

Mestrado Universitario en Literatura, Cultura e Diversidade

Traballo de Fin de Mestrado

Curso 2018/2019

Entre medicina y literatura

El trastorno de la doble personalidad en *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*, de R. L. Stevenson, y «La secuela», de Alfredo Conde

Candidata: Sarah Bottan

Tutor: Jorge Ledo

Departamento de Letras

Facultade de Filoloxía

Universidade da Coruña



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ÍNDICE

Resumen. Resumo. Abstract	1
Introducción	4
Primer capítulo	7
1.1. La discapacidad mental en la era victoriana y su representación en la literatura de la época	7
1.2. La «continuación» en la teoría literaria	15
Capítulo 2	23
2.1. <i>El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde</i> . Entre novela gótica y realista	23
2.2. El trastorno de doble personalidad en la era victoriana. La <i>double brain theory</i> y los casos de Félida X. y del sargento F.	26
2.3. El trastorno de doble personalidad. Una definición desde la psiquiatría contemporánea	32
2.4. <i>El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde</i> . Análisis de la obra	38
Capítulo 3	49
3.1. «La secuela», de Alfredo Conde	49
Conclusión	54
Referencias bibliográficas citadas	57
4.1. Obras primarias	57
4.2. Obras secundarias	57

RESUMEN

Tradicionalmente, literatura y medicina han mantenido una relación muy estrecha. Esta es especialmente importante durante la era victoriana, que con razón suele considerarse la cuna de la psiquiatría clínica moderna. El afán científicista y el desarrollo técnico que tiene lugar durante este período, que conduce a la certeza de los poderes salvíficos del progreso, hace que las enfermedades mentales dejen de considerarse como fenómenos misteriosos u oscuros.

Este trabajo se divide en dos partes bien diferenciadas. La primera, teórica, se ocupa por un lado del análisis de la concepción de enfermedad mental en la Inglaterra de finales del siglo XIX, haciendo hincapié en los avances científicos para su tratamiento. Por otro lado, se encarga de estudiar el concepto de «continuación» tal y como lo aborda Genette.

Esta doble aproximación teórica cumple una función preparatoria para el análisis literario de dos obras. En primer lugar, *El extraño caso del Dr. Jekyll y del señor Hyde* (1886) de Robert Louis Stevenson, que se aborda en estas páginas atendiendo al protagonista y a su adecuación al trastorno de doble personalidad, enfermedad mental que empieza a ser estudiada e identificada en la época. A fin de reforzar esta aproximación, se analiza en segundo lugar una continuación literaria contemporánea de la obra de Stevenson: «La secuela» (2008), de Alfredo Conde, que profundiza en esta lectura psicológica de la obra y en el trastorno de la doble personalidad.

Palabras clave: literatura, medicina, enfermedad mental, era victoriana, doble personalidad, continuación literaria, Robert Louis Stevenson, Alfredo Conde, *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*, *La secuela*.

RESUMO

Tradicionalmente, a literatura e a medicina manteñen una relación moi próxima. Esta é de especial importancia na era victoriana, que con razón adoita considerarse o berce da psiquiatría clínica moderna. O degoiro científicista e o avance técnico que ten lugar neste período e que conduce ó convencemento dos poderes redentores do progreso, fai que as enfermidades mentais deixen de se

considerar fenómenos misteriosos ou escuros.

Este traballo divídese en dúas partes ben diferenciadas. A primeira, teórica, ocúpase por unha banda da análise da concepción de enfermidade mental na Inglaterra de finais do século dezanove, facendo fincapé nos avances científicos para o seu tratamento. Doutra banda, encárgase de estudar o concepto de «continuación» tal e como o aborda o crítico Gérard Genette.

Esta dupla aproximación teórica cumpre unha función propedéutica para a análise de dúas obras literarias. En primeiro lugar, *O extraño caso do Dr. Jekyll e do señor Hyde* (1886), de Robert Louis Stevenson, que se estuda nestas páxinas atendendo ao protagonista e á súa adecuación ao trastorno de dupla personalidade, enfermidade mental que principia a se identificar e investigar na época. A fin de reforzar esta aproximación, analízase en segundo lugar unha continuación literaria contemporánea da obra de Stevenson: «La secuela» (2008), de Alfredo Conde, que profunda nesta lectura psicolóxica da obra e no trastorno da dupla personalidade.

Palabras chave: literatura, medicina, enfermidade mental, idade victoriana, trastorno de dupla personalidade, continuación literaria, Robert Louis Stevenson, Alfredo Conde, *O extraño caso do doutor Jekyll e do señor Hyde*, *La secuela*.

ABSTRACT

In the Western tradition, literature and medicine have always been closely related. The Victorian era is no exception (if anything, rather the opposite) and has been rightly considered the cradle of modern clinical psychology and psychiatry. The scientific zeal and technical development that takes place during this period, which leads to the certainty of the salvific powers of progress, means that mental illnesses are no longer considered as mysterious or obscure phenomena.

This work is divided into two distinct parts. The first, theoretical, deals on the one hand with the analysis of the conception of mental illness in England at the end of the nineteenth century, with special emphasis on scientific advances for its treatment. On the other hand, it studies the concept of 'literary continuation' as analysed in structuralism, and, more particularly, in Genette's critical

works.

This twofold theoretical approach is a prolegomenon to the literary analysis of two works. (1.) *The strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde* (1886) by Robert Louis Stevenson is studied paying attention to its protagonist and his links with double personality disorder, which was discovered and started to be studied as a mental illness during Stevenson's lifetime. (2.) My approach to the work is somehow reinforced by a contemporary Spanish continuation, Alfredo Conde's *La secuela* (2018), which is not only based on Stevenson's characters, but most important, stresses the importance of their psychology, an approach that I defend in these pages to be key to correctly analyse Stevenson's *Strange case....*

Keywords: Literature, medicine, mental illness, Victorian age, double personality, literary continuation, Robert Louis Stevenson, Alfredo Conde, *The strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde*, *La secuela*.

INTRODUCCIÓN

Toda literatura, incluso la de evasión, ha servido desde siempre como espejo de la sociedad en que se crea. Más aun, la literatura ha tenido un impacto fundamental, y se ha visto afectada en la misma medida, por todas las disciplinas que componen el saber humano: la literatura se vincula necesariamente a la realidad, pero también tiene la capacidad de prefigurar la realidad dependiendo del tipo de obra en que centremos nuestra atención. De una manera muy modesta, las páginas que siguen se ocupan de analizar uno de esos vínculos, el de la ficción literaria con la enfermedad mental.

Así, este Trabajo de Fin de Máster se ocupa de cómo la literatura puede leerse como testigo y puesta en práctica de teorías clínicas y médicas. Y lo hace desde una aproximación comparatista, concepto que alude en estas páginas a dos enfoques complementarios. El primero consiste en destacar la importancia que el nacimiento de la psiquiatría clínica tiene para interpretar convenientemente la literatura de ficción de la era victoriana, pues en muchas ocasiones estas obras sirven como literatura de tesis, en el sentido de que son casos clínicos desarrollados en el marco, y con las licencias, de la ficción. El segundo es que se comparan también dos obras literarias de dos épocas y tradiciones lingüísticas distintas, una escrita a finales del siglo XIX en la Inglaterra victoriana y la otra en la Galicia del principios del siglo XXI, subrayando el hecho de que, a pesar de su origen diverso, la segunda puede leerse como un ensayo crítico para comprender un aspecto fundamental de la primera.

El primer capítulo de este trabajo analiza, en su primera parte, las ideas en torno a la discapacidad mental en la era victoriana, cómo se trataban los casos de locura y cuál era la consideración social de este tipo de enfermedades. En este periodo empiezan a afianzarse los campos de la psicología y psiquiatría clínicas, aunque con las evidentes limitaciones de la época. En todo caso, aunque solo a partir de Sigmund Freud pueden definirse la psiquiatría y la psicología como disciplinas autónomas, ello no significa que el psicoanálisis no se viera precedido de una abundante literatura y tradición especulativa. Junto a una breve introducción de estos problemas en el contexto en que se escribió y se publicó *El extraño caso de doctor*

Jekyll y el señor Hyde, me ocuparé de la relación entre locura y literatura, haciendo hincapié en el papel desempeñado por la literatura para representar, e incluso analizar, las enfermedades mentales.

La segunda parte del primer capítulo estudia el concepto de «continuación» desde el estructuralismo literario, y lo hace subrayando las características con que una obra debe contar para poder definirse como «continuación literaria» y en qué rasgos residen sus diferencias tipológicas. Frente a otras posibles aproximaciones al problema, se ha seguido el modelo teórico que ofrece *Palimpsestos* (1962), de Gérard Genette, pues ha supuesto, para quien escribe estas páginas, el análisis más clarificador del problema. El estudio de la «continuación» como concepto de la teoría literaria nos sirve para entender los rasgos que definen el vínculo entre *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* de Stevenson y «La secuela» (2018) de Alfredo Conde. De hecho, la segunda, fiel continuación de la primera es, como veremos, de tipo proléptico, pues continúa la narración tras la muerte de Hyde, hecho con el que Stevenson había dado por cerrada la suya. Es más, Conde lo hace retomando temáticamente el enfoque con el que habíamos comenzado estas páginas: la enfermedad mental y, más en concreto, el trastorno de doble personalidad, que habíamos individuado tanto en la obra de Stevenson como en su «secuela».

Frente a la perspectiva teórica que articula las dos partes del primer capítulo, el segundo tiene un carácter eminentemente práctico, pues analiza la obra de Stevenson, previamente contextualizada en su época, destacando el hecho de que es una obra con una naturaleza doble: se trata por un lado de un ejemplo paradigmático, y acaso el más conocido y reconocible por el público, de la novela gótica victoriana; pero es también, por otro, una obra realista en tanto ejemplo y testigo de una enfermedad que solo poco antes se había identificado en el campo médico: el trastorno de la doble personalidad. Antes de nuestro análisis, en el que hemos intentado aislar todos los puntos que demuestran que Jekyll sufre este trastorno, el capítulo dedica unos párrafos a la definición de trastorno de la doble personalidad, subrayando sus síntomas y causas y ubicándolo temporalmente tal y como era concebido en la era victoriana, donde dos casos

enormemente famosos —los de Félida X. y el sargento F.— presentan importantes similitudes con el de Jekyll. La fuente más importante para este capítulo ha sido la producción crítica de una estudiosa inglesa, Anna Stiles. Stiles ha argumentado en diversos trabajos que Stevenson se había inspirado tanto en casos clínicos como en la teoría victoriana sobre el funcionamiento del cerebro y que, más allá del aura de misterio que parece rodear a Jekyll y Hyde, se esconde la dura realidad de una enfermedad mental especialmente cruel que la medicina de *fin-de-siècle* trataba de comprender.

El tercer y último capítulo estudia «La secuela» (2018) de Alfredo Conde como un ensayo ficcional sobre psicología. Mi objetivo en él consiste en demostrar que el vínculo entre «La secuela» y la novela de Stevenson no se erige únicamente en la psicología de los personajes, sino que lo hace en la misma patología y que la continuación sirve para poner de manifiesto la clave desde la que su modelo debe interpretarse. La continuación de Conde, ejemplar desde la perspectiva de Genette, pues es fiel a la ambientación y al estilo de su modelo, lo es también, a mi juicio, a dos niveles que rayan lo metaliterario. El primero es que ofrece una clave fundamental para entender la obra de Stevenson a partir del motivo clínico que la inspira: el trastorno de la doble personalidad. El segundo, que lo hace además jugando con la estructura del modelo, pues presenta dos casos de doble personalidad, dentro de los cuales, de acuerdo con mi interpretación, solo hay uno que pueda considerarse como tal.

PRIMER CAPÍTULO

1.1. La discapacidad mental en la era victoriana y su representación en la literatura de la época

La idea de discapacidad, sea esta física o mental, no puede asociarse como motivo literario a ninguna época en concreto. Sí es cierto, no obstante, que la enfermedad comienza a cobrar una importancia temática destacable en la literatura inglesa desde, al menos, la modernidad temprana.¹ En palabras de Felman en *Writing and Madness*: «La modernidad en general (incluyendo también la postmodernidad) puede ser definida [...] por su relación con la edad de la psiquiatría».² Con la expresión «edad de la psiquiatría» se entiende «la época del establecimiento de la hegemonía del discurso psiquiátrico, que se extiende desde 1800 [...] hasta el siglo XIX».³ Por lo tanto, se puede afirmar que a partir de esta época, la psiquiatría afecta a todos los campos de pensamiento y se relaciona con ellos en diversos grados. La literatura no es ajena a esta ramificación de la psiquiatría clínica y, sobre todo, a la permeabilidad ante ella de las disciplinas científicas y artísticas.

Antes de hablar de esta interesante relación, es importante hacer hincapié en que el concepto de discapacidad mental empieza a cobrar importancia en este periodo gracias a la ebullición teórica y práctica de la psiquiatría clínica. En un estudio pionero y enormemente influyente sobre el tema, Foucault afirma que es en esta época cuando se produce un cambio radical en la manera de hacer y de ejercer la medicina, de estudiar y de tratar las enfermedades⁴ y cuando se desarrollan nuevas teorías médicas que aspiran a comprender cómo funciona el cerebro. En su artículo «Victorian Literature and Neuroscience», Anne Stiles menciona algunos

1. Thorley (2016).

2. «Modernity at large (including postmodernity) can be defined, [...] by its relation to the age of psychiatry», S. Felman (2003: 3).

3. «The age of the establishment of the hegemony of psychiatric discourse, which extends roughly from 1800 [...] through the nineteenth century», S. Felman (2003: 3).

4. M. Foucault (1963: 14).

de los hitos de la época en el estudio del cerebro, afirmando que

el siglo XIX fue testigo de muchos avances en la comprensión científica del cerebro y del sistema nervioso. Estos incluyen los descubrimientos independientes de Charles Bell y Francois Magendie de las funciones sensoriales y motoras de los nervios espinales (publicados en 1811 y 1822 respectivamente); el trabajo de localización cerebral con afásicos de Paul Broca durante la década de 1860: los experimentos de lesiones cerebrales en animales de David Ferrier durante la década de 1870; y la doctrina neuronal de Santiago Ramón y Cajal, introducida en 1889.⁵

Con estas nuevas ideas y las tecnologías que las acompañan es posible afirmar que el cerebro empieza a ser un órgano menos misterioso porque gracias a la experimentación se descubren sus funciones. A este respecto, Stiles afirma en «Victorian psychology and the novel» que uno de estos experimentos lleva a descubrir que los estímulos eléctricos de las partes del cerebro provocan distintas reacciones:

Los científicos descubrieron que al estimular o eliminar eléctricamente partes del cerebro de [...] [los animales], podían provocar o inhibir comportamientos específicos, lo que sugiere que ciertas regiones cerebrales específicas controlan determinadas funciones motoras y habilidades intelectuales.⁶

Estos primeros descubrimientos asientan los cimientos de la neurología, aunque solo puede hablarse propiamente de neurología como disciplina médica moderna a partir

5. «The 19th century witnessed many watershed developments in the scientific understanding of the brain and nervous system. These include Charles Bell and Francois Magendie's independent discoveries of the sensory and motor functions of the spinal nerves (published in 1811 and 1822 respectively); Paul Broca's cerebral localization work with aphasics during the 1860s; David Ferrier's brain lesion experiments on animal during the 1870s; and Santiago Ramon y Cajal's neuron doctrine, introduced in 1889», A. Stiles (2018: 2).

6. «Scientists found by electrically stimulating or removing portions of the brains of animals, they could elicit or inhibit specific behaviours, suggesting that discrete brain regions control particular motor functions and intellectual abilities», A. Stiles (2008: 676).

de la década de 1870, con la fundación de las revistas científicas *Mind* en 1876 y *Brain* en 1878.⁷ Hasta convertirse en una disciplina específica, la neurología se identificaba con «un campo emergente cuyos métodos y cuya terminología estaban en proceso de cambio y cuyas fronteras se superponían con la psicología, la filosofía psiquiátrica, la anatomía y la frenología experimental».⁸ Como he dicho más arriba, a finales de siglo estos campos, aún con fronteras borrosas, empiezan a cobrar impulso propio hasta llegar, en lo que atañe a la psicología y la psiquiatría, a las figuras de Sigmund Freud y de Emil Kraepelin, cuyas ideas y teorías serán la base del desarrollo de la psicología y del psicoanálisis en el siglo siguiente.⁹

A pesar de la vitalidad, de la permeabilidad con otras ciencias y artes y de la volubilidad de los marcos de actuación de estas disciplinas, hay algunas teorías psiquiátricas que pueden considerarse como generalmente aceptadas durante la época que nos ocupa. Como afirma Valerie Pedlar en *The most dreadful visitation*, gracias al *Lunatics Act* (1845) —legislación que refleja el parecer del Parlamento de Inglaterra— se definen de manera científica y médica tres clases de locura, que aparecen englobadas bajo la fórmula latina *non compos mentis*, es decir, «incapaz de regir su mente».¹⁰ Dentro de este marbete genérico, la ley distinguía entre el idiota, «cuya mente, sometida a una enfermedad permanente desde la cuna, mostraba tales deficiencias que le hacían incapaz de regirse en cualquier asunto que requiriera pensamiento o juicio»¹¹; el lunático, «que disfrutaba de intervalos de lucidez y de una memoria reseñable, pero que a veces era incapaz de controlar su mente»¹² y el imbécil o el débil mental, «toda persona que, debido a

7. A. Stiles (2018: 2).

8. «An emergent field whose methods and terminology were in flux and whose borders overlapped with psychology, psychiatry philosophy, anatomy and experimental phrenology», A. Stiles (2018: 2).

9. A. Thiher (1999: 224).

10. V. Pedlar (2006: 2).

11. «Was described as a person ‘whose mind from his birth by a perpetual infirmity is so deficient as to be incapable of directing him in any matter which requires thought or judgement», V. Pedlar (2006: 2).

12. «Was someone who enjoyed lucid intervals and sound memory, but sometimes was *non compos mentis*», V. Pedlar (2006: 2).

una enfermedad del intelecto, es incapaz de regirse a sí misma o de hacerse cargo de lo que le concierne». ¹³ El *Lunatics Act* de 1845 no solo deja constancia del esfuerzo por diseccionar con criterios científicos —por rudimentarios que puedan antojársenos— las tipologías de la locura, sino también por intentar fijarlas prestando atención a los síntomas y asignándoles un lugar para su tratamiento: los sanatorios mentales (*asylums*).

Pero antes de hablar de estos *asylums* es necesario destacar que el concepto de locura, y el de enfermedad mental, tiene también su impacto en el juicio social y cultural de la época, que pasa a identificar a la persona con problemas mentales no solo como «diferente» al ciudadano «normal», sino que, como tal, esa «diferencia» debe aislarse de la sociedad hasta que pueda «disciplinarse». En este sentido, Felman ha afirmado que la locura y exclusión van muy habitualmente de la mano en la Inglaterra victoriana. ¹⁴ Y así, los «locos» se sitúan a los márgenes de la sociedad sin ayudarlos ni tenérselos en cuenta y, en numerosas ocasiones, recluyéndose ellos mismos para evitar el trato con la gente «normal». En su ensayo «Las enfermedades mentales en la mujeres: literatura e histeria», Beatriz Casanova afirma que «la sociedad, debido a la función de control que ejerce sobre sus ciudadanos, aísla a los llamados *locos*, recluyéndolos. puesto que estos con sus actos y sus palabras cuestionarán las normas dictadas por una sociedad concreta». ¹⁵ En otras palabras, como los «locos» se consideraban personas incontrolables desde el punto de vista etológico, las instituciones, con la connivencia de la sociedad, preferían aislarlos y recluirlos para evitar la pérdida de poder y de control ante la ciudadanía.

De la mano de estas consideraciones sociales, viene el hecho de que en la era victoriana surja una institución, el *asylum*, que sirve de lugar de reclusión y disciplinamiento de los enfermos mentales. Se trata de instituciones cuya función es acoger y curar pero, como se afirma en el libro *Insanity and lunatics asylum in the nineteenth century*: «También se desarrolló en esta

13. «A person of unsound mind was ‘every person, who, by reason of a morbid condition of intellect is incapable of managing himself and his affairs», V. Pedlar (2006: 2).

14. «Madness usually occupies a position of exclusion», S. Felman (2003: 3).

15. B. Casanova (2012: 58).

época el mito cultural del asilo como un lugar de amenaza en vez de como un lugar de cura, que persiste hasta nuestros días, [como aquel lugar] en el que los indeseables podrían ser expulsados de la sociedad».¹⁶ Esta reconceptualización dista de ser trivial: a partir de este periodo se puede decir que el asilo es tanto institución de acogida de personas con problemas mentales, como lugar conveniente para recluir a miembros discordantes del cuerpo social, a los que fácilmente se les etiqueta de «locos» o de incapaces de controlar su mente o su comportamiento.

En *The most dreadful visitation*, Pedlar afirma que el concepto de sanatorio mental se transforma durante la época victoriana:

En el pensamiento médico del período victoriano, la pérdida de la razón ya no conllevaba la degradación [del enfermo] al estatus de animal y la entrega de sus derechos a [cambio de] un trato humano, sino que el proceso de recuperación era un tratamiento moral que conllevaba atribuirle [al paciente] una inhumanidad de carácter psicológico.¹⁷

Así, siguiendo a Pedlar, el *asylum* como lugar donde se curan las enfermedades mentales pasa a un segundo plano, para ceder un lugar preeminente a un lugar donde el «loco» se ve juzgado a partir de sus comportamientos, independientemente de si estos tienen su origen último en una patología mental. Así, en *Madness and civilization. A history of insanity in the age of reason*, Foucault afirma que al loco

se le juzga solo por sus actos; no se le acusa de intenciones, ni tampoco se deben desentrañar sus secretos. La locura es responsable solo de esa parte de sí misma que es visible. Todo lo demás se reduce al silencio. La locura ya no existe excepto

16. «The cultural myth of the asylum as a place of a threat rather than cure, which persists to these days, in which unwanted people might be removed from society, also developed during this time», S. Trowbridge (2016: 1).

17. «In medical thinking of the Victorian period the loss of reason no longer entailed demotion to animal status and the surrender of rights to humane treatment, but the reconditioning process that was moral treatment implied inhumanity of a psychological complexion», V. Pedlar (2006: II)

cuando se hace visible.¹⁸

La observación de Foucault pone de manifiesto una contradicción palmaria de la época en lo que se refiere a la enfermedad mental. Si, por un lado, los avances científicos en el estudio de la mente se producen gracias a nuevas teorías y nuevos hallazgos en el campo de la neurología y la neuroanatomía, lo que permite al personal clínico abordar de manera más sistemática y precisa la enfermedad mental; por otro, nos encontramos con que esta práctica clínica suele centrarse en los efectos observables de la enfermedad mental y en su manifestación en comportamientos y actitudes «inexplicables». Así, puede decirse que no hay una atención y una voluntad de curar la mente del enfermo, sino de reprimir sus actos a través del simple juicio moral sobre sus acciones. A esto, Foucault añade que

la ciencia de la enfermedad mental, tal como se desarrollaría en el sanatorio mental, siempre sería de carácter observacional y taxonómico. No sería un diálogo. No podía serlo hasta que el psicoanálisis exorcizara este fenómeno de la observación, esencial para el sanatorio mental decimonónico, y lo sustituyera por su magia silenciosa, [por] los poderes del lenguaje.¹⁹

A pesar de lo expuesto hasta aquí, es importante subrayar que la reclusión en el sanatorio mental (*asylum*) no era la única solución posible, y probablemente tampoco la más común, para tratar a «enfermos mentales» en la Inglaterra victoriana. Como afirma la estudiosa Serena Trowbridge, «muchas familias optaron por cuidar a sus enfermos en casa y los lunáticos podían recibir ayuda al aire libre o bien se les llevaba a los “tiernos cuidados” de los hospicios o

18. «It is judged only by its acts; it is not accused of intentions, nor are its secrets to be fathomed. Madness is responsible only for that part of itself which is visible. All the rest is reduced to silence. Madness no longer exists except as seen», M. Foucault (1988: 250).

19. «The science of mental disease, as it would develop in the asylum, would always be only of the order of observation and classification. It would not be a dialogue. It could not be that until psychoanalysis had exorcised this phenomenon of observation, essential to the nineteenth-century asylum, and substituted for its silent magic the powers of language», M. Foucault (1988: 250).

prisiones».²⁰

Este contexto, donde conviven ciencia experimental y mistificación pseudocientífica, marginación social e institucionalización, represión y disciplinamiento del paciente psiquiátrico, permite que la literatura se convierta en lugar privilegiado, y ambivalente, desde donde analizar las enfermedades mentales. Por un lado, en ella puede confirmarse, por así decir, el «sesgo» social con respecto a la locura y aderezarlo con toda una mitología, y no poco morbo; por otro, solo ella permite abordar los últimos avances científicos ejemplificándolos a través de la ficción, solo ella permite denunciar la exclusión y el silencio social en torno a la locura y solo ella permite señalar a la sociedad misma como origen último de esas enfermedades mentales. Y así, en palabras de Soshana Feldman, la literatura se convierte también en «el único recurso para la autoexpresión y la autorrepresentación del loco»²¹. En otras palabras, la literatura se convierte en el único instrumento capaz de ejemplificar, dar voz y representar a personas con enfermedades mentales y de devolverles, sobre el papel, el lugar que se les niega en la sociedad; esto es, la literatura, independientemente de su afán más o menos realista, se convierte en «testigo de realidad»²².

Siguiendo a Anna Stiles, la relación entre literatura y enfermedad mental se manifiesta también en el peso de elementos acientíficos o pseudocientíficos que conforman la «psicología» y la «psiquiatría» victorianas, lo que hace sus límites especulativos sean especialmente lábiles y permeables.²³ Esto favoreció que a lo largo del siglo XIX, diversos no especialistas, «como autores literarios, filósofos y ciudadanos comunes, participaran frecuentemente en debates

20. «Many families chose to care for their afflicted relatives at home and lunatics could receive outdoor relief or else were thrust upon the tender mercies of workhouse or prisons», S. Trowbridge (2016: 1).

21. «The only recourse for self-expression and self-representation of the mad», S. Felman (2003: 4).

22. «Testimony of reality», S. Felman (2003: 5).

23. «Victorian psychology was a developing field that became institutionalized relatively late in the century and whose boundaries were permeable», A. Stiles (2008: 669). De hecho, los primeros órganos y equipos dedicados al estudio científico de la psicología, como la British Psychological Society, se fundaron en 1901 y el primer laboratorio de psicología en 1879, véase Stiles, *ibid.*

públicos sobre temas psicológicos».²⁴ Estas consideraciones son importantes no solo porque convierten a la literatura victoriana en un espacio donde se condensa todo lo que se ha expuesto hasta ahora con respecto a la locura, sino también, y esto es fundamental, porque los autores literarios se ven legitimados para utilizar la literatura como un mecanismo ancillar donde se ejemplifican teorías psicológicas y psiquiátricas en boga, llegando en ocasiones a hacer servir la ficción para tomar partido por unas y descartar otras, y en casos más extremos convirtiéndola en un espacio especulativo con cierta independencia.

Además, en no pocas ocasiones el interés de los literatos victorianos por la enfermedad mental no se limita a una demanda cada vez más apremiante del público lector de obras sobre el tema o a la creciente actividad científica en torno a la locura, sino que, como se afirma en «The presentation of madness in the Victorian novel», muchos de los autores del período tienen familiares directos que las padecen o ellos mismos han vivido en carne propia la enfermedad mental.²⁵ Gracias a esta cercanía, las obras que escriben muestran figuras y personajes cuyos trastornos se asimilan con mayor o menor grado de precisión a las distintas tipologías existentes en la época e ilustran de manera detallada comportamientos y actitudes coherentes con las patologías de sus personajes; pero este hecho tiene una clara contrapartida y es que la mayor parte de los autores prefieren insertar a sus «locos» en el contexto social y suelen evitar situarlos dentro de sanatorios mentales o referirse de manera directa y pormenorizada a esa u otras instituciones donde se tratan enfermos mentales, aunque hay algunos ejemplos de representación de estos lugares como en el relato «El sistema del Dr. Tarr y el profesor Fether» (*The System of Doctor Tarr and Professor Fether*, 1845) de Edgar Allan Poe.

Beveridge y Renvoize ofrecen algunos ejemplos de personajes de la literatura victoriana que sus creadores identifican como afectados por enfermedades mentales o, directamente, por la locura. Así lo hace, por ejemplo, Emily Brönte en *Wuthering Heights* (1847), donde presenta la figura de «Catherine, que manifiesta en dos episodios una inestabilidad mental que se describe

24. «Throughout the nineteenth century, non-specialist such as literary authors, philosophers, and ordinary citizens routinely participated in public debates over psychological issues», A. Stiles (2008: 669).

25. Beveridge y Renvoize (1988: 411).

en detalle».²⁶ En la novela no se identifica la enfermedad mental en cuestión, pero sí queda patente que Catherine sufre algún tipo de demencia. Charlotte Brönte presenta también en *Jane Eyre* (1847) a Mr. Rochester, un personaje que se podría definir como lunático porque alterna momentos de lucidez mental con momentos en que no controla su comportamiento. Este último caso es interesante porque «la locura se ve como un estado de degradación y bestialidad».²⁷ Además, se encuentran personajes con problemas mentales en las obras de Dickens como el caso de una de las más famosas, *David Copperfield* (1850), en el personaje de Mr. Dick; en este caso Beveridge y Renvoize afirman que

los orígenes de su trastorno se encuentran en sus malos tratos anteriores por parte de su hermano y su preocupación sobre el matrimonio infeliz de su hermana. La locura del señor Dick se manifiesta principalmente en su preocupación por la cabeza del rey Carlos I y su creencia de que “parte de la tribulación” en la cabeza del rey había pasado a ser suya.²⁸

Robert Louis Stevenson es otro de los autores que dedica durante esta época parte de su obra a describir la enfermedad mental. En *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* (1886), obra fascinante desde el punto de vista psicológico, puede identificarse a su protagonista como afectado por el trastorno de doble personalidad, tal y como se hará en el segundo capítulo de este trabajo.

1.2. La «continuación» en la teoría literaria

Una vez introducida la enfermedad mental como problema especulativo durante la era victoriana,

26. «Catherine has two episodes of mental instability which are described in some detail», Beveridge y Renvoize (1988: 411).

27. «madness is seen as a state of degradation and bestiality», Beveridge y Renvoize (1988: 411).

28. «The origins of his derangement lie in his previous ill-treatment by his brother and his concern over his sister's unhappy marriage. Mr Dick's madness manifests itself mainly in his preoccupation with King Charles I's head and his belief that “some of the trouble” in the King's head has been put into his own», Beveridge y Renvoize (1988: 412).

nos moveremos ahora al segundo aspecto teórico de este trabajo. Más arriba, en la introducción, se ha señalado que la obra analizada en el tercer capítulo, «La secuela», es una continuación de *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*. Por ello, ahora me ocuparé brevemente de explicar qué se entiende por «continuación» o «secuela» de una obra literaria, para lo que seguiré el análisis ofrecido por Gérard Genette en *Palimpsestos* (1962).

Cuando identificamos un texto como «continuación» de otro, siempre nos estamos refiriendo indirectamente al concepto de «intertextualidad». En palabras de Chiara Concina:

El término «intertextualidad» se utiliza generalmente para definir la relación entre un texto y otros textos. [...] Existe, por tanto, una red formada por el texto (del latín *texĕre*, participio pasado *textŭs* = lo que se teje, entretejido), para la cual el prefijo *inter* (del latín = entre, en el centro) establece un vínculo adicional con otras estructuras similares, independientemente de su ubicación geográfica, el período histórico y el contexto social al que pertenecen.²⁹

Por tanto, se puede decir que la intertextualidad alude al fenómeno por el que existe una relación entre dos o más textos que comparten rasgos comunes y que pueden ser reconocidos e identificados por quien los lee. Concina añade que la analogía es, además, consustancial a la forma en que se constituyen los textos literarios y que es esta la que permite que el lector pueda vincularlos entre sí, puesto que «todo producto literario sufre, de manera más o menos evidente, de esta [relación de] dependencia, ya que no hay obras que no estén rodeadas de otras obras».³⁰ En suma, una de las tareas del crítico literario y del historiador de la literatura es poner de manifiesto que analizar una obra literaria es, al menos en parte, revelar o resaltar la relaciones

29. «Con il termine “intertestualità” si intende generalmente definire la relazione esistente tra un testo e altri testi. [...] Esiste quindi una rete formata dal testo (dal latino *texĕre*, participio passato *textŭs* = ciò che è intessuto, intrecciato), per la quale il prefisso *inter* (dal latino= tra, in mezzo) stabilisce un nesso ulteriore con altre strutture analoghe, a prescindere dalla loro collocazione geografica, dall’epoca storica e dal contesto sociale ai quali appartengono», C. Concina (2010: 61).

30. «Ogni prodotto letterario risente, in maniera più o meno evidente, di questa dipendenza, dal momento che non esistono opere che non siano circondate da altre opere», C. Concina (2010: 61).

de dependencia directas o indirectas que dicha obra traza con corpora textuales más o menos afines. Esta tarea forma parte también, como es obvio, de la literatura comparada, a la que cabe definir como

el estudio de la literatura más allá de los confines de un país particular, y el estudio de las relaciones entre la literatura, por un lado, y las otras áreas de conocimiento y creencia, como las artes (por ejemplo, pintura, escultura, arquitectura, música), filosofía, historia, las ciencias sociales (por ejemplo, política, economía, sociología), la ciencia, la religión, etc., por otra. En resumen, es la comparación de una literatura con otra u otras, y la comparación de la literatura con otras esferas de la expresión humana.³¹

Es decir, aunque la literatura comparada comparte con la historia y la crítica literaria la preocupación de poner en relación textos literarios entre sí, suele hacerlo atendiendo a distintas tradiciones lingüísticas o, si se quiere, a distintas literaturas nacionales. Es más, tampoco se ve necesariamente constreñida al ámbito de la literatura, sino que puede encargarse —y habitualmente lo hace— de relacionar textos literarios con distintas disciplinas y distintos lenguajes, sean estos, artísticos, científicos, religiosos o de cualquier otra naturaleza, se creen con vocación de distanciarse de «lo literario» o no.

Por lo anteriormente expuesto, el análisis de la «continuación» literaria compete también a la literatura comparada, pues la continuación es el proceso por el cual una obra literaria busca hacer evidente y manifiesta su relación de dependencia con otra que la precede. Así, se produce una relación de hipertextualidad que

relaciona un texto B (hipertexto) con un texto anterior A (hipotexto) [...] en el cual

31. «The study of literature beyond the confines of one particular country, and the study of the relationships between literature on the one hand and the other areas of knowledge and belief, such as arts (e.g. painting, sculpture, architecture, music), philosophy, history, the social sciences (e.g. politics, economics, sociology), the science, the religion etc., on the other. In brief, it is the comparison of one literature with another or others, and the comparison of literature with other spheres of human expression», Stallknecht y Horst (1961: 3).

B deriva de A por una transformación simple o directa, es decir B transpone algunas características formales de A; [...] o por transformación indirecta o imitación, por la cual gracias a un proceso más complejo B reconoce en A un modelo y lo imita sin necesariamente recoger una por una todas sus características.³²

De manera que cuando hablamos de continuación tenemos que considerar una relación entre dos textos, un hipotexto y un hipertexto, en la que el segundo adopta características formales del primero directa y explícitamente.

En *Palimpsestos* (1962), Genette define y explica el concepto de «continuación» a través de la diferencia entre lo que él denomina «continuación» (*continuation*) y «prolongación» (*suite*). Para Genette, ambas etiquetas aluden al mismo fenómeno, pero presentan una diferencia muy clara entre sí: la «continuación» siempre lo es de una obra ajena, es decir, es *alógrafa*; mientras que la «prolongación» lo es siempre del autor de, por así decir, la primera parte y es, por ende, *homógrafa*.³³ Las razones de esta última suele ser, siempre para Genette, «explotar el éxito de una obra, a menudo considerada en su tiempo como acabada, haciéndola resurgir con nuevas peripecias».³⁴ Genette ilustra este segundo caso con obras bien conocidas, como *Robinson Crusoe* o *El Quijote*,³⁵ en las que sus autores han decidido añadir nuevas peripecias y reescribir con ello el final de sus narraciones, ofreciendo a sus lectores una conclusión distinta de la original. En lo que se refiere al primer caso, la «continuación» es para Genette una

imitación vinculada, ya que prevé la reanudación y finalización de una obra que ha quedado inconclusa, lo que implica que el continuador mantiene la coherencia

32. «Mette in relazione un testo B (ipertesto) a un testo anteriore A (ipotesto) [...] in cui B deriva da A per trasformazione semplice o diretta, cioè B traspone alcune caratteristiche di A; [...] oppure per trasformazione indiretta o imitazione, per cui mediante un procedimento più complesso B riconosce in A un modello e lo imita senza necessariamente riprenderne puntualmente le caratteristiche», C. Concina (2010: 66).

33. G. Genette (1982: 201).

34. G. Genette (1982: 202).

35. G. Genette (1982: 202).

y continuidad con respecto a los personajes y acontecimientos narrados en su hipotexto. Pero también podemos tener la continuación de textos realizados gracias a retomar y desarrollar episodios secundarios.³⁶

Pero además, para que una obra pueda catalogarse como «continuación» debe contar de manera irrenunciable con ciertas características. Genette explica que la continuación tiene como rasgo fundamental «la imitación» que «tiene que ser de una fidelidad y de una seriedad absolutas»;³⁷ esto es necesario para que el lector perciba el tipo de relación que existe entre hipotexto e hipertexto.

Además, como afirma Marta Fernández Bueno en *La herencia literaria en la obra de Christoph Hein: un acercamiento intertextual*, para que una obra se defina como «continuación», «quien la escribe [debe mantener] un delicado ten con ten entre su autonomía como autor y su compromiso para con unos personajes que ya ha encontrado fabricados».³⁸ En otras palabras, no hay que olvidar, a la hora de escribir una continuación, que el material con que se trabaja ya cuenta con unos rasgos que no pueden ser cambiadas totalmente: por lo tanto, espacio y tiempo han de ser compartidos o, si se cambian, debe hacerse con una justificación válida. Los personajes, además, deben reflejar características que ya aparecían en el hipotexto para que el lector pueda reconocerlos de manera inmediata y para que no se creen divergencias significativas que puedan destruir el personaje de la obra inicial. Debe respetarse igualmente el estilo del hipotexto e imitarlo como refuerzo de esta idea de continuidad entre ambos. El autor de continuaciones podrá expresar su originalidad en la creación de los acontecimientos y de las narraciones en su obra, poniendo, por ejemplo, a los personajes ante nuevas peripecias con el objetivo de poder describir, de manera original, las reacciones y comportamientos que el autor

36. «Imitazione vincolata, dal momento che prevede la ripresa e il completamento di un'opera rimasta incompiuta, il che implica che il continuatore mantenga la coerenza e la continuità rispetto ai personaggi e alle vicende narrate nell'ipotesto. Ma si può avere anche la continuazione di testi compiuti con la ripresa e lo svolgimento di episodi secondari», C. Concina (2010: 67).

37. G. Genette (1982: 202).

38. M. F. Bueno (2009: 66).

del hipotexto no había previsto o no había desarrollado.

En suma, aunque la «continuación» sea aparentemente más “fácil” que una creación original, en realidad está sometida a unas reglas que hacen imposible obviar que el material con que se trabaja —personajes, espacios, tiempo(s), etc.— ha sido previamente diseñado y explotado por otro. La coherencia entre ambos textos es, por tanto, el rasgo al que se debe mayor respeto y que define también el horizonte de expectativas del lector que se acerca a la continuación de una obra.

A estos rasgos formales, Genette añade que las continuaciones suelen escribirse por dos motivos. El primero es cerrar un hipotexto que permanecía inacabado por cualquier causa insalvable, como podría ser la muerte inesperada de su autor.³⁹ Este es el caso, por ejemplo, de *The Mystery of Edwin Drood* (1870) de Charles Dickens. La obra cuenta la historia de la muerte de Edward Drood y de como sus familiares intentan descubrir a su asesino, algo que nunca sucede porque Dickens falleció antes de poder terminar su obra. Por esta misma razón, muchos autores escribieron continuaciones que ofrecían finales posibles.⁴⁰ El segundo motivo para escribir una continuación es que un nuevo autor quiera añadir episodios a una peripecia en principio cerrada por el autor del hipotexto.⁴¹ Es lo que sucede, por ejemplo, en *Return to Wuthering Heights* (1978), de Anna L’Estrange, que retoma la historia que Emilie Brönte había cerrado con muerte de Heathcliff y narra la vida de los personajes que sobreviven al protagonista.

A estos dos tipos de continuación, que dependen de la apertura o la cerrazón relativa del hipotexto, Genette añade otros cuatro basándose en la clase de relación temporal que se establece entre la peripecia del hipotexto y la del hipertexto. Así, podemos hablar de una

39. G. Genette (1982: 201).

40. Schlicke (1999: 676). El interés por cerrar la obra ha acabado por convertirse en un fenómeno literario en Inglaterra, hasta el punto de que en 2015, *The Daily Mail*, en colaboración con la Universidad de Buckingham, solicitó de sus lectores la resolución del caso, reto al que respondieron más de 15.000 lectores: Hugo Gye, «At last, the Mystery of Edwin Drood is solved», 19 de mayo de 2015.

41. G. Genette (1982: 216).

continuación *proléptica*, que prosigue la peripecia donde el hipotexto la había dado por cerrada y que es, obviamente, la más habitual.⁴² El ejemplo más cercano es «La secuela» de Alfredo Conde, que se analizará en el tercer capítulo de este trabajo y que cuenta la vida del abogado amigo del doctor Jekyll, Utterson, tras el fallecimiento de este. La segunda tipología es la continuación *analéptica*, que se remonta en la peripecia del hipotexto de causa en causa hasta llegar a un punto de partida más absoluto o, al menos, más satisfactorio para la intención del continuador.⁴³ Esta tipología no es tan habitual, pero puede encontrarse en *Wide Sargasso Sea* (1966), de Jean Rhys, que cuenta la historia de la primera boda del señor Rochester — protagonista de *Jane Eyre* (1847), de Charlotte Brönte— con Antoinette Cosway. Las últimas dos tipologías cuentan con una tradición venerable, pues se las emplea con frecuencia en los ciclos de materia artúrica y homérica.⁴⁴ La continuación *elíptica* se encargaría, así, de colmar una laguna o una elipsis dentro del hipotexto,⁴⁵ como en el caso de

las de Lesques en la *Iliada menor* y de Aretino en *La Etiópida* y *La Iliupersis*, que prolongan la *Iliada*, de Pantasilea a Menón, del regreso de Filoctetes a la llegada de Pirro, del caballo de Troya a la masacre y el incendio final, hasta su término «necesario», es decir, hasta el principio de *La Odisea*, colmando así la «laguna» dejada por Homero entre la acción de sus dos poemas.⁴⁶

Y la continuación *paraléptica* colmaría eventuales paralipsis, o elipsis laterales,⁴⁷ como en el caso de «la de Agias en *sus Nostoi*, que completan la *Odisea* añadiéndole el relato de todos los demás regresos».⁴⁸ En definitiva, las posibilidades de la continuación son ilimitadas y no solo

42. G. Genette (1982: 219).

43. G. Genette (1982: 219).

44. G. Genette (1982: 219).

45. G. Genette (1982: 219).

46. G. Genette (1982: 219).

47. G. Genette (1982: 219).

48. G. Genette (1982: 219).

abren un espacio muy amplio para la originalidad de la peripecia, sino que permiten también que quien las acometa pueda aproximarse desde una perspectiva crítica, casi de literatura de tesis, diríamos, con respecto a su hipotexto. Este aspecto será sobre el que me centraré cuando analice «La secuela» de Alfredo Conde en el tercer y último capítulo de este trabajo.

CAPÍTULO 2

2.1. *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*. Entre novela gótica y realista

Robert Louis Stevenson escribió *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*, una de las cimas de la narrativa gótica del siglo XIX, entre 1885 y 1886, prácticamente el mismo año de su publicación. «Gótico», como explica Roger Luckhurst,

no es un término positivo, sino que alude a todo lo que no es: ni moderno, ni iluminado, ni libre, ni protestante, ni inglés. Cuando llegó a usarse para un cierto tipo de ficción relacionada con lo terrorífico y lo sobrenatural, se mantuvo el sentido negativo. La ficción gótica era todo aquello que suponía una ofensa al gusto neoclásico.⁴⁹

Así, «gótico» alude a un género que engloba historias de misterio, horror y materia ultraterrena y sobrenatural que se escriben, en sentido amplio, entre la década de 1760 y la actualidad,⁵⁰ y que se ve sometido de manera regular a importantes adaptaciones y revisiones de acuerdo con la época en que se produce. Así, en la era victoriana, se retoma el género gótico como el «resultado de una compleja suma de factores. No hay una explicación única y directa para su resurgimiento, sino que cada texto anidado en este contexto histórico evoca de muy distintas maneras [a sus modelos] y se aprovecha de las múltiples posibilidades que ofrece la forma de lo gótico».⁵¹

49. «[...] Is not a positive term, but stands for everything not: not modern, not enlightened, not free, not Protestant, not English. When it came to be used for a certain kind of fiction concerned with the ghastly and the supernatural, the negative sense was retained. Gothic fiction was everything that offended neoclassical taste», R. Luckhurst (2005: x).

50. «Gothic provide thorough and revealing accounts of this haunting-to-horrifying type of fiction from the 1760s [...] to the end of the twentieth century», J. E. Hogle (2002).

51. «The result of a complex matrix of factors. There is no single, clinching explanation for this reemergence: each text nestled in this historical context resonates in different ways, exploiting the multiple possibilities opened up by the Gothic form», R. Luckhurst (2005: x)

Uno de los factores, acaso el que más nos interesa aquí, es el estado de decadencia social⁵² en que se encuentra la Inglaterra de este período, lo que conduce a que muchos literatos se vean ante la necesidad de responder a las preocupaciones sociales «no a través de la enseñanza cristiana convencional, sino del interés en otras religiones, en las alternativas científicas a la religión misma y, en un renacimiento irracional de las extravagancias góticas».⁵³ Por tanto, se caracteriza por

una obsesión con el crimen, con la anarquía, con la decadencia, con la vuelta a lo ancestral, con lo bestial, o, sencillamente, con la parafernalia del horror que circula a través de la obra de muchos de los autores fundamentales de fin de siglo, escritores tan diversos en estilo e intereses como Thomas Hardy, Oscar Wilde, William Yates, Joseph Conrad, H. G. Wells y Stevenson.⁵⁴

El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde participa de estos rasgos y, como es sabido, narra la historia de la tensión entre el doctor Jekyll, un científico de buena familia, respetado y apreciado por la sociedad, y su *alter ego*, el señor Hyde, su parte oscura, un criminal despreciable y diabólico. Gracias a una pócima creada por Jekyll, este logra separarse de su parte oscura y maligna, el señor Hyde, una criatura monstruosa y peligrosa que comete crímenes atroces al resguardo de la noche, perturbando la tranquilidad y la normalidad de la ciudad de Londres. No son ni Jekyll ni Hyde quienes narran su propia historia, sino el abogado Utterson, amigo cercano del doctor Jekyll, que investiga los extraños acontecimientos que parecen comprometer tanto al buen doctor como al misterioso señor Hyde. Solo al final de la obra, el lector comprende que Jekyll y Hyde son la misma persona y que el segundo es fruto

52. R. Luckhurst (2005: xi).

53. «Not [...] in conventional Christian teaching, made for a revival of interest in other religions, in scientific alternatives to religion, and in an anti-rational revival of Gothic extravagance», A. Sanders (1994: 469).

54. «An obsession with crime, with anarchy, with decadence, with reversion, with the animal, or simply with the paraphernalia of horror [that] can be seen running through the work of many of the key writers of the end of the century, writers as diverse in their styles and interests as Hardy, Wilde, Yeats, Conrad, Wells, and Stevenson», A. Sanders (1994: 469).

del experimento llevado a cabo por Jekyll a fin de alejar de sí mismo su parte más perversa y demoníaca. En la novela, la ciencia deviene, así, instrumento capaz de alcanzar lo sobrenatural. Permite al hombre cosas imposibles como la división de sí mismo en dos partes.

Gracias a la perspectiva adoptada por Stevenson para narrar su historia, el carácter misterioso de los acontecimientos y su resolución mantienen en continuo suspense al lector, y envuelven esta fe en la ciencia y el progreso de un halo de horror y de intriga policíaca. Y, no obstante esta acomodación de la novela con el relato gótico clásico, *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* puede leerse como una novela realista no tanto porque el ambiente en que los acontecimientos suceden —las calles del Londres de *fin de siècle*— sea reconocible para los lectores, ni porque los personajes, aunque inventados, respondan a tipos perfectamente identificables con profesionales liberales de la época —abogados y hombres de leyes como Utterson, y científicos y médicos como el doctor Layton y el mismo Jekyll—; sino porque, encarnados en sus personajes, lo legal y lo científico se convierten en líneas temáticas que arman conceptualmente la obra de principio a fin, impregnándola de una pátina de verosimilitud. De hecho, ya desde el título se lleva al lector a percibir una cercanía con la realidad y con los temas antes citados. Por un lado, el *caso* del doctor Jekyll y del señor Hyde es un *caso* legal, dado que la obra se abre con el extraño testamento que el doctor Jekyll entrega a su amigo abogado Utterson y, por otro, el *caso* que concierne a ambos es también un *caso* clínico.

Que la obra puede definirse como una novela realista desde el punto de vista científico-médico queda patente, además, en el hecho de que se presentan en ella síntomas y actitudes del protagonista que indican que sufre, de acuerdo con las teorías psiquiátricas de la época, doble personalidad, lo que en la actualidad se conoce como «trastorno de identidad disociativo». La crítica ha destacado, de hecho, que Stevenson se inspiró hasta tal punto en casos clínicos, que pueden encontrarse muchas similitudes entre Jekyll y ellos. En «Robert Luis Stevenson's *Jekyll and Hyde* and the double brain», Anna Stiles menciona una entrevista a la mujer de Stevenson, Fanny, donde esta menciona la impresión indeleble que había dejado en su marido un artículo sobre el subconsciente publicado en una revista científica francesa y que habría sido el germen

de *El extraño caso...*⁵⁵ A ello puede sumarse el trato cercano que Stevenson mantenía con el doctor Mayers, autor del artículo «Multiplex Personality» (1886), lo que permite suponer que permitiría a Stevenson acceder a la bibliografía más reciente sobre el tema y saciar así su interés por la psiquiatría y las enfermedades mentales.⁵⁶ Con todo, por más que las declaraciones de su esposa y amistades no dejen duda sobre la influencia de la medicina sobre *El extraño caso...*, el mismo Stevenson jamás se pronunció sobre si Jekyll sufría un trastorno de doble personalidad, quizá a fin de evitar que su obra quedara reducida a una sola clave interpretativa —una especie de alegoría fantástica sobre la doble personalidad—, alejándola con ello de un género narrativo, el gótico, caracterizado por su interés por la ambigüedad, lo enigmático y, en menor o mayor medida, lo sobrenatural.⁵⁷

2.2. El trastorno de doble personalidad en la era victoriana. La *double brain theory* y los casos de Félida X y Sergeant F.

En la era victoriana, gracias a los primeros avances en el estudio anatómico del cerebro y al surgimiento de nuevas teorías sobre su funcionamiento, el trastorno de la doble personalidad se convirtió en materia frecuente de discusión médica. Así, a medida que van perdiendo su aura de misterio o su carácter sobrenatural, las enfermedades mentales reciben una cada vez mayor atención por parte de la comunidad científica, que comienza a desarrollar teorías con que explicar las causas tras estos desórdenes. Como afirma Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica*, esto se produce gracias al cambio de la metodología con que se estudia la enfermedad,⁵⁸ caracterizada por el surgimiento de la clínica médica:

Esta nueva estructura está señalada, pero por supuesto sin quedar agotada, por el

55. «[He] was deeply impressed by a paper he read in a French scientific journal on sub-consciousness [...] [and it] gave the germ of the idea», A. Stiles (2006: 879).

56. A. Stiles (2006: 881).

57. «[He] does not wish to provide a single key to a story that is intended to remain enigmatic», A. Stiles (2012: 28).

58. M. Foucault (1966: 14).

cambio ínfimo y decisivo que ha sustituido la pregunta: «¿Qué tiene usted?», con la cual se iniciaba en el siglo XVIII el diálogo del médico y del enfermo [...], por esta otra en la cual reconocemos el juego de la clínica y el principio de todo discurso: «¿Dónde le duele a usted?». A partir de ahí, toda la relación del significante con el significado se distribuye de nuevo, y ahora en todos los niveles de la experiencia médica: entre los síntomas que significan y la enfermedad que se significa, entre la descripción y lo que ella describe, entre el acontecimiento y lo que éste pronostica, entre la lesión y el mal que ella señala, etc.⁵⁹

El cambio engloba una nueva concepción tanto de la medicina, como de la enfermedad. Como explica Foucault, a partir de este momento se disocia lo sobrenatural del evento clínico y se desarrollan tratamientos apoyados en «certezas empíricas» para curar las enfermedades, como por ejemplo las largas sesiones de baño diarias para curar la histeria. Los avances en el conocimiento del cuerpo humano, favorecidos entre otras cosas por la aceptación de la autopsia como práctica científica, favorecen una aproximación más objetiva a la enfermedad, que a partir de ese momento se analiza y define desde sus causas y síntomas. Dicho de otra manera, las enfermedades comienzan a catalogarse y a estudiarse de acuerdo con datos observacionales precisos.⁶⁰ Foucault añade que esto va de la mano de un nuevo método en el que el médico debe «ver y decir»,⁶¹ lo que permite un dinamismo inédito en el planteamiento de teorías médicas novedosas y de tratamientos de muy diversas enfermedades. Todo ello queda de manifiesto en una teoría, la del doble cerebro (*double brain theory*), que aunque ya se había formulado con anterioridad,⁶² se retomará en las dos últimas décadas del siglo XIX con estudios mucho más detallados y con la aplicación de los nuevos métodos clínicos.

La teoría del cerebro doble se formula por primera vez en el siglo XVIII gracias a los

59. M. Foucault (1963: 14).

60. M. Foucault (1963).

61. M. Foucault (1963: 5).

62. A. Stiles (2012: 34).

estudios pioneros de Franz Joseph Gall, que «promovió la idea de que todo el mundo [...] cuenta con dos cerebros perfectamente formados, cada uno de los cuales puede sustituir al otro en casos de lesión cerebral unilateral». ⁶³ Aunque la teoría se oponía a las doctrinas del cristianismo sobre el alma y planteaba serias dudas con respecto al pecado, a la redención y a la salvación —«cada hemisferio era al menos potencialmente capaz de generar un alma propia, capaz de voluntad y de conciencia independientes»⁶⁴—, se retomará con el avance de la «psicología» y la «neurología» del siglo siguiente, hasta el punto de que muchos investigadores considerarán a Gall como cimiento sobre el que edificar sus propias teorías sobre el funcionamiento del cerebro. Uno de los más influyentes, Arthur Ladbroke Wigan, subrayará la importancia del equilibrio entre ambos hemisferios —y, por tanto, entre ambos cerebros, al menos en potencia— para definir la «normalidad» mental de un individuo. Así, Wigan introduce

la idea de que cada individuo tenía el imperativo moral de mantener equilibrados ambos hemisferios cerebrales. Argumentaba que si un hemisferio se enferma, se lesiona o enloquece, el hemisferio opuesto (sano) todavía puede, hasta cierto punto, controlar las voliciones mórbidas de su compañero. ⁶⁵

Durante la segunda mitad del siglo XIX, a la vez que se populariza la teoría del doble cerebro, comienza también a probarse que los dos hemisferios distan de ser idénticos entre sí. De hecho, «el hemisferio izquierdo se vincula desde entonces con la civilización, la racionalidad y las así llamadas funciones cerebrales “más elevadas”, como el lenguaje»;⁶⁶ mientras que el derecho, en

63. «[...] promoted the idea that [...] everyone has two perfectly formed brains, each of which can substitute for the other in cases of unilateral brain injury», A. Stiles (2012: 34).

64. «[...] each hemisphere at least was potentially able of generating a ‘soul’ of its own, capable of independent will and consciousness», Hurley, *The Gothic Body*, 11; Stephen Heath, “Psychopathia sexualis: Stevenson’s Strange Case,” *Critical Quarterly* 28.1 (1986), 93–108, 103 en A. Stiles (2012: 34).

65. «Wigan introduced the idea that each individual had moral imperative to keep both brain hemispheres balanced. Wigan argue if one hemisphere became diseased, injured, or mad, the opposite (healthy) hemisphere can still, up to a certain point, control the morbid volitions of its fellow», A. Stiles (2012: 35).

66. “The left hemisphere thereafter became linked to civilization, rationality, and so called “higher” cerebral func-

cambio, «debe encarnar las cualidades opuestas: impulsividad, salvajismo, animalidad y locura, quedando asociado con grupos supuestamente inferiores, como mujeres, no blancos, maníacos y delincuentes, en quienes se suponía que predominaba».⁶⁷ Así, un individuo se comportará de manera civilizada siempre que entre los dos hemisferios prevalezca el izquierdo, mientras que lo hará de manera salvaje e incivilizada si domina el derecho. A pesar de la idea de que cada uno de los hemisferios determinaba el carácter del individuo, y de la tentación evidente de eliminar las pulsiones del derecho para crear ciudadanos más civilizados, los médicos y anatomistas de la época coinciden en afirmar una y otra vez que ambos hemisferios, y el equilibrio entre ellos, eran «necesarios para la salud mental»⁶⁸ y que el «desequilibrio hemisférico era particularmente peligroso cuando el desarrollo del derecho superaba al izquierdo».⁶⁹ En suma, desde el punto de vista de la anatomía patológica, el trastorno de doble personalidad se consideraba como la manifestación de un desequilibrio entre los dos hemisferios del cerebro.

En cualquier caso, «conocer» las causas físicas que originan la enfermedad dista de poderse equiparar con el estudio de sus síntomas y, más aun, con encontrar un remedio para curarla o revertir ese desequilibrio. Con este fin en mente, la cultura médica de finales del siglo XIX estudiará con esmero los casos de doble personalidad, cuya descripción y tratamiento solo se verá superada con el nacimiento del psicoanálisis. La importancia del trastorno de doble personalidad para conocer el funcionamiento del cerebro y para la «psiquiatría» de la época, hizo que los casos que surgían y podían documentarse tuvieran gran difusión y trascendieran la propia disciplina médica. De estos casos, dos se hicieron muy famosos durante la época y son fundamentales para ilustrar los problemas de *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor*

tions such as language”, A. Stiles (2012: 36).

67. «[...] should embody the opposite qualities: impulsivity, savagery, animality, and madness. [...] [It] became associated with supposedly inferior groups such as women, non-whites, maniacs, and criminals, in whom it was supposed to predominate», A. Stiles (2012: 36).

68. «[...] balanced hemispheres were necessary for mental health», A. Stiles (2012: 38).

69. «[...] hemispheric imbalance was thought to be particularly dangerous when the development of the right hemisphere outpaced that of the left», A. Stiles (2012: 38).

Hyde, me refiero a Félida X. y al sargento F.

Félida X., paciente de Eugène Azam y uno de los casos más famosos de personalidad doble del siglo XIX, era una chica de Burdeos, inteligente, nerviosa y melancólica que en 1858, con catorce años, empezó a manifestar un comportamiento extraño:⁷⁰ caía aturdida de manera repentina y era imposible despertarla, cuando recobraba el conocimiento su personalidad parecía haber cambiado por completo, pues se mostraba de buen humor y extrovertida, un estado que solo se prolongaba durante unas pocas horas.⁷¹ A partir de esta presentación de la paciente, que parafraseo de Marchetti, se puede comprender que los médicos de la época se hallaran ante un caso totalmente nuevo, extraño, para el que se acuñó el término de doble personalidad, dado que estas dos personalidades se turnaban para tomar el control del cuerpo de Félida. La transformación era, además, perceptible para cualquier observador, pues con el cambio de personalidad venía asociado un comportamiento y, en general, una actitud distintos. En palabras de Anne Stiles:

En su, por así decir, estado normal, Félida se mostraba «melancólica» y «muy ansiosa por su salud corporal». En su segundo estado, en cambio, Félida «se despertaba de una manera distinta, sonriendo alegremente, hablando enérgicamente, y trinando (*fredonnant*) sobre su trabajo... y sin quejarse apenas de ninguno de los dolores que tan severamente la aquejaban unos minutos antes.⁷²

70. «[...] was a girl from Bordeaux. Intelligent, anxious and melancholic. In 1858, when she was fourteen, she began to show strange behavior», P. Marchetti (2015: 77).

71. «[...] would fall down into sudden torpors from which she could not be roused. Later she would wake up again and her personality seemed totally changed. She appeared more good-humored and extrovert. But this state [...] would last only for a few hours», P. Marchetti (2015: 77-78).

72. «In her so-called normal state, Félida appeared “melancholy” and “very anxious about her bodily health.” In her second state, meanwhile, Félida “Woke up in quite another state, smiling gaily, speaking briskly, and trilling (*fredonnant*) over her work ... and scarcely complained of any of the pains she had suffered so severely a few minutes before», A. Stiles (2012: 41).

Dicho de otra manera, no era solo que Félida X. cambiara de personalidad, sino que lo hacían transformándose en un totalmente antagónica. El doctor Azam ilustra hasta qué punto estas diferencias eran radicales cuando recoge la anécdota del embarazo de su paciente:

Se quedó embarazada fuera del matrimonio mientras se manifestaba su segunda condición [i. e., su segunda personalidad]: Un joven de 20 años conoció a Félida X... los dos jóvenes se tenían un gran afecto y se prometieron el uno al otro en matrimonio. Durante su segunda condición, ella se abandonó a él y quedó encinta. Durante su período de vida normal, lo ignoraba.⁷³

Otro caso muy popular es el del sargento F., que «desarrolla dos personalidades tras haber recibido un disparo en el hemisferio izquierdo del cerebro».⁷⁴ La personalidad alterada es también en este caso totalmente diferente a la personalidad anfitriona del sargento: «La salud del ex sargento es perfecta; es inteligente y amable [...]. En su segundo estado, sin embargo, el sargento muestra cualidades animales, automáticas, junto con impresiones sensoriales dañadas».⁷⁵ A diferencia de Félida, que pasa de una personalidad melancólica y depresiva a una más positiva y proactiva, al sargento le ocurre lo contrario: pasa de ser un hombre tranquilo, amable y muy inteligente a un ser casi bestial; de hecho, durante su segunda condición su cuerpo desarrolla una «insensibilidad al dolor y al sabor desagradable».⁷⁶

No obstante las diferencias, ambos pacientes presentan rasgos compartidos, como, por ejemplo, que el cambio de personalidad se produzca manifestando unos síntomas —«el

73. «She became pregnant out of wedlock during her condition seconde: A young man of 20 years of age knew Félida X. ... the two young people had a great affection for one another and were promised to one another in marriage. During her second condition, she abandoned herself to him and became pregnant. During her period of normal life, she ignored him», A. Stiles (2012: 41-42).

74. «[...] develop two personalities as a result of a gunshot wound in the left brain hemisphere», A. Stiles (2012: 41-42).

75. «The ex sergeant's health is perfect; he is intelligent and kindly [...]. In his second state, however, the sergeant displayed animalistic, automatic qualities, along with impaired sensory impressions», A. Stiles (2012: 41-42).

76. «[...] insensitivity to pain and unpleseant taste», A. Stiles (2012: 42).

comienzo del estado anormal arranca con el desasosiego y la sensación de peso en la parte frontal de la cabeza, seguido por una sensación de embotamiento y pesadez de la misma»⁷⁷— y unas consecuencias similares: la pérdida de conciencia durante un largo lapso de tiempo y un estadio de fatiga posterior.⁷⁸

Ambos casos gozaron de una difusión y de una popularidad extraordinarias a partir de su publicación y es más que probable que Stevenson los hubiera leído en algún momento y le hubieran servido de inspiración para la construcción del doctor Jekyll. De hecho, la comparación de la obra con ambas fuentes pone de manifiesto bastante similitudes y revela una voluntad significativa en las diferencias.

2.3. El trastorno de doble personalidad. Una definición desde la psiquiatría contemporánea

Tras haber trazado el contexto médico y científico que sirvió de inspiración para crear al personaje del doctor Jekyll y Mr. Hyde, dedicaré este apartado a explicar cuál es el estado del «trastorno de doble personalidad» en la psicología contemporánea y presentaré los síntomas típicos para compararlos con la obra de Stevenson.

El trastorno de doble personalidad es un desorden mental que se encuadra en el conjunto de los «trastornos de identidad disociativos» (*Dissociative Identity Disorders* o *DID* en inglés), es decir aquellos desórdenes mentales en que la identidad de una persona, su memoria y su conciencia se ven alteradas o destruidas.⁷⁹ En particular, el trastorno de la doble personalidad consiste en el fenómeno médico por el que dos o más personalidades relativamente independientes

77. «The commencement of the abnormal state is ushered in by uneasiness and a “sense of weight about the forehead” followed by “dullness and heaviness of the head”», A. Stiles (2012: 42).

78. «Extendend loss of consciousness and subsequent fatigue characterize Félida’s and Sergeant F.’s transformations», A. Stiles (2012: 43).

79. «Mental disorders in which a person’s identity, memory, and consciousness are altered or disrupted», D. Sue *et al.* (2010: 149).

parecen coincidir en una única persona.⁸⁰ Se trata, por lo tanto, de una discapacidad mental por la cual la persona tiene en sí misma dos o más identidades que se alternan para tomar el control sobre las demás.

Como afirma Jo Ringrose en su libro, *Understanding and treating dissociative identity disorder*, en el paciente que sufre este trastorno pueden diferenciarse dos tipos de identidades: el anfitrión (*host*) y las personalidades alteradas (*alter personalities*).⁸¹ El anfitrión es la identidad que tiende a ser la parte que tiene control efectivo del cuerpo más tiempo o, en otras palabras, aquella identidad que reconoce como suyo el cuerpo, la que en la mayoría de los casos se da cuenta de tener un problema y quiere resolverlo, la que se reconoce efectivamente como «yo». La otra o las otras identidades, las personalidades alteradas, son las manifestaciones que el anfitrión (*host*) desarrolla durante su vida. Dependiendo de la gravedad del trastorno pueden ser una o múltiples. Jo Ringrose, valiéndose de la definición de Kluft, afirma que la personalidad alterada es:

Una entidad con un sentido firme, persistente y bien fundado de sí misma y un patrón característico y consistente de comportamiento y sentimientos en respuesta a determinados estímulos. Debe tener una serie de funciones, una serie de respuestas emocionales y una historia de vida significativa (de su propia existencia).⁸²

Es más, las personalidades alteradas se perciben a sí mismas como personas diferenciadas de su anfitrión, hasta el punto de que no son conscientes de compartir el mismo cuerpo ni con aquel ni con las demás personalidades, ni mucho menos de que todas ellas en su conjunto

80. «Is a dramatic condition in which two or more relatively independent personalities appear to exist in one person», D. Sue *et al.* (2010: 154).

81. J. L. Ringrose (2012: 6).

82. «An entity with a firm, persistent and well-founded sense of self and a characteristic and consistent pattern of behaviour and feelings in response to given stimuli. It must have a range of functions, a range of emotional responses and a significant life history (of its own existence)», J. L. Ringrose (2012: 6).

constituyen a la persona completa.⁸³ Es decir, que al no identificarse con el cuerpo del anfitrión, manifiestan actitudes y comportamientos distintos según su personalidad propia, su edad y su género. Normalmente, las personalidades alteradas difieren unas de otras, hasta llegar ocasionalmente a tratarse de personalidades completamente opuestas,⁸⁴ a lo que se suma, además, que no muestran restricciones ni de género ni de edad y que pueden manifestar diferencias muy sustanciales de carácter, memoria y atención.⁸⁵ Las relaciones que se establecen entre ellas son complejas y no siempre fáciles de delimitar, pues así como es posible que una o varias personalidades puedan ser conscientes de la existencia de las otras,⁸⁶ es igualmente posible que coexistan sin percatarse de la existencia de las demás.

Con respecto a las personalidades alteradas, se han individuado algunas tipologías recurrentes en los casos que se han sometido a estudio, entre las que destacan muy especialmente la del niño y la de la personalidad violenta o del torturador. La personalidad del niño es frecuente en quienes sufren trastornos de identidad disociativos. Habitualmente, «se presentan como almas pequeñas, frágiles, frecuentemente también asustadas y que requieren ser tratadas de acuerdo con la edad que manifiestan».⁸⁷ Es la tipología de identidad más frágil de todas, debido a la ingenuidad típica de la niñez y en la mayoría de los casos «las personalidades de niño reclaman apego con vehemencia y llegan al corazón de los terapeutas, lo que dificulta que se mantengan en los límites del ejercicio de su profesión».⁸⁸ Al ser la identidad más débil, y en el caso de que otras identidades sean consciente de su existencia, «debe animárselas a cuidar de

83. «[...] as separate people and do not understand that they share the same body and that all of them together constitute a whole person», J. L. Ringrose (2012: 7).

84. «[...] usually differ from one another and sometimes are direct opposites», D. Sue *et al.* (2010: 154).

85. «Represent differences in mood, memory and attention», D. Sue *et al.* (2010: 155-156).

86. «One or several personalities may be aware of the existence of the others», D. Sue *et al.* (2010: 155-156).

87. «[...] present[s] as small, fragile-looking souls, frequently frightened, and need[s] to be addressed in a manner appropriate to their age», J. L. Ringrose (2010: 7).

88. «[...] these child alters are often crying out for attachment and pull on the heart strings of therapists, making it difficult for therapists to keep strict boundaries», J. L. Ringrose (2010: 7).

las personalidades de niño, pues esto les permitirá madurar».⁸⁹

La identidad del torturador o el violento es la que ocasiona más problemas al paciente a la hora de relacionarse consigo mismo. Como puede deducirse del nombre, se trata de una personalidad sólida y fuerte, presta «a menudo a silenciar al resto de identidades»;⁹⁰ es decir, manifiesta su fuerza imponiéndose a las demás personalidades e intenta silenciarlas por miedo a que alguna de ellas pueda revelar al terapeuta su naturaleza violenta. La personalidad del torturador tiende a rechazar la ayuda del terapeuta y «a menudo quiere matar al anfitrión o al resto de personalidades, sin comprender que estos supondría su propia muerte».⁹¹ En otras palabras, se trata de identidades muy peligrosas tanto para la persona que presenta múltiple personalidad como para quienes la rodean. Por ello, uno de los principales objetivos de la terapia es dominarla para que no tome el control y se fortalezca, lo que solo puede lograrse «respetando la personalidad violenta o torturadora y negociando con ella todo lo posible».⁹² En este caso, es la misión del terapeuta animar a las identidades para que cooperen⁹³ al enfrentarse con el poder de este tipo de personalidad alterada.

En lo que concierne a la etiología de la enfermedad, hay distintos puntos de vista que considerar. En un estudio fundamental, *Understanding Abnormal Behaviour*, David Sue considera que el «trastorno de identidad disociativo» tiene dos dimensiones principales, una biológica y otra psicológica. La biológica entiende la enfermedad como un trastorno a nivel neurológico. De hecho, quienes han estudiado el fenómeno han registrado que el cambio de personalidad viene asociado con la activación o la inhibición de ciertas regiones del cerebro,

89. «[...] need to be encouraged to parent the child alters as much as possible, as it is this that will help them to grow up», J. L. Ringrose (2010: 7).

90. «[...] often function to silence the other identities», J. L. Ringrose (2010: 8).

91. «[...] they often want to kill off the host or another alter in order to silence them, but do not understand that this means that they will die too», J. L. Ringrose (2010: 8).

92. «[...] respect[ing] violent or persecutory alters and negotiat[ing] with them as much as possible», J. L. Ringrose (2010: 8).

93. «[...] encourage the identities to work together», J. L. Ringrose (2010: 8).

particularmente el hipocampo y el lóbulo temporal⁹⁴. En otras palabras, las alteraciones en la actividad del cerebro, o mejor dicho, en algunas de sus partes, pueden causar esta enfermedad y en particular del surgimiento de distintas personalidades; sin embargo, los patrones de actividad cerebral son difíciles de interpretar porque no está claro qué los causa y cuál es su papel específico, de desempeñar alguno.⁹⁵

La segunda dimensión, la psicológica, incluye la teoría de la psicodinámica. En este caso, el trastorno de identidad disociativo se comprende como uno de los posibles resultados psiquiátricos de que un paciente haya reprimido acontecimientos desagradables o traumáticos en su subconsciente.⁹⁶ Lo que emerge estudiando la enfermedad desde este punto de vista es que los pacientes suelen haber experimentado eventos traumáticos durante su infancia, entre los que se encuentra el abuso sexual o el maltrato físico. Por tanto, «para desarrollar el trastorno de identidad disociativo, el individuo debe tener la capacidad de disociar —o separar— algunos recuerdos o procesos mentales en respuesta a eventos traumáticos»⁹⁷ y las identidades son la manera en que el individuo desarrolla un mecanismo de defensa que le permite sobrevivir a estos traumas y protegerse de ellos.

Entonces una persona afectada por trastorno de identidad disociativo, como se ha dicho antes, alterna sus distintas personalidades durante su vida y esta alternancia puede producirse de una personalidad alterada a otra, del anfitrión a una personalidad alterada, o viceversa.⁹⁸ El cambio entre personalidades, en la mayoría de los casos, no es voluntario, sino que «los momentos

94. «Switching between personalities is associated with the activation or inhibition certain brain regions, particularly the hippocampus [...] [and in] temporal lobe», D. Sue *et al.* (2010: 157).

95. «These patterns of brain activity are difficult to interpret because it is unclear what causes them and what specific role they play, if any», D. Sue *et al.* (2010: 157).

96. «A result of individual's use of repression to block from consciousness unpleasant or traumatic events», D. Sue *et al.* (2010: 158).

97. «To develop DID, the individual must have the capacity to dissociate—or separate—certain memories or mental processes in response to traumatic events», D. Sue *et al.* (2010: 158).

98. J.L. Ringrose (2010: 9).

más comunes en que se produce es al recordársele a una identidad un evento traumático pasado, lo que actúa como detonante [del cambio]». ⁹⁹ Es decir, que siempre algo externo produce el cambio entre las identidades (*switching*), destacando el estrés como factor desencadenante. El paso de una personalidad a otra siempre se reconoce, además, por un conjunto de síntomas físicos:

Puede haber cambios faciales, en especial en la posición de los ojos o en la mirada, que viene acompañados a menudo por un movimiento rápido de la cabeza. Puede observarse cómo los pacientes parpadean rápidamente o que su mirada permanece fija con los ojos mirando hacia abajo, bien a la izquierda o a la derecha. Asimismo pueden producirse trastornos del habla, por ejemplo, un volumen, un tono, un acento o un vocabulario diferentes. ¹⁰⁰

Además de estos síntomas, típicos del momento en que se produce el cambio entre identidades, la persona que sufre de trastorno de identidad disociativo desarrolla otros síntomas que suelen ser comunes en casi todos los pacientes: la amnesia que se produce «típicamente a partir de eventos traumáticos, pero que pueden ser bien grandes partes de la infancia del paciente. También existen a menudo barreras de amnesia que separan la memoria y las experiencias de las personalidades alteradas, tanto entre sí como con el anfitrión». ¹⁰¹ Este síntoma suele ocasionar problemas al paciente, pues le hace vivir su vida de manera fragmentaria, lo que puede ser una fuente de ansiedad «que podría manifestarse como surgida de la nada y ser absolutamente

99. «The most common times that switching occurs are when an identity is reminded of a past trauma event and the event acts as a trigger», J.L. Ringrose (2010: 9).

100. «There may be facial changes, particularly changes in the position or gaze of the eyes, often accompanied by a single rapid movement of the head. Clients may be seen to blink rapidly or their gaze may be fixed with eyes slightly down to the left or right. Similarly, there may be changes in their speech, for example, a different loudness, tone, accent, or vocabulary», J.L. Ringrose (2010: 9).

101. «Typically around trauma events but may be for large chunks of the client's childhood. There are also often amnesic barriers between the identities which effectively separate the alters' memories and experiences from the host and one another», J.L. Ringrose (2010: 13).

incontenible».¹⁰² El trastorno de identidad disociativo viene muy frecuentemente de la mano, además, de un cuadro de depresión y de insomnio —«las personalidades alteradas pueden mantener a su anfitrión o a otras identidades despiertas»¹⁰³—, la pérdida de la autoestima y del sentido del tiempo son también habituales, hasta el punto de que «el anfitrión experimenta una pérdida de tiempo cuando la(s) personalidad(es) alterada(s) toma(n) el control durante un lapso significativo de tiempo».¹⁰⁴ No es inusual tampoco que el paciente tenga una sensación de torpeza generalizada, «o que se sienta distante, desvinculado de la realidad o, directamente, irreal, lo que suele suceder justo tras una crisis»,¹⁰⁵ o que se den también episodios de autolesiones, «probablemente para evitar el cambio de personalidad, para regresar del estado de desapego de la realidad, o para sustituir un dolor emocional con uno físico, que se percibe como más controlable»,¹⁰⁶ lo que puede derivar en intentos suicidas que a menudo ocurren «de manera súbita e inconsciente para el anfitrión».¹⁰⁷

2.4. *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde. Análisis de la obra*

De los diez capítulos en que se divide *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*, los primeros ocho se dedican a narrar la historia del abogado Utterson. Este se encuentra ante un caso legal en que el misterioso personaje de Hyde, sospechoso de haber cometido múltiples crímenes, parece estar relacionado de algún modo con el doctor Jekyll, amigo íntimo del abogado. Los últimos dos capítulos, en cambio, son documentos escritos por dos personajes de la obra: uno es el relato del doctor Lanyon y el otro es la declaración completa de Henry Jekyll. Los dos aclaran los hechos narrados previamente en la novela y revelan la verdad con respecto a

102. «Which may appear to come out of nowhere and feel uncontainable», J.L. Ringrose (2010: 13).

103. «Alters may keep the host and other alters awake», J.L. Ringrose (2010: 13).

104. «The host experiences lost time when the alter(s) take over the limelight for a while», J.L. Ringrose (2010: 13).

105. «Or feeling distant, detached, or unreal, which often occurs just after a crisis», J. L. Ringrose (2010: 14).

106. «May be to try to prevent switching, to bring the client back from a distant/detached/unreal state, or to change an emotional pain into a physical one because this feels more controllable», J. L. Ringrose (2010: 14).

107. «Often in rapid succession and may be without the host's awareness», J. L. Ringrose (2010: 14).

Hyde y su relación con el doctor: los dos son la misma persona. En su versión de la historia —el último capítulo—, Jekyll declara haber descubierto que el hombre tiene una doble naturaleza y que Hyde es simplemente su segunda identidad, que él mismo ha logrado separar gracias a la creación de una pócima. Esta declaración es la prueba de que *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* puede leerse como un *caso* clínico de trastorno de la doble personalidad, pues las propias palabras de Jekyll revelan detalles que conducen a afirmar que padece esta afección. Así, en las páginas siguientes analizaré el doble personaje leyéndolo como un paciente que sufre de trastorno de identidad disociativo, identificaré los síntomas de su enfermedad, evidentes en los comportamientos de Jekyll y Hyde, y describiré cómo se relacionan ambas personalidades.

El doctor Henry Jekyll es lo que en psicología contemporánea se define como anfitrión (*host*), es decir, la personalidad que se reconoce con su propio cuerpo. Es un doctor y un científico particularmente obsesionado por sus experimentos. En su declaración, él mismo se define como un hombre

de excelentes cualidades, con una natural inclinación al trabajo, anhelante del aprecio de los sabios y de los buenos entre mis prójimos, y por tanto, como puede deducirse, con todas las garantías de un porvenir honorable y elevado. Y, en realidad, la peor de mis faltas consistía tan solo en una inclinación alegre, ansiosa de placeres, cualidad que ha hecho muy felices a otros, pero que, a mi entender, era muy difícil de conciliar con mi imperioso deseo de llevar la cabeza muy alta y de lucir ante el mundo una actitud más solemne de la habitual. De aquí vino a resultar la necesidad de esconder mis goces, y cuando llegué a la edad de la reflexión y pude evaluar mis progresos y la posición que ocupaba en la sociedad, estaba ya condenado a una profunda duplicidad en mi vida.¹⁰⁸

108. «Inclined by nature to industry, fond of respect of the wise and good among my fellowmen, and thus, as might have been supposed, with every guarantee of an honourable and distinguished future. And indeed the worst of my fault was certain impatient gaiety of disposition, such as has made the happiness of many, but such as I found it hard to reconcile with my imperious desire to carry my head high, and wear a more than commonly grave countenance before the public. Hence it came about that I concealed my pleasures; and then what I reached years of reflection and began

La primera descripción de Jekyll ofrece de sí mismo cabe interpretarse como un indicio de su enfermedad, que se antoja en un primer momento como la simple tensión entre dos pulsiones diferentes: por un lado, el doctor es una persona seria y devota al trabajo y, por otro, tiene un carácter impulsivo y tendente a procurarse todos los placeres que la vida pueda proporcionarle. Jekyll decide en principio reprimir y ocultar su parte más impulsiva para sublimarla totalmente con su dedicación concienzuda al trabajo y al cultivo de su estatus social, rodeándose siempre de personas respetables como el abogado Utterson y el doctor Laynon, hombres de leyes y de ciencia a los que considera y que lo consideran íntimo.

La convicción de Jekyll sobre su doble naturaleza le lleva a elaborar una teoría según la cual, no solo él, sino cada ser humano tiene dos seres en su interior, dos personalidades. En sus propias palabras, sus estudios le muestran que

dos naturalezas luchaban en el campo de mi conciencia, y si podía decirse, con razón, que cualquiera de ellas era la mía, era porque esencialmente las dos lo eran; y, desde muy temprano, [...] me había acostumbrado a acariciar con placer, como un hermoso sueño, la idea de la separación de esos elementos.¹⁰⁹

Estas palabras de Jekyll parecen combinar por un lado la tradición médica del cerebro doble con los avances en neurología inmediatamente anteriores a la redacción de *El extraño caso...*, según los cuales los dos hemisferios cerebrales se diferencian en que uno es más racional y civilizado, mientras que el otro alberga pulsiones criminales, y que la pérdida de equilibrio entre ambos puede llevar a un individuo a enloquecer o a manifestar un trastorno de doble personalidad.

Gracias a sus investigaciones y experimentos médicos, Jekyll aspira a encontrar el modo

to look round me and take stock of my progress and position in the world, I stood already committed to a profound duplicity of me», R. L. Stevenson (2016: 130-131).

109. «The two nature that contended in the field of my consciousness, even if I could rightly be said to be either, it was only because I was radically both; and from an early late, [...] I had learned to dwell with pleasure, as a beloved daydream, on the thought of the separation of these elements», R. L. Stevenson (2016: 132-133).

de aislar definitivamente su parte más impulsiva y salvaje para quedarse únicamente con su parte más trabajadora, seria y ser así admirado y respetado por la sociedad. Puede decirse, por tanto, que a partir de este momento el doctor reconoce su doble personalidad, pero sin considerarla un problema médico. Es decir, Jekyll está convencido de poder elegir qué persona ser y qué carácter mostrar. Su experimento, que consiste en separar definitivamente sus dos personalidades para extirpar una y abrazar la otra, produce resultados indeseables, como se descubrirá al final de la obra. Jekyll solo aparece presentado en lo que concierne a su carácter, en ningún momento se encuentra en la novela una descripción física del personaje, pero se percibe que se trata de una persona con encanto y porte distinguido. De hecho, su aspecto físico solo puede deducirse por las descripciones que sí tenemos de Hyde, pues se afirma que este misterioso personaje es todo lo contrario a Jekyll.

El señor Edward Hyde es la parte más salvaje e impulsiva de Jekyll y aquí la consideraré como una personalidad alterada del doctor, o sea, la que no se reconoce en el cuerpo en que habita y que se manifiesta como entidad totalmente diferente a la de su anfitrión. Hyde difiere por completo de Jekyll y su descripción es la prueba de que, al convertirse en Hyde, Jekyll cambia totalmente, tanto en lo que concierne a su carácter, como a su físico. Así, a Hyde se le describe como un hombre de baja estatura que, con respecto al doctor, «era desmedrado y pálido y producía una impresión de malformación aunque no se pudiera señalar ningún defecto en su conformación; tenía una desagradable sonrisa [...] y hablaba con voz opaca, baja y entrecortada».¹¹⁰ El cambio desde el punto de vista físico y también del carácter es típico en las personas que sufren de trastorno de identidad disociativo porque cada personalidad, como he explicado antes, tiene su propia identidad y esta puede afectar a distintos niveles a la persona del anfitrión y a su cuerpo. Es necesario matizar, sin embargo, que el cambio físico que manifiesta la personalidad alterada Hyde es una licencia de Stevenson, pues quienes tienen un trastorno de identidad disociativo no modifican su apariencia física hasta ese punto, si bien sí pueden

110. «Was pale and dwarfish, he gave an impression of deformity without any nameable malformation, he had a displeasing smile, [...] and he spoke with husky, whispering and somewhat broken voice», R. L. Stevenson (2016: 38-39).

modificar su expresión facial, sus movimientos y el tono de su voz, aunque las personalidades se perciban distintas una de la otra, y estén convencidas de que cada una tiene un cuerpo con características diferentes.

Los personajes que tienen la oportunidad de encontrarse en la novela coinciden en que, aunque Hyde es difícil de describir físicamente, su simple presencia transmite algo inquietante y diabólico. Desde el punto de vista psicológico, Edward Hyde es una personalidad alterada del tipo torturador y violento tanto por las pulsiones que lo dominan, como por sus acciones a lo largo de la novela. Como he dicho en el apartado anterior, la personalidad del torturador se caracteriza, además, por su voluntad de controlar al resto de personalidades, incluida la del anfitrión.¹¹¹ El personaje de Hyde pone de manifiesto todas estas características. En primer lugar, lleva a cabo acciones violentas, como el asesinato de Danvers Carew, conocido de Jekyll y del abogado Utterson. En segundo lugar, Hyde, como personalidad alterada de tipo violento, da rienda suelta a sus impulsos y comportamientos animales, como cuando pisotea a una niña inocente. Tercero, Hyde intenta silenciar a su propio anfitrión (*host*) y desea hacerse con el control absoluto de su cuerpo. La intensidad de su violencia no hace sino crecer hasta el punto de hacer que Jekyll deje de poder controlar las transformaciones con su pócima y que Hyde pueda manifestarse a voluntad.

La relación entre Jekyll y Hyde se transforma a lo largo de la novela. Al principio, Jekyll considera a Hyde como una parte suya que debe proteger y cuidar. Jekyll está convencido, además, de que puede controlarla gracias a la pócima que, paradójicamente, es también la única manera de liberarlo. Así, en una conversación con su amigo Utterson, Jekyll afirma: «De mí depende quedar libre del señor Hyde, en el mismo momento que yo lo crea conveniente».¹¹² En este primer momento, Jekyll es hasta tal punto inconsciente del verdadero poder de Hyde, que lo considera necesitado de protección. Él mismo afirma también su «extraordinario y grandísimo

111. J. L. Ringrose (2010: 7-8).

112. «The moment I choose, I can be rid of Mr. Hyde. I give you my hand upon that», R. L. Stevenson (2016: 46-47).

interés por ese joven»¹¹³ y, en su declaración final, dirá que «sentía el interés de un padre»¹¹⁴ por Hyde.

Estas afirmaciones sugieren que Jekyll como anfitrión (*host*) percibe a Hyde como una personalidad alterada de niño, porque, por un lado, siendo una parte de él siente un amor casi paternal, y, por otro lado, lo considera indefenso tanto que pide al mismo Utterson su protección: «Y si yo llegara a fallecer, Utterson, quiero que me prometas que serás indulgente con él y que defenderás sus derechos [...], solo te ruego que lo ayudes como un favor hacia mí cuando yo ya no esté».¹¹⁵ Esta percepción inicial cambia tras el asesinato de Danvers Carew, Hyde deja de ser para Jekyll un niño necesitado de protección por su ingenuidad e inocencia, y se le revela como el asesino que despierta su horror y repulsión allá donde se lo encuentra. El giro en la percepción de Jekyll viene acompañado por una cada vez más acuciante certeza de su incapacidad para controlar a Hyde o, dicho de otra manera, como la conciencia implícita de tener una enfermedad mental. En sus propias palabras:

Sentía como si [...] el cuerpo de Edward Hyde hubiese aumentado de estatura; [...] y comencé a atisbar el peligro de que, si todo continuaba así, se rompiese para siempre el equilibrio de mi naturaleza, perdiera el poder del cambio voluntario y la personalidad de Edward Hyde llegase a ser, sin cambio posible, la mía.¹¹⁶

Hyde, en cambio, es consciente desde el principio de la existencia de Jekyll y tiene una actitud bien definida con respecto a él: «Sentía una total indiferencia por Jekyll, o, si se acordaba de él, era únicamente como el bandido de la colina se acuerda de la cueva en donde se

113. «A great, a very great interest in that young man», R. L. Stevenson (2016: 48-49).

114. «Had more than a father's interest», R. L. Stevenson (2016: 150-151).

115. «And if I am taken away, Utterson, I wish you to promise me that you will bear with him and get his rights for him. [...] I only ask you to help him for my sake, when I am no longer here», R. L. Stevenson (2016: 48-49).

116. «It had seemed to me [...] as though the body of Edward Hyde had grown in stature [...]; and I began to spy danger that, if this were much prolonged, the balance of my nature might be permanently overthrown, the power of voluntary change be forfeited, and the character of Edward Hyde become irrevocably mine», R. L. Stevenson (2016: 148-149).

refugia de sus perseguidores». ¹¹⁷ En otras palabras, Hyde ve a Jekyll como un escondrijo en el que protegerse de la sociedad y evitar las consecuencias de su comportamiento. Además, en la novela se afirma que «Hyde experimentaba más la indiferencia de un hijo», ¹¹⁸ y, como afirma el estudioso Hugh Cummins en su ensayo «Robert Luis Stevenson and the theme of the double», «la relación entre Jekyll y Hyde [puede ser] una expresión de la turbada relación de Stevenson con su padre», ¹¹⁹ pues «a Stevenson distaba de serle indiferente su padre, especialmente sus opiniones sobre religión y los estudios que hubiera preferido que cursara su hijo, y sufrió las penurias de la culpabilidad por negarse a haber accedido en alguna de las dos». ¹²⁰

Pero la actitud de Hyde cambia porque su deseo de tomar el control sobre el anfitrión es cada vez más urgente, máxime cuando Hyde comienza a percibirlo como el único que puede impedirle manifestar su identidad. ¹²¹ La rivalidad entre ambas personalidades puede ser leída como otro rasgo definitorio del trastorno de identidad disociativo: de hecho, entre el anfitrión (*host*) y las personalidades alteradas muy a menudo se crea una rivalidad porque ambas se dan cuenta de la existencia de los otros y quieren tomar el control durante la mayor cantidad de

117. «But Hyde was indifferent to Jekyll, or but remembered him as the mountain bandit remembers the cavern in which he conceals himself from pursuit», R. L. Stevenson (2016: 150-151).

118. «Hyde had more than a son's indifference», R. L. Stevenson (2016: 150-151).

119. «The relationship between Jekyll and Hyde [could be] an expression of Stevenson's troubled relationship with his father» H. Cummins (1998: 85-86).

120. «Stevenson was in fact far from indifferent to his father, especially to the latter's views on religion and his preferred choice of career for his son, and he suffered agonies of guilt for his refusal to accommodate either», H. Cummins (1998: 85-86).

121. Este sentimiento de odio que Hyde empieza a probar por Jekyll puede leerse como una manifestación del conflicto edípico, concepto introducido por Sigmund Freud años después de la publicación de la obra de Stevenson. Este conflicto edípico «se define como un complejo psíquico: el niño se encuentra involucrado por primera vez en un triángulo afectivo donde se enfrentan el deseo sexual por el padre del sexo opuesto y el deseo de eliminar el padre del mismo sexo en cuanto rival y obstáculo de tal amor» (*è definito un complesso psichico: il bambino si trova per la prima volta coinvolto in un triangolo affettivo dove si affrontano il desiderio sessuale per il genitore di sesso opposto e il desiderio di eliminare il genitore dello stesso sesso in quanto rivale e ostacolo per tale amore*), V. Smirnof (1995: 177).

tiempo sin verse oscurecidos por los otros.

Para mi lectura, es igualmente importante destacar la manera en que Jekyll describe su cambio de identidad (*switching*) por la de Hyde. Si, como he señalado más arriba, este cambio se produce en un principio gracias a que Jekyll se administra una pócima de su propia factura; la personalidad de Hyde va cobrando paulatinamente mayor independencia y comienza a querer, y a tener, la capacidad de hacerse con el control del cuerpo de ambos sin necesidad de que interceda ningún elemento exterior como la poción. En ambos momentos, los síntomas del paso son los mismos que ocurren a los pacientes con trastorno de identidad disociativo. En el libro, Jekyll es muy gráfico en su descripción:

Inmediatamente sentí desgarradores dolores; los huesos como fragmentándose, mortales náuseas y un horror del espíritu que no debe alcanzarse ni en la hora del nacimiento o de la muerte. Después aquellas angustias empezaron a calmarse rápidamente y volví en mí como si saliera de un gran trance.¹²²

La descripción del cambio y los síntomas revelan que el tránsito de una identidad a otra provoca en el paciente, Jekyll en este caso, no solo un esfuerzo psicológico sino también físico, pues cuando el doctor se convierte en Hyde cambia totalmente aspecto. En otra ocasión, Jekyll describe el cambio subrayando su condición de inconsciencia y náusea a la hora de convertirse en Hyde, síntomas típicos del trastorno de identidad disociativo: «Sentí un desfallecimiento, con terribles náuseas y mortales contracciones».¹²³ Esta inconsciencia es un rasgo común tanto en el *extraño caso* de Jekyll, como en los de Félida X. y del sargento F. De hecho, como afirma Anna Stiles, ambos manifestaron un estado de inconsciencia del que salieron de manera muy similar a la descrita por Jekyll. Félida «experimenta dolores agudos que atacan ambas sienes

122. «The most racking pangs succeeded: a grinding in the bones, deadly nausea, and a horror of the spirit that cannot be exceeded at the hour of birth or death. Then these agonies began swiftly to subside, and I came to myself as if out of a great sickness», R. L. Stevenson (2016: 136-137).

123. «A qualm came over me, a horrid nausea and the most deadly shuddering», R. L. Stevenson (2016: 156-157).

y en unos instantes se quedó inconsciente, lo que duró diez minutos»;¹²⁴ el sargento F. suma a estos síntomas los dolores de cabeza: «El inicio del estado anormal está acompañado por una inquietud y una sensación de peso sobre la frente, seguido por una opacidad y pesadez de la cabeza».¹²⁵ Los comportamientos animales y violentos de Hyde cuando toma el control recuerdan muy claramente a los del sargento F.: tanto Jekyll como el sargento F. en su condición «normal» son dos hombres tranquilos y amables, pero, cuando sus personalidades alteradas toman el control, pasan a ser precisamente lo contrario.

Otro síntoma que Jekyll comparte con los enfermos del trastorno de identidad disociativo es la amnesia, que aparece varias veces en la novela, como, por ejemplo, cuando se despierta no en su habitación, sino en la de Hyde:

Salí a correr una de mis aventuras, regresé muy tarde y al día siguiente desperté en mi cama con sensaciones algo extrañas. [...] Había algo que seguía pregonando que yo no estaba donde estaba, que no me había despertado donde creía estar, sino en el cuarto del Soho, donde acostumbraba a dormir en el cuerpo de Edward Hyde.¹²⁶

El doctor se encuentra en un estado de confusión porque no logra recordar ni sus acciones ni los acontecimientos que le habían llevado a encontrarse en la habitación de Hyde. Otros síntomas se manifiestan cuando Jekyll cobra conciencia de su incapacidad para controlar el poder de Hyde. En ese punto, de hecho, Jekyll parece sufrir una forma de depresión, pues se aísla de la sociedad y se encierra en su casa sin querer ver a nadie. Utterson percibe el cambio en su amigo y se queda sorprendido por su aspecto:

124. «Experiences sharp pains attacking both temples, and in a few moments she became unconscious. This lasted ten minutes», A. Stiles (2012: 42).

125. «The commencement of the abnormal state is ushered in by uneasiness and a sense of weight about the forehead followed by dullness and heaviness of the head», A. Stiles (2012: 42).

126. «I had been out for one of my adventures, had returned at a late hour, and woke the next day in bed with somewhat odd sensations. [...] something still kept insisting that I was not where I was, that I had not wakened where I seemed to be, but in the little room in Soho, where I was accustomed to sleep in the body of Edward Hyde», R. L. Stevenson (2016: 144-145).

tenía escrita en el rostro una sentencia de muerte. El rubicundo aspecto se había marchitado, estaba muy flaco, parecía más calvo y más viejo; pero esos síntomas de rápida decrepitud no llamaron tanto la atención del abogado como algo que observó en su mirada y en sus ademanes, y que parecía demostrar que se encontraba sobrecogido por un intenso terror.¹²⁷

Si por un lado es evidente que su estado físico es un signo de su depresión, por otro, el doctor manifiesta síntomas que pueden atribuirse a su lucha interna contra Hyde: su apariencia es la manifestación externa de su lucha por no liberar a Hyde y por no hacer uso de la pócima. Todos sus esfuerzos son en balde, porque Hyde logra tomar posesión del cuerpo sin necesidad de la pócima y, a partir de aquí, no hace más que aumentar su poder gracias a la indefensión aprendida de Jekyll. Es en ese momento en que el doctor se ve sobrepasado por la culpabilidad que le producen los crímenes que Hyde ha cometido y ve comprometida como nunca antes su conciencia de ser una buena persona. Así, Jekyll decide aislarse de todos los amigos y de la sociedad misma, quedándose en casa porque solo así no supone un peligro para los demás.

Este estado de asilamiento y de depresión son también síntomas típicos del trastorno de identidad disociativo. Como consecuencia, puede ocurrir que los pacientes manifiesten deseos de autodestrucción, y es lo que ocurre a Jekyll al final de la novela. Si, por un lado, el suicidio de Jekyll aparece una solución y un gesto heroico —no solo se libera él de una condición invivible, sino también a la sociedad de un criminal sin control—; por otro, el suicidio no hace sino confirmar el estado mental de Hyde. De nuevo, la bibliografía científica de la época de Stevenson afirma que los pacientes que sufren trastorno de doble personalidad, si no reciben el tratamiento necesario, presentan tendencias suicidas. Estas tendencias, de hecho, no derivan siempre de un cuadro de depresión grave, sino que, como parece sucederle a Jekyll, puede ocurrir que una de las personalidades, para liberarse de las otras, intente matarlas sin darse

127. «He had his death-warrant written legibly upon his face. The rosy man had grown pale; his flesh had fallen away; he was visibly balder and older; and yet it was not so much these tokens of a swift physical decay that arrested the lawyer's notice, as a look in the eye and quality of manner that seemed to testify to some deep-seated terror of mind», R. L. Stevenson (2016: 74-75).

cuenta de que esto implica también su propia muerte.

CAPÍTULO 3

3.1. «La secuela», de Alfredo Conde

«La secuela» es una novela corta que forma parte de la colección *La secuela y otros cuentos del carajo* publicada en 2018 por Alfredo Conde, autor gallego «de una extensa obra narrativa compuesta por diecisiete novelas y tres libros de cuentos, que ha sido traducida a diversos idiomas como ruso, inglés, chino, italiano o francés, entre otros».¹²⁸ El autor es también doctor en Letras por la Universidad La Trobe de Melbourne y ganó el premio Nacional de Literatura y el Nadal con su obra *El Griffón* en 1990. *La secuela y otros cuentos del carajo* es una colección de cuentos que, como afirma el propio Conde en el prólogo, son «eso que ahora se llama *remakes*, recuperaciones de historias, de ambientes o de cualquier aspecto que libremente escogiésemos de las antiguas obras de terror que, en su momento y todavía hoy, disfrutaban del favor del público lector».¹²⁹ Así, «La secuela» es la continuación —una continuación posible— de *El extraño caso...* y en ella se narra la historia del abogado Utterson tras la trágica muerte de Hyde y de la misteriosa desaparición de Jekyll, por lo que podríamos definirla como una continuación proléptica.

El argumento de «La secuela» es relativamente simple. Se presenta a un Utterson viejo, pero todavía en ejercicio, que comparte casa con su sobrina, Melissa Einfield. Ella, una joven dulce y educada, se deshace en atenciones y cuidados con su anciano tío, cada vez más persistentemente incomodado por los achaques de la edad. Utterson declara haber investigado más sobre el caso de Jekyll y Hyde y haber descubierto la pócima que Jekyll había creado para separar su personalidad de la de Hyde. Movidado por la curiosidad, Utterson decide probar la pócima y confía a dos amigos el resultado. Al contrario de lo que le ocurrió a Jekyll, su cuerpo adquiere una vitalidad típicamente juvenil y recobra una pulsión sexual muy marcada que satisfará por la noche con su sobrina que, casi como él, pero sin la ayuda de la pócima, se

128. A. Conde (2018: 0).

129. A. Conde (2018: 9).

convierte también en una mujer salvaje y deseosa de satisfacer a su tío. Así, Utterson cuenta sus aventuras, carnales más que amorosas, con Melissa, que por la noche se convierte en una mujer pasional, mientras que por el día se muestra ajena a lo sucedido durante la noche y muy atenta por atender al viejo abogado, que, paradójicamente, se encuentra cada vez más extenuado por sus transformaciones. «La secuela» presenta, por tanto, el tema del doble que se desdobra en dos (en cuatro) personajes: uno masculino y uno femenino. Mi análisis lo orientaré desde el punto de vista médico e intentaré demostrar que, en este caso, nos encontramos ante dos casos clínicos distintos entre sí y que, si en apariencia el doctor Utterson parece sufrir un trastorno de doble personalidad, es en realidad Melissa Einfield quien padece la enfermedad, y por tanto puede interpretarse como una «Jekyll» en femenino.

En «La secuela», Utterson se acerca, engañosamente, más al personaje de Jekyll. De hecho, es él mismo quien afirma en la obra que, al tomar la pócima de Jekyll, adquiere más fuerza y vitalidad y rejuvenece, desarrollando también una libido que su sobrina solo contribuye a aumentar: «La vi tan bella que sollocé. Era tan hermosa que llegó a dolerme. Algo estaba creciendo en mí, algo se estaba transformando y supe que la pócima de Jekyll empezaba a surtir los efectos esperados».¹³⁰ Desde esta primera descripción de lo que le ocurre al tomar la pócima, parece verdaderamente que, como en el caso de Jekyll, su uso acabará derivando en un trastorno de doble personalidad; de hecho, los síntomas que le provoca a Utterson son iguales a los que sufre Jekyll al transformarse en Hyde:

Sentí un ligero desvanecimiento, una breve vacilación como las que preceden a las crisis vaso vagales, cuando el nervio vago se distiende, la bradicardia hace latir tu corazón de modo demoledoramente lento, sudas te sabes pálido, sientes náuseas y te crees al borde mismo del abismo de la muerte.¹³¹

Sin embargo, las apariencias son engañosas en este caso y la idea de que Utterson sufra también un trastorno de identidad disociativo cae por su propio peso cuando consideramos

130. A. Conde (2018: 38).

131. A. Conde (2018: 38).

unos pequeños detalles que lo diferencian del caso de Jekyll y que son determinantes para identificar al protagonista de Stevenson con un caso de doble personalidad. En primer lugar, las transformaciones de Utterson se producen solo y exclusivamente con la ayuda de la pócima, su «Hyde», por así decirlo, nunca se hace con el control sin la mediación de la medicina creada por Jekyll. Esto, aunque parezca un detalle no demasiado importante, en realidad lo es, porque si en el caso de Jekyll el carácter instrumental o liberador de la pócima sirve como desencadenante de su propia enfermedad, en el caso de Utterson la pócima es un fin en sí mismo que simplemente le permite recuperar el vigor, la fuerza y el deseo de la juventud. Este cambio se explica en la novela corta de Conde citando la idea de Hipócrates, «que sentenció que no hay enfermedades sino enfermos y que un medicamento, terapéutico para unos, es letal para otros en las mismas o distintas dosis».¹³²

En segunda instancia, en Jekyll la enfermedad mental se percibe antes de la creación de la pócima porque él, en su confesión final declara haber percibido que en su interior se encontraban dos pulsiones diferentes en pugna, de manera que la represión de una de ellas acaba por provocarle un trastorno de doble personalidad. En cambio, en Utterson nada conduce a pensar en la existencia de un conflicto interno; de hecho, el mismo abogado declara que en su vida siempre ha sido una persona correcta, que jamás ha percibido la vida como conflicto y que siempre ha sido «una persona recta, entregada a mi profesión con rigor y método que el tiempo calificará propios de una moral victoriana [...]. Misógino desde la cuna, dueño absoluto de mis emociones».¹³³ Podemos decir que estos detalles son la prueba de que no sufre enfermedad mental y es simplemente un anciano al que vivir se le hace cada vez más fatigoso y que la pócima es la solución y manera de sentirse más joven tanto desde el punto de vista físico, como del emotivo, pero que por otro lado acentúa y intensifica siempre más su degradación debida al paso del tiempo. En «La secuela», el Utterson audaz y volcado en su trabajo que había diseñado Stevenson se presenta como un anciano que, casi al final de su vida, no ha perdido su curiosidad y que, con el descubrimiento de la pócima y con los efectos que trae asociados, ha encontrado

132. A. Conde (2018: 31)

133. A. Conde (2018: 35).

una ocasión para aliviar el desgaste propio de su edad.

A diferencia Utterson, Melissa Einfield sí puede leerse como un personaje aquejado por un trastorno de doble personalidad, y su comportamiento no hace sino reforzar esta interpretación. Así, en lo que podríamos definir como su estado normal, Melissa se presenta como una mujer joven, dulce, educada y atenta, que vive dedicada a cuidar de su tío en sus últimos años:

Se había convertido en administradora, ama de llaves, enfermera diligente y solícita cuidadora del anciano Utterson. Le dispensaba extremadas atenciones tanto en los que se refiere a los cuidados corporales, que el estado de su tío abuelo reclamaba con frecuencia, como en los concernientes a los intereses propios de una hacienda saneada, como era aquella de la que hacía ya meses que se ocupaba la joven de la sonrisa encantadora.¹³⁴

Pero hay varios elementos que hacen sospechar que, junto a esta personalidad anfitriona de Melissa, se encuentra otra alterada. El cambio radical en su comportamiento durante las noches puede ser uno de los primeros síntomas de una enfermedad mental. De hecho, como se ha explicado más arriba, el cambio siempre viene ocasionado por algo y, al carecer de informaciones sobre la vida pasada del personaje, podemos pensar que la visión de su tío transformado gracias a la pócima de Jekyll puede ser el detonante del cambio en la joven.

En segundo lugar, cabe subrayar que Melissa, durante estos momentos, experimenta también cambios físicos, como ocurre en la mayoría de los pacientes que sufren de trastorno de identidad disociativo: «Su rostro era uno por las tardes y otro muy distintos por la noche».¹³⁵ Con esta afirmación se entiende que el cambio de personalidad se percibe también porque el sujeto en cuestión cambia algunos rasgos como la mirada por ejemplo, elemento que es fundamental y que hace parecer que estamos ante una persona distinta. El cambio de personalidad de Melissa se manifiesta también, como es natural, en su comportamiento. De hecho, durante la noche se

134. A. Conde (2018: 18).

135. A. Conde (2018: 44).

convierte en una mujer salvaje, llena de pasiones: «Aquel ser adorable que se ofrecía dulcemente a las visitas de las tardes, desprovisto de cualquier ambición o empeño, era una valquiria por las noches, una amazona que me consumía».¹³⁶

En tercer lugar, de acuerdo con la descripción de Utterson, parece claro que Melissa no se da realmente cuenta de lo que ocurre durante la noche: «Nada podía hacer suponer que Melissa fuese consciente de la pasión con la que habíamos amado aquella noche. Su comportamiento nada dejaba traslucir, ninguna emoción anterior parecía ser asumida, ninguna comunicada».¹³⁷ Si en un primer análisis este comportamiento de Melissa puede verse como una manera de fingir sus auténticas intenciones, en un análisis más profundo puede leerse como el resultado de la amnesia, síntoma típico de la doble personalidad y, como tal, compartido también por Jekyll.

Estos rasgos, sumados al hecho de que Melissa no beba la pócima, caben interpretarse como detalles que confirman que la joven sufre de un trastorno de doble personalidad y por lo tanto puede definirse como un doctor Jekyll en femenino. De hecho, a pesar de los síntomas comunes tanto en Jekyll como en Melissa, hay otra característica que vincula los casos de ambos personajes y de sus personalidades alteradas: tanto Hyde, como la personalidad alterada de Melissa son seres que se manifiestan durante la noche para dar rienda suelta a sus deseos más primarios; de hecho, Hyde es un criminal mientras Melissa se convierte en una mujer salvaje que se abandona a una sexualidad incestuosa, sin darse cuenta de las consecuencias de sus acciones y de su comportamientos porque ambos actúan sin límites y sin controles.

136. A. Conde (2018: 42).

137. A. Conde (2018: 41).

CONCLUSIÓN

Las páginas precedentes son un ejemplo del papel tan relevante que la literatura puede desempeñar como reflejo y relator de la realidad, y también como herramienta con que analizar la sociedad misma, sus comportamientos y sus actitudes. Así, incluso una novela gótica, como *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde*, puede presentar de manera realista todos los matices que la componen y abordarlos de manera crítica y constructiva. En este trabajo he querido demostrar, además, que la literatura es también un instrumento que puede poner en práctica ideas, conceptos y avances científicos que le son contemporáneos o la preceden mínimamente. Así, he interpretado aquí *El extraño caso...* como una obra de ficción que estudia una enfermedad mental —el trastorno de doble personalidad— y la hace encarnar en los personajes del doctor Jekyll y el señor Hyde haciendo uso de las convenciones de la novela gótica de finales del siglo XIX. Como he argumentado en el segundo capítulo de este trabajo, existe una relación clara entre los comportamientos manifestados por ambos protagonistas y los síntomas de este trastorno.

Los objetivos que me había propuesto en la introducción se han visto igualmente satisfechos y siento que este trabajo me ha ayudado a desarrollar mis habilidades para interpretar textos literarios y para comprender cómo la literatura interactúa con otras ramas del saber.

En primer lugar, he querido poner de manifiesto que la obra de Stevenson está entreverada por el estrecho vínculo entre la literatura y la medicina que define toda una época, la victoriana, en la que esta última disciplina se ha convertido en protagonista absoluta gracias a los avances en la clínica, la tecnología, la ciencia y, muy particularmente, en los estudios sobre neurología y neuroanatomía. Así, creo haber demostrado de manera convincente que la historia de Jekyll y Hyde se inspira en casos clínicos estudiados por médicos de la época, como el de Félida X. o el del sargento F. Lo que he podido observar y aprender gracias a este trabajo es la terrible soledad que las personas afectadas por trastornos mentales manifestaban: de hecho, el doctor Jekyll en el momento en el que cobra conciencia de su problema se aísla de la sociedad y de sus amigos, convirtiendo su mente en una prisión. El problema fundamental para Jekyll es no perder su

estatus social, objetivo que, dada su enfermedad, lo conducirá finalmente a su muerte trágica.

En segundo lugar, gracias a la comparación entre *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* y «La secuela», de Alfredo Conde, es posible comprobar que la literatura no tiene límites temporales y que, cuando se hace uso de las herramientas que ofrece una continuación literaria, un autor tiene la posibilidad de crear un vínculo tan fuerte entre dos obras, que el espacio temporal y físico que las separa resulta prácticamente inapreciable. En el caso analizado, además del estilo y del ambiente, lo que une a ambas obras es la estructura, con la que Conde juega, y la temática. En lo que concierne a esta última, la medicina y los problemas mentales se muestran de manera mucho más evidente que en la obra de Stevenson, lo que me ha ayudado, por un lado, a establecer un vínculo entre Jekyll y Melissa y, por otro, ha reforzado mi impresión de que el «extraño caso» narrado por Stevenson es tan policíaco y legal, como clínico.

En tercer lugar, este trabajo me ha permitido profundizar en mis conocimientos de teoría literaria y en las posibilidades de análisis que ofrece la literatura comparada. Genette me ha servido para entender que Alfredo Conde ha realizado una continuación «perfecta» que traza un puente entre la Inglaterra victoriana y la España actual. En el análisis comparado de ambas obras, lo que me ha resultado más interesante constatar cómo Conde desmonta la ambigüedad de Stevenson a la hora de referirse a la enfermedad mental para dividirla en dos — o en cuatro, si se quiere— personajes, uno rejuvenecido por la pócima desencadenante del binomio Jekyll/Hyde, la otra presa de una condición mental, el trastorno de personalidad disociada, que la mantiene en un estadio de cordalidad, dulcura y atenciones durante el día, para convertirla en una especie de súcubo por las noches. La lectura crítica que Conde hace de Stevenson a través de la ficción puede leerse también como una crítica a la sociedad victoriana, pues el juego entre apariencia, convención social, «normalidad» y «anormalidad» se convierte en central en Conde, que la hace extensiva, gracias a la habilidad que demuestra en su continuación, al relato de Stevenson.

Así, este trabajo me ha permitido profundizar en la relación entre medicina y literatura, mi pasión, a cuyo estudio espero dedicar estos años de formación y los profesionales que vendrán

después. Gracias a este trabajo he podido explicarme a mí misma que, aunque parezcan dos campos muy lejanos, la relación entre las dos disciplinas es muy estrecha. La literatura, como en tantas otras facetas de la vida, se muestra como un elemento de análisis que introduce en el «cuerpo» de la ficción nuevas teorías, ideas y conceptos que marcan los avances científicos de toda una época.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CITADAS

Fuentes primarias

Conde, Alfredo, *La secuela y otros cuentos del carajo*, Granada, Editorial Trifolium, 2018.

Stevenson, Robert Louis, *El extraño caso del doctor Jekyll y del señor Hyde* [1886], Barcelona, Plutón Ediciones, 2016.

Fuentes secundarias

Beveridge Allan y Edward Renvoize, «The presentation of Madness in the Victorian Novel», *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, XII: 10, (Oct. 1988), pp. 411-414.

Concina, Chiara, «Intertestualità, ricezione, generi. Elementi di teoria della letteratura», en Bertazzoli R. (ed.), *Letteratura comparata*, Brescia, Editori La Scuola, 2010, pp. 61-83.

Cummins, Hugh, «Robert Louis Stevenson and the theme of double», *The Letter: Irish Journal for the Lacanian Psychoanalysis* XIII (1998), pp. 82-93.

Felman, Shoshana, *Writing and Madness (Literature/ Philosophy/ Psychoanalysis)*, Palo Alto, CA, Standford University Press, 2003.

Foucault, Michael, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, traducción de Francisca Perujo, México, DF, Siglo Veintiuno Editores, 1966.

— — —, *Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*, traducción de Richard Howard, New York, Random House Inc., 1965.

Genette, Gérard, *Palimpsestos. La literatura en segundo grado* (1962), traducción de Cecilia Fernández Prieto, Madrid, Taurus, 1989.

Heath, Stephen, «*Psychopathia sexualis*: Stevenson's *Strange Case*», *Critical Quarterly* XXVIII:

- 1 (1986), pp. 93-108. Citado por A. Stiles, *Popular Fiction and brain science in the late nineteenth century*, Cambridge – New York, Cambridge University Press, 2012.
- Hurley, Kelly, *The Gothic Body: Sexuality, Materialism, and Degeneration at the Fin de Siècle*, Cambridge – New York, Cambridge University Press, 2009. Citado por Stiles, Anne, *Popular Fiction and brain science in the late nineteenth century*, Cambridge – New York, Cambridge University Press, 2012
- Hogle, Jerrold E., ed., *The Cambridge Companion to Gothic Fiction*, Cambridge – New York, Cambridge University Press, 2002.
- Luckhurst, Roger, «Introduction», en *Late Victorian Gothic Tales*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2005, pp. ix-xliv.
- Marchetti, Paolo, «“Perchance to dream.” Personality modifications and criminal liability: a nineteenth-century debate between psychiatry and law», *Crime, Histoire & Sociétés* XIX: 2 (2015), pp. 77-91.
- Natali, Ilaria y Annalisa Volpone, *Syntoms of Disorder. Reading Madness in British Literature 1744-1845*, New York, Cambria Press, 2016.
- Pedlar, Valerie, *'The Most Dreadful Visitation': Male Madness in Victorian Fiction*, Liverpool, Liverpool University Press, 2006.
- Ringrose, Jo L., *Understanding and Treating Dissociative Identity Disorder (or Multiple Identity Disorder)*, London, Karnak Books Ltd., 2012.
- Stallknecht, Newton P. y Frenz Horst, *Comparative Literature. Methods and perspectives*, Carbondale, Southern University Press, 1961.
- Sanders, Andrews, *The Short Oxford history of English Literature*, Oxford - New York, Oxford University Press, 1994.
- Sue, David; Derald Wing Sue y Stanley Sue, *Understanding Abnormal Behavior*, Stamford,

CT, Cengage Learning, 2010.

Schlicke, Paul, *Oxford Reader's Companion to Dickens*, Oxford – New York, Oxford University Press, 1999.

Smirnoff, Victor, *La Psicoanalisi infantile*, traducción de Gabriella Armando y Antonella Dolci, Roma, Armando Editore, 1995.

Stiles, Anne, «Robert Luis Stevenson's *Jekyll and Hyde* and the double brain», *Studies in English Literature, 1500-1900* XLVI: 4 (2006), pp. 879-900.

— — —, «Victorian Psychology and the Novel», *Literature Compass* V: 3 (2008), pp. 668-680.

— — —, *Popular Fiction and Brain Science in the Late Nineteenth Century*, Cambridge – New York, Cambridge University Press, 2012.

— — —, «Victorian Literature and Neuroscience», *Literature Compass* XV: 2 (2018), pp. 1-8.

Thiher, Allen, *Reveals in Madness. Insanity in Medicine and Literature*, Ann Arbor, MI, University of Michigan Press, 1999.

Thorley, David, *Writing Illness and Identity in Seventeenth-Century Britain*, London, Palgrave Macmillan, 2016.

Trowbridge, Serena, y Thomas Knowles, *Insanity and the Lunatic Asylum in the Nineteenth Century*, New York, Routledge, 2016.