los medicamentos, una contusión o alguna sustancia alucinógena pueden influir para producir alucinaciones. Entonces ¿Cuál es la diferencia entre estas alucinaciones orgánicas y las no orgánicas? La experiencia del sujeto ante la alucinación es la que marcará la divergencia. En la esquizofrenia las alucinaciones, caen todas bajo el mismo signo, angustiando al sujeto, a diferencia del alucinado neuronal, que su vida no queda determinada por aquella alucinación.

Las alucinaciones dentro de la esquizofrenia tienen siempre el signo característico de alusión, donde queda implicada la persona, además de la autorreferencia. En la esquizofrenia, la alucinación por excelencia es la verbal, en

ocasiones son voces áfonas, es decir, que no dicen nada, son mudas, no tienen un sonido tal cual. Volviéndolas, por consiguiente, difícil de rastrear para los profesionales, corroborarlas o tratarlas, y en algunas ocasiones prestando mayor atención a su eliminación que a su comprensión subjetiva para la persona que las oye. Molina (2024) señala que el abordaje de las voces requiere de una comprensión y un tratamiento personalizado para cada individuo puesto que son subjetivas.

Álvarez y Colina (2021) señalan que, la alucinación es lo más legítimo de la esquizofrenia, donde los insultos que se oyen son lo más verdadero de su ser, donde se muestra en su fondo la presencia del significante y la atmósfera del goce que lo sofoca. En otras palabras, la alucinación es el significante que se vuelve contra él, es parte de la propia persona, y por ello ha de ser considerada como única y significativa para quien la escucha. Probablemente, la alucinación verbal tenga mucho que ver con lo genuino de la esquizofrenia.

Reflexión

Las voces, los ecos o bien, los pensamientos sonoros, pueden ser palabras, significados o interpretaciones que adquieren su peculiaridad por quien las escucha. En su mayoría, el solitario ser humano que las oye, sin comprender lo que le dicen se las adueña y en un momento desesperado por intentar comprenderlas, se fusiona a ellas. Se vuelve contra sí mismo, ensordece ante los demás y en el mejor de los casos, se vuelven su compañía día y noche.

Escuchar lo que las voces dicen, por medio de quien las escucha, parecería un teléfono descompuesto, intentando que llegue el mensaje bien estructurado, entendible y articulado. Es por eso por lo que, comprender que las voces son, tan legítimas, únicas, subjetivas y carentes de sentido para todo aquel ajeno que intenta descifrarlas, puede posibilitar una nueva comprensión en la no-comprensión lineal y lógica de ellas, para su maniobra singular, que brinde calma y mitigue el malestar.

Ayudar al que las escucha, prestando solamente un par de oídos más, que filtren aquellos mensajes punitivos que puedan llegarles. Escuchar sin juzgarles ni intentar poner nuestros propios

significados, porque a pesar de lo molestas que puedan ser, sus voces les acompañan en su mundo solitario que la sociedad les ha posicionado. Tejer significados por medio de su alojamiento, explorar lo que hay detrás de esas voces que han significado algo, puede ayudar en su malestar, sin necesidad de silenciarlas. ¿Por qué tanto empeño en eliminarlas o silenciarlas? Práctica muchas veces justificada bajo la propia incompreensión del encargado de la salud mental, cuando se atiende a sujetos con esquizofrenia y se limita su escucha a los síntomas del diagnóstico. Conviene pues, escucharles, alojarles sin enjuiciarles y maniobrar con sus voces para que, en el mejor de los casos, sean compañía para el sujeto. Las voces son tan únicas y estructuradas, como nuestras huellas dactilares, guardan una historia singular que como tal, se debe respetar.

Referencias

- Alanen, Y. O., De Chávez, M. G., Silver, A. L. S., & Martindale, Y. B. (2008). *Abordajes psicoterapéuticos de las psicosis esquizofrénicas*. (En M. González de Chávez, P. Bellod, A. Díaz, P. Muguerza, L. Serrahina & S. Silberstein. Trans., 1ª ed.). Autor- editor.
- Álvarez, J. M., & Colina, F. (2021). *Las voces de la locura*. (2ª ed.). Xoroi Edicions.
- Clínic Barcelona. (2018). *Esquizofrenia: Causas y factores de riesgo*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/esquizofrenia/causas-y-factores-de-riesgo>
- Gabbard, GO & Horigian, V. (2009). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. (3ª ed.). Médica Panamericana.
- Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Ed. Médica Panamericana, 2000.
- Lacan, J. (2023). Introducción a la cuestión de las psicosis. En J. Granica (Ed.), J.L. Delmont-Mauri y D.S. Rabinovich (Trans.), *J. Seminario 3: Las psicosis* (1ª ed. pp.11-28). Paidós.
- Mayo Clinic. (2024). *Esquizofrenia - Síntomas y causas* - <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443>
- Molina, P. G. (2024). ¿Qué son las alucinaciones? Tipos y esquizofrenia: Manual de Psicopatología, trastornos mentales. Kindle
- Palomo, T., & Jiménez-Arriero, M. (2009). *Manual de psiquiatría*. ENE Life publicidad.
- Sacks, O. (2012). *Alucinaciones* (Vol. 458). En D. Alou (Trad.). Anagrama.
- Sandín B. (2023). *La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*. (1ª ed.). Sanz y torres.
- Séglas, J. (2012). *Alucinados y perseguidos*. (En R. Arnáiz, S. Vega y S. Gonzales, Trans.). Ergon.
- Stingo, N. R., Toro Martínez, E., Epiño, G., & Zazzi, M. C. (2006). *Diccionario de psiquiatría y psicología forense*. (1ª ed.). Polemos.
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la Psicopatología y La Psiquiatría*. (8ª ed.). Elsevier Health Sciences.