



ANGÉLICA MARÍA ELJAIK RODRÍGUEZ

**ESQUIZOFRENIA Y METÁFORA.
¿CÓMO PODEMOS ASISTIR AL NAUFRAGIO DE UN HOMBRE ACOSADO POR
SU ABISMO MÁS PROFUNDO?**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Filosofía
Bogotá, 28 de febrero de 2023**

**ESQUIZOFRENIA Y METÁFORA.
¿CÓMO PODEMOS ASISTIR AL NAUFRAGIO DE UN HOMBRE ACOSADO POR
SU ABISMO MÁS PROFUNDO?**

**Tesis Doctoral presentada por Angélica María Eljaiek Rodríguez, bajo la
dirección del Profesor Luis Fernando Cardona Suárez, como requisito parcial
para optar al título de Doctora en Filosofía**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Filosofía
Bogotá, 28 de febrero de 2023**

Bogotá, martes 28 de febrero de 2023

Doctor

Juan Samuel Santos

Director de Posgrados

Facultad de Filosofía

Pontificia Universidad Javeriana

Estimado doctor Santos,

Reciba un cordial saludo. Presento la tesis de Angélica María Eljaiek Rodríguez, titulada *Esquizofrenia y metáfora. ¿Cómo podemos asistir al naufragio de un hombre acosado por su abismo más profundo?*, como requisito para optar al título de Doctora en Filosofía.

En esta investigación Angélica aborda la enfermedad mental de la esquizofrenia a la luz de los aportes antropológicos de los trabajos metaforológicos de Hans Blumenberg. Siguiendo los textos narrativos de algunos esquizofrénicos, que han buscado exponer de manera biográfica sus padecimientos, Angélica se propone en su investigación doctoral mostrar cómo el uso de las metáforas nos permite acceder a un mundo interior plenamente desconocido para los que asistimos a la soledad y sufrimiento del que padece dicha enfermedad.

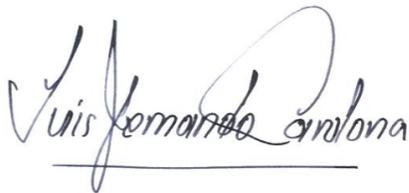
El que sufre esta enfermedad mental no solo carga con su abismo interior, sino que debe soportar también la incompreensión social y los estigmas que normalmente se han vinculado a ella y que lo aíslan apartándolo del mundo humano. Examinando la historia de lo que comúnmente se ha denominado locura, Angélica busca en su tesis dilucidar, en un primer momento, los mecanismos de exclusión anclados en las diversas estigmatizaciones de esto incompresible, al ser asumido como aberrante y extremo. En un segundo momento, señala cómo a partir del giro lingüístico se ha buscado un camino de acceso al mundo interior del esquizofrénico apelando al uso de las metáforas. Para ello, examina los caminos de la Teoría de la Metáfora Conceptual (TMC) de Lakoff y Johnson y de la Teoría de la Metáfora Deliberada (TMD) de Steen, en las cuales se busca ofrecer un recurso metafórico para que el enfermo elabore y encauce la pérdida de sí que está padeciendo. Pero en este recurso la voz del enfermo queda ocultada por el proceder artificial ofrecido por el terapeuta experto.

Para acercarse a estas voces del hombre que así sufre, Angélica propone, en un tercer momento, recurrir al campo hermenéutico abierto por la metaforología de Hans Blumenberg, en la que el rodeo del leguaje traslaticio opera como una *actio per distans* que permite exponer la oscuridad abisal en la que se ha perdido el enfermo. Este rodeo no busca empero hacer comprensible lo incompresible, sino ofrecer una mano amiga que acompañe en distancia al que así se ha perdido. Cuando no es posible ya reparación alguna, la caricia de la compañía en el naufragio, puede tal vez abrir la brecha del consuelo. De esta manera, Angélica busca señalar en su investigación las posibilidades abiertas por la metaforología para el acompañamiento de los enfermos mentales extremos, como son los esquizofrénicos. Estas posibilidades van de la mano de una adecuada comprensión antropológica del papel de la metáfora en la vida humana.

Esta investigación está sólidamente construida y desarrolla una pauta de lectura curiosa de la esquizofrenia. Cuenta con un adecuado soporte bibliográfico para construir su original pauta de lectura. Sin duda, esta tesis es un aporte a las investigaciones filosóficas sobre la enfermedad que se vienen realizando en la Facultad.

Una vez revisado el manuscrito final de esta investigación doctoral, considero que cumple a cabalidad con lo esperado por la Facultad y, por ello, solicito iniciar los trámites para su evaluación y, posterior, defensa pública.

Cordialmente,



Luis Fernando Cardona Suárez

Profesor Titular

Facultad de Filosofía

*A ti hijo,
Porque tu existencia es una caricia al alma*

Esta tesis doctoral es el resultado de años de trabajo e investigación, experimentos, apuestas y contravenciones filosóficas auspiciadas por mi maestro Luis Fernando Cardona. Le agradezco siempre la confianza depositada en mí, su compañía y guía en cada momento del proceso del que este texto es el fruto. A él todo mi cariño y admiración siempre.

Al ser beneficiaria del programa de Erasmus+ de movilidad de personal para docencia en la Universidad Complutense de Madrid, tuve la fortuna de encontrarme en el camino con la doctora Josefa Ros Velasco, quien confió en mi proyecto desde el principio y no dudó en ofrecerme su ayuda y conocimientos. Esto es también el resultado de un trabajo conjunto mediado por la admiración y el respeto por una vida dedicada a llevar a la filosofía al ámbito práctico.

A mi madre, maravillosa compañía, ejemplo de diálogo, escucha y sabiduría. A mi hermano por quien siempre me he visto permeada; su pasión por lo innombrable me fue delegada igual que el entusiasmo por lo fantástico, esa suerte de resistencia frente a la realidad prosaica que pretendía agotar el razonamiento. En estas dos personas permanece el eterno espíritu de mi padre al que recuerdo siempre y al que sigo buscando en mis sueños o delirios.

Sergio, mi cómplice siempre. Apoyo incondicional que con su amor me acompañó en cada parte de este proceso haciendo dulces las largas noches de escritura y más azul el cielo de mis días. Nuestro amor mediado por la admiración y el respeto mutuo ha sido fundamental en cada nuevo logro. Para ti también son estas palabras.

A mis amigos, los de siempre y desde siempre: Julián, Pedro, Laura, Biviana, Marcela. Los quiero y admiro y debo parte de aquello en lo que me he convertido en este camino que he tenido el honor de recorrer a su lado

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. LA IMPRECISIÓN DEL INFIERNO EN LOS IMAGINARIOS Y ESTIGMAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL	22
1.1 No pienso, pero existo.....	28
1.2 Los laberintos de un castigo divino.....	54
1.3 La discapacidad funcional como caos y errancia.....	76
1.4 Más allá de la alambrada. Exilio y aislamiento.....	99
1.5 El sometimiento terapéutico del pez eléctrico de <i>Escribonius Largus</i>	117
2. LA BÚSQUEDA DE UN CÓDIGO EN MEDIO DEL DELIRIO	132
2.1 El giro lingüístico	132
2.2 Lingüística cognitiva como revolución del lenguaje	141
2.3 Buscando decodificar una vida perturbada	147
2.4 Hacer consciente el código.....	155
2.5 El cálculo muerto	159
2.6 El papel del giro lingüístico en la comprensión de la enfermedad mental.....	168
2.7 La búsqueda del Santo Grial: ¿qué es la esquizofrenia?	175
3. ASISTIR A LAS VOCES DEL LABERINTO.....	188
3.1 Estar abiertos a un mundo como fuente de fragilidad.....	190
3.2 El consultorio, el laboratorio y el mundo de la vida	212
3.3 Del animal racional al <i>homo demens</i>	224

3.4 El <i>Vampyroteuthis</i> en el abismo de la enfermedad mental	236
3.5 Existencia y narración: voces del abismo	259
CONCLUSIONES	305
BIBLIOGRAFÍA	316

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. <i>Sin título</i> . Louis Wain, s. f.	21
Figura 2. <i>Titania durmiendo</i> . Richard Dadd, 1841	53
Figura 3. <i>Ofelia</i> . John Everett Millais, 1851-1852.....	75
Figura 4. <i>La loca</i> . Théodore Géricault, 1822-1828.....	98
Figura 5. <i>El carro del heno</i> . El Bosco, ¿1502 o 1516?	105
Figura 6. <i>La Stultifera Navis</i> . Sebastian Brant, 1494.....	106
Figura 7. <i>La nave de los locos</i> . El Bosco, 1503-1504.....	107
Figura 8. Extracción de la piedra de la locura. El Bosco. 1500 (detalle).....	111
Figura 9. <i>Dibujos hechos en el psiquiátrico La Castañeda</i> . José Luis Cuevas, 1968	117
Figura 10. <i>Sin título</i> . Johfra Draak, 1967	131
Figura 11. <i>Iván el terrible y su hijo</i> . Ilya Repin, 1885	131
Figura 12. <i>Sin título</i> . Adolf Wölfi, 1915	154
Figura 13. <i>Napoleón III en Cherburgo</i> . Aloïse Corbaz, 1952-1954	167
Figura 14. <i>China-Engel</i> . Adolf Wölfi, 1919	174
Figura 15. <i>The Maze</i> . William Kurelek, 1953.....	187
Figura 16. <i>The Fairy Feller's Master-Stroke</i> . Richard Daad, 1864	211
Figura 17. <i>El Vampyreuteuthis infernalis</i> . Jules de Guerne, s. f.....	238
Figura 18. <i>A Plea For A Monster</i> . S. A., 1860.....	268
Figura 19. <i>Autorretrato</i> . David Nebreda, s. f.....	304

INTRODUCCIÓN

Acercarse a la esquizofrenia, mas no comprenderla. Aproximarse al misterio y no pretender traducirlo o reconducirlo al concepto, pero no por un asunto de voluntad o decisión, es más bien una imposibilidad. ¿Por qué hablar con el esquizofrénico? ¿Es posible hablar con él? ¿Tiene sentido un diálogo con aquel que ha perdido el sentido? “Para qué”, “con qué fin”, “qué es posible hacer con...”, son preposiciones recurrentes en nuestro contexto que además denotan el sentido de un movimiento, una orientación que siempre recae en un uso o finalidad ulterior. No obstante, quizá un diálogo no deba, al fin y al cabo, tener una finalidad. Es posible solo *estar* en el diálogo *con* otro. Hitchcock se refiere al *McGuffin* como una suerte de excusa argumental que motiva a los personajes y, por lo tanto, al desarrollo de la historia, pero que carece de relevancia por sí misma. La palabra procede de esta historia:

Van dos hombres en un tren y uno de ellos le dice al otro “¿Qué es ese paquete que hay en el maletero que tiene sobre su cabeza?”. El otro contesta: “Ah, eso es un McGuffin”. El primero insiste: “¿Qué es un McGuffin?”, y su compañero de viaje le responde: “Un McGuffin es un aparato para cazar leones en Escocia”. “Pero si en Escocia no hay leones”, le espeta el primer hombre. “Entonces eso de ahí no es un McGuffin”, le responde el otro (Silvester, 1998, p. 332).

El *McGuffin* abre entonces el diálogo, posibilita el diálogo, pero el diálogo en sí mismo carece de objeto y finalidad, es solo el encuentro y el cruce de palabras que tampoco esperan ser descifradas.

Cuando decidimos emprender el camino que constituye esta investigación, nos surgieron varias preguntas como: ¿Es posible acompañar en un diálogo asimétrico? ¿Es posible el consuelo en el silencio? ¿Puede existir un diálogo que acaricie a quien sufre de una manera inconmensurable? ¿Cuál es la potencia de esta caricia? ¿Puede ella reparar lo irreparable, curar lo incurable? Al pensar en la locura, inmediatamente surgió el problema de cómo hacerlo y, finalmente, de qué pretendemos con ello. El móvil del diálogo que queremos establecer es entonces un *McGuffin*, un vacío, un secreto que no espera ser desvelado, que

no puede ser desvelado, pero que en su imposibilidad se desplaza y posibilita el encuentro. ¿Qué valor tiene el encuentro? Apostamos acá por el consuelo, el silencio de la caricia, el valor de acompañar.

Comenzamos entonces aclarando qué no pretendemos hacer: no vamos en búsqueda de la verdad oculta de la esquizofrenia, no somos ni pretendemos ser mediadores lingüísticos que amparados (salvados) por la razón (cordura) vayamos al rescate del esquizofrénico a través de una compleja e interminable traducción de su caótico lenguaje. La aproximación que esperamos establecer es arriesgada porque implica adentrarse en un laberinto indescifrable con nuestros códigos, conceptos y dinámicas. Precisamos del hilo de Ariadna, y éste, en nuestro caso, será la metáfora. Estamos en el tren, en movimiento, en un continuo desplazamiento y pretendemos mantener el *suspense*. La caricia, como la metáfora, posibilita otro tipo de comunicación más acá o más allá del concepto, de ese modo, la consideramos fundamental como vehículo de una comunicación y de una comprensión de un orden diferente al habitual, siempre anclada al afecto, al amor.

La pregunta por el sentido del ser parece ser, desde Heidegger, uno de los principales proyectos filosóficos y antropológicos. Blumenberg, por su parte, reconoce la urgencia de volver a la pregunta sobre el ser humano y su sentido; por ello, la obra de Heidegger, entendida como “fragmento”, resulta ser el *MacGuffin* del ser, el catalizador de una reflexión fundamental a la que debemos volver y que nos llama a continuar en camino. Estar en el tren es permanecer en la reflexión, en una que carece de respuesta, pero no de premura. El vacío en el que se sume lo humano nos conduce a su revisión y reconocimiento. Nuestra investigación descansa en el llamado a volver sobre lo humano y, con ello, a su condición deficitaria y en constante riesgo y desvío. Acercarnos a la locura y, específicamente, a la esquizofrenia, significa reconocer que esa circunstancia está fundamentalmente ligada a la vida humana como posibilidad en tanto que expresa su condición más básica y originaria. Implica, también, retomar la trama en la que se articula este acontecimiento que trastoca y altera el sentido mismo de la vida. Volver sobre la enfermedad, en este caso, la denominada enfermedad mental, nos permite reconocer que lo patológico ilumina el esquivo concepto tanto de *salud* como de *vida*. Ella nos posibilita ver en nuestra humanidad aquello que solo es posible presenciar y comprender en las anomalías y las alteraciones que la caracterizan.

Nos lanzamos a esa “expedición hacia la *terra incognita* de la comprensión del ser” (Blumenberg, 1995a, p. 327), pero del ser asentado en el umbral. Esta aventura que nos proponemos emprender, nos lanza hacia los abismos de nuestra naturaleza y hacia los límites mismos en los que esta pretende inscribirse, pero que continuamente transgrede. En este sentido, nuestro proceder estará determinado por un *actio per distans*¹, es decir, reconocemos que lo humano descansa en ese carácter retórico en tanto que necesitamos del rodeo para hacer frente a la realidad que nos sobrepasa y, por ello, sabemos también que aproximarnos a la locura requiere establecer una relación complicada, aplazada, selectiva, y, ante todo, metafórica.

El potencial expresivo de la metáfora nos permite, de igual modo, comprender el carácter traslaticio de la imagen en la que también se han expresado los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, en numerosas ocasiones. Si la vida del animal simbólico que somos es en sí misma una constante configuración y reconfiguración, es evidente que las imágenes, las pinturas y las fotografías son en sí mismas impulsos expresivos; en ellos los mundos internos de los individuos adoptan una existencia plástica y poderosa. Las obras que se encuentran en las páginas de esta investigación no pretenden ser interpretadas o traducidas, por el contrario, queremos asumirlas sin más como expresiones vitales y consumadas de particulares formas de configuración. Los colores, las formas, las siluetas y los trazos nos hacen partícipes de las vivencias de los afectados por la esquizofrenia de forma similar a como lo hace la metáfora y, de igual modo, nos acercan a ese abigarrado abismo de un mundo fracturado que requiere de asistencia y consuelo:

Mientras que, en el terreno de la cognición, mediante la formación de conceptos, un objeto puede ser claramente descrito por sus propiedades mensurables y captado en sus factores materiales más importantes, este modo de ver, el único calificado de objetivo, fracasa en cuanto se trata de hechos expresivos. [...] Solo un mentecato se convencerá de que puede determinar lo que es esencial en el tono de un violinista midiendo los números de oscilaciones acústicas o

¹ Blumenberg comprende que, en tanto que el ser humano es un animal simbólico, la relación que establece con el mundo es siempre mediada, distante. Su condición deficitaria obliga al ser humano a establecer todo un repertorio de acciones preventivas que le permitan, en la demora que estas implican, ganar tiempo y, entonces, pensar, anticipar y responder. La razón humana es la *actio per distans* por excelencia, en tanto que esta opera en la producción de enunciados sobre lo lejano, esto es, pensar lo distante como presente y, entonces, anticipar y prevenir. El filósofo alemán identifica varios tipos de *actio per distans* entre los que identifica el acto de nombrar las cosas, la delegación o la facultad para hacer cosas sin que uno mismo esté en el lugar del hecho, o para que lo ausente se pueda abordar como presente, la metáfora o el mito.

los timbres. O el contenido expresivo de un cuadro de Rembrandt, con el fulgor de sus intensos colores, analizándolo con la escala cromática (Prinzhorn, 2020, p. 47).

Lo que nos resulta incomprensible de la locura, esa experiencia liminal y siempre excesiva, no solo se presenta así para aquel que la padece, finalmente, esa es la circunstancia y horizonte en el que se mueve y naufraga el esquizofrénico, resulta lejana y particularmente difícil también para aquellos que la presenciamos y pretendemos, de algún modo, comprenderla. No obstante, del mismo modo que sucede con las realidades hostiles, abrumadoras y contradictorias en las que estamos insertos, “la aprehensión de las mismas solo puede producirse mediante el discurso traslaticio que no aspira a sentenciar o concluir de manera definitiva acerca de las mismas” (Ros-Velasco, 2011, p. 211). La metáfora producida por el esquizofrénico en la narración de su experiencia no es por ello susceptible a ser simplemente traducida o “interpretada” con los recursos de la lógica y la razón. La metáfora permanece en el ámbito de la inconceptuabilidad², y sin embargo resulta fundamental para el establecimiento de un suelo más seguro que habitar. La distancia abre a cierta libertad en tanto que desplaza esa circunstancia hostil, a un terreno en el cual puede, en cierta medida, ser controlada. La distancia, en nuestro caso, como observadores y acompañantes, evita la identificación o asimilación sin más, lo cual ocultaría los rasgos distintivos de esa condición particular. Por el contrario, la distancia nos permite, a través de esos aspectos disonantes, reconocer, entonces y solo entonces, la vecindad con este otro que antes de reconocer, luego es preciso desconocer. Los espejos deformantes nos permitirán adquirir una nueva visión distinta de la ofrecida por la ciencia, que no difiere de la humana, es decir, la de mirarnos a nosotros mismos desde el punto de vista del esquizofrénico.

A su vez, aproximarnos a las metáforas que los mismos pacientes producen en la configuración de su discurso, nos abre a esos mecanismos de consolidación de un sentido (diverso) que les brinda las posibilidades de constitución de un mundo propio. Las metáforas se moverán entonces en dos niveles distintos; por un lado, serán esa guía en nuestro recorrido por el laberinto, que constituye la esquizofrenia. En muchos casos, la forma en que intentaremos comprenderla será también metafórica, es decir, nos conducirá a producir una

² La teoría de la inconceptuabilidad blumenbergiana se centra en la insuperable provisionalidad de nuestro conocimiento sobre determinados objetos o asuntos. Esta teoría se desarrolla en el marco de la metaforología que abordaremos en nuestra investigación.

serie de imágenes que nos permitan tender un puente adecuado y respetuoso con los pacientes y sus testimonios. Por otro lado, nos enfocaremos en rastrear y evidenciar esas metáforas que los pacientes han producido en la reconstrucción de su experiencia y que constituyen la base sobre la cual alcanzan sentido, unidad y control a su circunstancia límite.

Aclaremos que los testimonios a los que nos aproximaremos no son extraídos de entrevistas directas con pacientes en fase psicótica o crítica, ya que reconocemos el riesgo que para su manejo y tratamiento significaría para nosotros, que no provenimos de las ciencias de la salud y de la forma de proceder habitual en ellas. Desarrollaremos nuestra investigación a partir de las narraciones producidas por pacientes que, en palabras de Esmé Weijun Wang (2022), son “personas esquizofrénicas de funcionamiento alto” (p. 59), y, en este sentido, que han escrito y compartido sus experiencias a través de diarios o libros que buscan justamente recoger sus vivencias y abrir a la intimidad de su sufrimiento y sus modos de estar en el mundo. Retomaremos el texto escrito por Renée en su *Diario de una esquizofrénica*, publicado en *La realización simbólica*, un compilado de Margerite Schehaye; el de Klaus Gauger, *Mi esquizofrenia; El quinto principio. Experiencias de lo innombrable* de Paul Williams; el diálogo entre Pietro Barbeta y Nadine Tabacchi en *Locura y creación*, y *Todas las esquizofrenias* de Esmé Weijun Wang. Estos testimonios han sido escritos en un margen de tiempo amplio, que nos permite a su vez rastrear contextos, momentos históricos y también geográficos en los cuales la esquizofrenia ha sido tipificada, imaginada y asumida de formas, no obstante, similares y, por ello, en muchos casos condenatorias.

La escisión que representa el trastorno profundiza nuestra situación vulnerable, la realidad se experimenta a partir de la fractura, por lo tanto, este trastorno de la experiencia del sí mismo, esto es: del sentido básico del yo como centro y núcleo de la propia experiencia, afecta toda la estructura de esa existencia. Lo que subyace detrás de los síntomas es un yo atormentado, una experiencia altamente personal e irreductible de errancia, caos y pérdida. Si bien, en algunas experiencias, los pacientes reconocen un valor en esos síntomas, la escisión con el mundo y la sensación de pérdida del otro suele producir mucho dolor y angustia. El delirio presenta las disonancias entre el mundo común, compartido por todos, y el modo particular en que aquellos sujetos trascienden hacia un mundo separado que se corresponde con el modo de mundanización del esquizofrénico. En este sentido, como afirma la filósofa Josefa Ros-Velasco (2011):

la respuesta metafórica tiene la capacidad de presentarse eternamente embellecida, ligeramente imprecisa, dejando abierto el camino al ir y venir de su elaboración, trayendo a la vista lo que sin la función del «como si» se nos aparecería meramente cual cuerpo traslúcido que permite apreciar la luz, pero no el foco del que emana (p. 211).

En este sentido, su imprecisión no es un limitante, expresa la condición misma de eso contenido en el proceder traslaticio de la metáfora y, sin embargo, permite acceder a la vivencia y significación de esta.

En el campo de la fenomenología se han desarrollado múltiples intentos por comprender la vivencia del paciente psicótico³ tomando distancia de las explicaciones puramente biologicistas y organicistas; no obstante, estos acercamientos aún descansan sobre cierta pretensión de traducción, si se quiere, de la experiencia esquizofrénica y no recaban en las metáforas, que resultan comunes en el uso que los pacientes hacen para dar cuenta de su situación. Por supuesto, la forma en que la fenomenología comprende la esquizofrenia como una posibilidad humana y, en esa medida, como una nueva organización normativa, en el sentido indicado por una aproximación epistemológico-histórica de la patología (Canguilhem, 2015), será para nosotros de gran utilidad en el camino que emprendemos. No obstante, nuestra investigación explorará la vivencia en primera persona teniendo como guía la metáfora, y como horizonte el poder de esta y de la caricia, el acompañamiento que el abrazo posibilita. Con ello queremos señalar que la metáfora y la caricia permiten un tipo de encuentro que se mueve en lo incognoscible, pero que ahonda en un rodeo de lo humano desde su condición más fundamental.

A lo largo de la historia, en algunos ámbitos filosóficos, en particular los de la escuela analítica del lenguaje, se ha generalizado un cierto prejuicio contra el empleo de las metáforas y los rodeos. Así, es frecuente escuchar o leer que la filosofía, que pretende ser rigurosa y seriamente desarrollada, debe excluir de su práctica todo giro metafórico. Estas posturas

³ Karl Jaspers (1960; 1993) y Ludwig Binswanger (1955; 1957; 1960; 1965) inauguran lo que será, con el tiempo, un método de análisis y conocimiento de esas realidades complejas de los hechos psicopatológicos. Posteriormente y guiados por sus tesis, en el ámbito de la psiquiatría fenomenológica se consolidarán métodos y aproximaciones importantes entre las que reconocemos la de Viktor von Gebsattel (1941; 1946; 1947; 1950; 1952; 1954; 1960; 1938; 1964), Erwin Straus (1938), Jürg Zutt (1952; 1963), Eugene Minkowski (1973; 1995; 2005; 2000; 1999), Hubertus Tellenbach (1987), Wolfgang Blankenburg, H. Spiegelberg (1972), entre otros. No obstante, nuestro interés desborda la revisión de estas posturas y métodos. Nos acercaremos, a lo largo de nuestro trabajo, a algunas de las propuestas de esta fenomenología orientada a esclarecer elementos centrales de la esquizofrenia, con el fin de dar forma a nuestra investigación centrada en la antropología filosófica.

asumen la metáfora como un recurso radicalmente incompatible con el pensamiento juicioso; por el contrario, la metáfora correspondería al ámbito del sinsentido, de la no verificabilidad empírica, de la emoción poética o de la divagación metafísica. Para Blumenberg, por su parte, a pesar de todos los esfuerzos de la tradición filosófica por ocultar o devaluar el papel de las metáforas en aras del ideal de una total y definitiva conceptualización “clara y distinta” del lenguaje, las metáforas no han cesado de aparecer produciendo un *plus* de rendimiento elocutivo. En esta línea, es preciso determinar qué clase de insuficiencia conceptual es la que viene a cubrir recurrentemente la aparición y reaparición de la metáfora en el seno del pensamiento y, para nuestro caso, de aquel que quiere dar cuenta de nuestra condición patológica.

Blumenberg parte de la diferenciación entre “metáforas residuales” y “metáforas absolutas”. Las primeras son una suerte de restos en el proceso de formación de un concepto, usos provisionales de un lenguaje en constante transformación histórica. En estos casos, la tarea de la metaforología consiste en mostrar lo impropio de la metáfora en relación con el concepto ya elaborado. Sin embargo, sostiene Blumenberg, las metáforas también pueden desempeñar un papel más importante, previendo enunciados que nunca podrían reducirse ni traducirse a lo propio o a lo literal. En estos casos, la metáfora es absoluta, pues indica un sustrato preteórico y prelógico que es presupuesto y condición del mundo conceptual y teórico. En otras palabras, es el suelo preteórico y preconceptual que solo puede hacerse visible, intuible, por medio de expresiones metafóricas. Ahora bien, el admitir que por debajo de todo sistema teórico o conceptual subyace inevitablemente un ámbito vital, preconceptual y pragmático que solo puede expresarse a través de figuras metafóricas, implica echar por tierra el sueño cartesiano de un lenguaje de puros conceptos claros y distintos. Incluso lo que antes llamamos metáforas residuales son mucho más que meros restos de un uso inapropiado del lenguaje, y, en cualquier caso, pueden resultar indicadores de una autocomprensión del hombre en su situación crudamente mundana, pragmática, preteórica e históricamente contingente y cambiante.

Sabemos por nuestro autor que el ser humano responde históricamente a los grandes asuntos que continuamente se presentan en su vida. Estas “respuestas” lejos de ser claras y expresas, están continuamente revestidas con diversas figuras metafóricas que a su vez y en esa medida, han expresado diferentes actitudes pragmáticas ante el mundo y su conocimiento.

Es decir, han sido respuestas a ese tipo de preguntas existenciales que, conscientes o no, determinan inevitablemente su comportamiento.

Ahora bien, durante casi dos décadas, Blumenberg fue refinando su proyecto de la metaforología, hasta que, en 1979, incluyó, como apéndice al final de su ensayo *Naufragio con espectador*, un breve ensayo titulado “Aproximación a una teoría de la inconceptuabilidad”. Es una suerte de actualización de su programa original, con sutiles pero importantes ampliaciones.

La metaforología aparece ahora como un programa de investigación teórica más ambicioso. En primer lugar, su objeto de estudio ya no se limita exclusivamente a las metáforas, ni siquiera a las llamadas “metáforas absolutas”. Estas son consideradas como un caso especial de inconceptuabilidad entre otros (como los mitos, por ejemplo). En segundo lugar, la dirección de la mirada metaforológica se ha invertido: ya no se dirige solo a la relación entre un juego metafórico y el sistema conceptual que se edifica sobre él, sino también a la relación entre un juego metafórico y el mundo de la vida concreto en que se inserta y que le sirve de sostén motivacional vital.

Entender la ampliación de la metaforología como teoría de la inconceptuabilidad nos permite vislumbrar las futuras tesis antropológicas y de filosofía de la cultura que desarrollará después el filósofo alemán. Al afirmar que la conciencia discursiva es la reparación de una anomalía del sistema estímulo-respuesta, propia de la vida orgánica del animal humano, ya está bosquejando su tesis de que la cultura en general es un proceso mediante el cual el animal humano crea y recrea, por y para sí mismo, recurrente y contingentemente, un ambiente artificial con el cual poder lidiar, ya que no puede hacerlo directamente con la realidad. Reconocemos aquí el vínculo entre lo que representa la metáfora en tanto que directamente vinculada a la condición primaria, elemental y frágil del animal humano que se provee, no solo a través de la técnica, aquellas condiciones para sobrevivir, sino también y quizá ante todo a partir de su condición simbólica y metafórica. Aún más, la preeminencia de la metáfora radica en que incluso en la incubadora de la cultura, el ser humano seguirá topándose o siendo alcanzado por circunstancias que exceden la posibilidad de cristalización en el concepto, de ahí que solo puedan reposar en la metáfora y ofrecer desde ahí condiciones para la permanencia en la vida y en un horizonte vital más amplio.

Para Susan Sontag (2017), por su parte, las metáforas en torno a la enfermedad profundizan el sufrimiento de aquellos que las padecen en tanto que se convierten en mitos revestidos de imaginarios viejos o nuevos, que causan una enorme distorsión de lo que es de suyo la enfermedad y, por lo tanto, limitan las posibilidades del enfermo de sobrellevarla y de sobrevivir al estigma social sobre el que se instauran: “La enfermedad no es una metáfora, y el modo más auténtico de encarar la enfermedad –y el modo más sano de estar enfermo– es el que menos se presta y mejor resiste al pensamiento metafórico” (p. 11). Si bien, a través de las líneas de su libro logramos comprender el enorme impacto que estos usos metafóricos tienen en los enfermos de cáncer, tuberculosis y después SIDA, y coincidimos con Sontag en lo perjudicial del uso de estos imaginarios por el alcance social y político que tienen y que afecta directa y profundamente a los pacientes y familiares, empero nos distanciamos en lo que respecta específicamente a la comprensión de la enfermedad y de la metáfora. La propuesta de la filósofa norteamericana pierde de vista el carácter fundamentalmente antropológico de la metáfora y el suelo vital que, en ese sentido, representa para nuestra especie agobiada por el dolor, el riesgo y el déficit. Sustento sobre el que comienza a adquirir forma nuestra propuesta en tanto que comprendemos que la metáfora en sí misma no debe ser comprendida negativamente y, por lo tanto, eliminada del discurso sobre la enfermedad. Antes bien, debemos atender a la forma en que en ella se vislumbra la posibilidad misma de dar sentido y alcanzar cierto control sobre la vivencia de la enfermedad por parte del paciente y su entorno. Asumiendo a su vez también, el carácter incognoscible del caso particular de la esquizofrenia que la sitúa en un terreno distinto al del concepto. Reconocemos que lo que representa la metáfora para el enfermo como posibilidad de expresión de su padecimiento, y, para el terapeuta o el otro interlocutor (cualquiera que sea), constituye uno de los más importantes (y humanos) mecanismos para manifestar el dolor y solicitar el cuidado y el consuelo. Del mismo modo que el grito de dolor que deforma, la metáfora hace parte de esos:

actos expresivos, que comunican el hecho del dolor a otros. Si no puede hacerlo, el sufrimiento torna inexpressiva a la persona: “el dolor petrificó el umbral: lo que es mayor que lo que cualquier expresión puede señalar queda dentro de la prohibición de expresarse, ni siquiera permite el grito (Blumenberg, 2011, p. 466).

Nuestro camino entonces busca, en un primer momento, rastrear algunos de los más fuertes y peligrosos imaginarios sobre la locura, que, en línea con la propuesta de Sontag, nos permitan comprender la manera en que han orientado, justificado y acompañado una gran

cantidad de prácticas terapéuticas, peligrosas, violentas y excluyentes: el loco comprendido como desvío y manifestación del castigo divino, el loco como monstruo por su aparente condición liminal entre el ser humano (la razón) y la animalidad (irracionalidad). La locura como caos y errancia, incapacidad, peligro, descontrol, oscuridad, etc. Comprenderemos entonces la forma en que se ha ido presentado dicha idea a lo largo de la historia que ha dado lugar a prácticas médicas, científicas, pero también políticas, económicas y sociales. En este sentido, reconocemos que, a la base de esas comprensiones y tipificaciones de la locura podemos encontrar una gran cantidad de metáforas que les han dado forma y que las han hecho “comprensibles” ante los ojos espantados de los demás⁴. Siguiendo a Blumenberg, ciertos juegos metafóricos pueden tomarse como indicadores de los cambios de los horizontes de sentido y en los modos de mirar en cuyo interior experimentan los conceptos sus modificaciones. Para decirlo en términos kuhnianos, esos juegos metafóricos, fundamentales pero más o menos subrepticios, pueden expresar los marcos y supuestos paradigmáticos sobre los que se edifican históricamente los sistemas teóricos y conceptuales. En línea con lo que se propone la metaforología, buscamos indagar qué tipo de actitudes y comportamientos quedan implicados o regulados como sobreentendidos en la naturalización de ciertas expresiones metafóricas.

En un segundo momento, nos acercaremos a la Teoría de la Metáfora Conceptual y a la Teoría de la Metáfora Deliberada, métodos aplicados ya en algunos escenarios y que descansan en una interesante forma de comprensión de la metáfora. No obstante, la instrumentalización de la metáfora como mecanismo de traducción y decodificación de la experiencia del paciente, nos parece que limita la validación de sus vivencias y, que más bien, en tanto que es propuesta por el médico o el psiquiatra, y no por el individuo afectado, pierde la vivencia de este último y lo condena aún más a la oscuridad y soledad. Pretendemos en este segundo capítulo, acercarnos a modelos en los cuales la metáfora es reconocida por su carácter pragmático y no como simple ornato del discurso y, del mismo modo, cuestionar las implicaciones de su instrumentalización partiendo del carácter insondable de la esquizofrenia, entendida no como simple patología cerebral u orgánica, sino, ante todo, como una circunstancia vital excesiva que nos presenta nuevos retos de comprensión y de

⁴ Este uso ambiguo involucra a la gente del común, tanto como a los especialistas en cada uno de los contextos y momentos históricos.

acercamiento a esta condición humana. Una investigación como esta no pretende negar el lugar de la aproximación médica y psiquiátrica; más bien, busca recabar en la necesidad de reconocer sus límites y la pertinencia de nuevos enfoques que permitan retomar la humanidad que ahí reposa, más allá de las pretensiones y métodos cuantitativos, porcentuales o conceptuales.

En un tercer momento, nos adentraremos en el abismo que constituye la experiencia de la enfermedad, partiendo de la profundización de este concepto en términos generales, para luego acercarnos a la particularidad del trastorno mental y la esquizofrenia.

El acercamiento a estas propuestas nos permitirá contrastar la tesis de nuestra investigación que, en el tercer capítulo de la presente investigación, nos abre a la reflexión sobre la condición humana marcada por la fragilidad y el riesgo. Posteriormente, y a partir de esta concepción, nos acercaremos a la noción de enfermedad, la pérdida y sufrimiento. En línea con Canguilhem, afirmamos que antes que enfermedad, tenemos enfermos y las manifestaciones de la anomalía o desequilibrio, adquieren matices propios en tanto que encarnados (porque se hacen cuerpo) y significados por nosotros, animales simbólicos y frágiles. En este sentido, hablar de esquizofrenia es hablar ante todo de aquellos trastornados que ya no se agotan anónimamente detrás de la etiología, el diagnóstico y los fármacos, sino que, reconocidos uno a uno, narran sus vivencias en y por la metáfora que por su potencial pragmático, da forma a su mundo desarticulado y permite el acceso al otro.

Nuestro arribo al caso particular de la esquizofrenia a partir de los testimonios y las metáforas que ahí se producen y lo que ellas posibilitan, nos permitirá presenciar la manifestación de esas nuevas identidades sin precedentes que, en la narración, se entraman y alcanzan una nueva integración a partir de la cual ser y “controlar” esas experiencias y circunstancias extremas a las que fueron expuestos con la esquizofrenia. Rastrear las metáforas producidas por los pacientes, nos permitiría incluso modificar los imaginarios generalizados a partir de la forma en que estas personas expresan con metáforas, sus experiencias y vidas. Nos conduciría por un nuevo camino que en el ámbito pragmático tendría gran alcance terapéutico y, por supuesto, ético y político.

Todo nuestro recorrido está orientado a proponer un lugar extravagante, pero para nosotros evidente de encuentro entre la metáfora y la caricia en el abismo de lo incognoscible, de lo inconceptualizable pero profundamente humano. Introducir la concepción

blumenberguiana de la metáfora en el ámbito de la enfermedad mental nos permite identificar unas posibilidades no del todo exploradas y que conducen a un trabajo diverso con esos exiliados víctimas de un padecimiento incomprensido. Como indicamos antes, no pretendemos comprender la esquizofrenia en el sentido de acceder a su significado último o primario a partir de sus causas, aceptando como razonable o justificado en este caso, no solo la patología, sino a los individuos que la padecen. Por el contrario, nos decantamos por la acepción en desuso de *comprender*, en el sentido de abrazar, más que abarcar, en tanto que el abrazo contiene e incluye. Creemos que identificando las metáforas producidas por pacientes esquizofrénicos, es posible acceder a esos universos diferentes en los cuales se sucede la vida de estos individuos. Reconocer esas metáforas en las cuales descansa el sentido de una existencia que escapa a definiciones, conceptos y probabilidades, es aceptar que sin embargo esa vida no solo es posible, sino plenamente humana. Lo que no alcanzamos con el concepto, la metáfora lo abre y expresa y la caricia, por su parte, transforma el sufrimiento en sentido y la distancia en ternura.

Presentamos entonces el dispositivo que pretende mantenernos en el *suspense*, en el umbral, en el mismo encuentro en el cual la mano se extiende y no busca más que el contacto, la caricia y el consuelo. Quizá de ese modo, reconocer lo humano en los lugares en los que suponíamos que ya no estaba, nos permita aproximarnos de formas más respetuosas y humanas a aquellos olvidados tantas veces a lo largo de la historia.

Figura 1. *Sin título*. Louis Wain, s. f.



1. LA IMPRECISIÓN DEL INFIERNO EN LOS IMAGINARIOS Y ESTIGMAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Los hombres son tan necesariamente locos que sería una locura, en razón de otro giro de la locura, no estar loco.

Blaise Pascal

La locura es siempre un término difícil por su enorme carga de connotaciones en su mayoría negativas⁵; sin embargo, y en tanto que la locura está también asociada a múltiples situaciones vitales, es preciso volver sobre el uso de este término y abordar con detenimiento aquellos imaginarios que han acompañado al concepto y a las diversas formas en que se ha asumido e incluso tratado. Veremos que la locura, sobre todo en nuestros tiempos, ha sido equiparada con la enfermedad siendo comprendida como un trastorno mental y, en muchos

⁵ Reconocemos que el término locura es anacrónico y, por ello mismo, al usarlo en la actualidad parecería insensibilidad o desconocimiento de la estigmatización que implica. Sin embargo, este término está asentado en el vocabulario no solo de una época, sino además y, por esa razón, de usos y tránsitos que exploraremos en esta investigación. Si prescindieramos del uso de este término correríamos el riesgo de omitir todo un sistema de observaciones y puntos de vista indispensables, que nos facilitarían comprender justamente los imaginarios y con ellos, los tratos, tratamientos y dinámicas, que se han cernido sobre aquellos así denominados y reconocidos como tal. Con respecto a esto indica Scull (2019): “Durante gran parte del tiempo, la locura y sus cognados -demencia, frenesí, manía, melancolía, histeria y otros similares- fueron los términos de uso general, no solo entre las masas o incluso entre las clases educadas sino universalmente. Es innegable que la *locura* no solo era el término que se utilizaba cotidianamente para entender la sinrazón, sino que se trataba de una terminología que acogían aquellos hombres de medicina que buscaban explicar sus estragos en términos naturalistas y, en ocasiones, tratar a los enajenados. Incluso los primeros loqueros [*mad doctors*] (pues así se llamaban a sí mismos y así los conocían sus contemporáneos) no dudaban en usar la palabra que se mantuvo en el discurso cortés -acompañada de otros términos como “demencia” durante casi todo el siglo XIX, y solo gradualmente llegaría a convertirse en tabú” (p. 17). Es por ello que vemos indispensable recurrir al término de locura y esquizofrenia, de manera que podamos identificar los matices, variaciones e implicaciones con los que se han investido y así acceder también a la forma en que estas personas se reconocen a sí mismas y su condición existencial.

casos, se ha abordado como un estado patológico de la mente o del cerebro. En esta línea, parece representar una anomalía, un desvío y no simplemente un modo diverso de ser. Esta concepción de la locura la ha llevado a transitar extraños parajes en los que se le análoga, por su carácter excéntrico, excesivo, con la genialidad tanto como con la maldad:

Se trata de un debate abierto, pero es más que discutible la existencia de una correlación entre enfermedad mental y maldad o entre enfermedad mental y genialidad, por mucho que se hayan querido entender ambas desde presupuestos científicos, médicos o psicológicos. Con todo, malvados y genios, traspasan los límites en los que se mueve la gente considerada *normal* y *cuerda*. Y qué decir de los místicos, los fanáticos, los iluminados... pero también los descubridores, los innovadores o los revolucionarios (Huertas, 2014, p. 6).

En este capítulo nos proponemos revisar algunos de los principales presupuestos que se creen tener sobre el uso del término *locura* abriendo a preguntas necesarias sobre su relación con lo anormal, lo patológico, el encierro, etc. Por esta razón el estigma será el concepto que acompañará continuamente la imagen del denominado loco, imagen que debe ser explorada en cada una de sus modalidades. Según la Disability Rights California (2014), se define la expresión *estigma social* como “aquellas actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben diferentes” (p. 1). De ahí que esta forma de mirada, que se cierne sobre el otro, sea una que es capaz de cosificar a lo otro y que profundiza el sufrimiento dañando la relación con los otros. Según Ricoeur (2005), los elementos que forjan la identidad personal son la capacidad y el reconocimiento, es decir: lo que una persona es capaz de realizar o llevar a cabo y la valoración social que recibe tal acción. En consecuencia, las personas categorizadas como locas pueden experimentar una pérdida de identidad por partida doble, han perdido o han visto alterada significativamente la capacidad de realizar determinadas acciones y, por razón de esa misma pérdida, sienten que la sociedad las excluye, las observa y las menosprecia. Es muy común que, como fruto de esa exclusión, existan términos para “etiquetar” a esta población que terminen por incluirlos en el grupo más grande de “discapacitados”. Hay entonces una llamativa falta de conciencia entre la experiencia de la esquizofrenia, vivida en primera persona, y los significados estigmatizantes o degradantes que en muchas ocasiones se proyectan desde fuera, desde la mirada ajena, y que hacen más plausible, si cabe, el interés de una nueva aproximación a dicha circunstancia. Los locos, otro tipo de monstruos que habitan el espantoso gabinete de figuras grotescas que alimentan nuestras pesadillas, son

excluidos y su soledad está enraizada en la distancia que su diferencia le impone. Justamente la monstruosidad de la locura reside en su diferencia, en la aparente imposibilidad de reconocimiento mutuo, y es sobre esas diferencias que reconstruiremos las imágenes de la locura para volver sobre los anónimos, los olvidados.

En esta línea, en un primer momento, siguiendo la discusión entre Foucault y Derrida, revisaremos la sentencia cartesiana sobre la cual, según Foucault, se asienta y explica el surgimiento del manicomio y con él, el encierro de la locura, la producción de un lugar de reclusión, pero ante todo de exclusión de un orden diferente, aparentemente opuesto al de la razón. Este primer acercamiento nos permitirá también releer la forma en que Derrida comprende la razón como facultad siempre susceptible de traspasar los límites y, en esa medida, adentrarse en los territorios de la locura. Es preciso aclarar que la necesidad de revisar el planteamiento foucaultiano descansa, ante todo, en reconocer las preguntas a las que abre respecto, por un lado, de la locura y sus imaginarios y, por otro, de la psiquiatría, su estructura y alcance⁶. En ese sentido la crítica foucaultiana nos abrirá el camino a la revisión de la manera en que la psiquiatría ha tratado con la locura a partir de entonces. En un segundo momento, abordaremos otra perspectiva diferente respecto a la locura, en tanto que esta es asociada a algún tipo de castigo divino, pero que resulta siendo similar al anterior en la medida en que también implica necesariamente el aislamiento de uno o varios individuos que, marcados por los dioses, representan su furia y en el loco un precedente aterrador. Continuaremos en un tercer momento, con aquel imaginario de la locura que, al excluirla del mundo común, la comprende incapaz en tanto que parece representar en sí misma una discapacidad.

Esta forma de comprender la locura conduce a que quien es marcado por ella, sea condenado no solo a la soledad que ya acarrea su drama, sino además, y por eso mismo, a la

⁶ Nos parece importante aludir a la posición asumida por Rafael Huertas en su libro “Historia cultural de la psiquiatría”, en el cual reconoce la apuesta de Foucault como detonante crítico fundamental para el abordaje resignificado de la locura y de la psiquiatría en escenarios además multidisciplinares: “No cabe duda, sin embargo, que la obra de Foucault supuso un importante revulsivo, yo diría que fundamental y sin precedentes, para acercarse a la historia de la psiquiatría desde una nueva perspectiva, la que consideraba esta especialidad médica como una estructura de saber-poder inseparable de una función disciplinaria, pero entendiendo la locura, en su esencia y en sus representaciones, como un producto cultural” (2012, p. 91).

exclusión de cualquier actividad o dinámica social y productiva⁷. De algún modo aquello que explica situaciones como estas se encuentra vinculado a la comprensión misma del trastorno mental como enfermedad en tanto que, al utilizar el término médico, se remite el problema a una lesión o disfunción cerebral u orgánica. Una comprensión de este tipo conduce indefectiblemente a la exclusión del individuo del mundo compartido, anulando de este modo también la posibilidad de una vida propia, funcional y activa. Afirma Huertas (2014) que:

Aún admitiendo que pueda haber un trastorno orgánico (lo que se puede admitir en algunos casos y no está tan claro en otros), el paciente mental no es, no puede ser, solo un *enfermo del cerebro*, equiparable a un enfermo del corazón, o de los huesos, o del riñón, o del estómago, etc. En este escenario el sujeto está indefectiblemente vendido, nada depende de él (o de ella) porque se le hurta su decisión, su capacidad de autorreparación, su trabajo subjetivo o, lo que es lo mismo, su implicación tanto en la causa como en el remedio de su padecimiento (p. 9).

Este panorama nos abre al cuarto momento de nuestra exploración inicial, en tanto que el exilio al que es sentenciado el denominado loco lo condena a su vez a ser imaginado y tratado como un monstruo. La transgresión que representa y que difícilmente es comprendida lo arrastra más allá de la alambrada donde parecen habitar otro tipo de existencias que desbordan el limitado concepto de lo humano. “El loco es el que delira, que literalmente significa (del latín *de-lirare*) el que se sale del surco al labrar la tierra, esos surcos rectos y uniformes que pueden verse en cualquier sembrado de cualquier campo cultivado con esmero” (Huertas, 2014, p. 10).

El loco es entonces aquel que se sale del camino o de lo que es establecido culturalmente como la norma y, en esa medida parecería pertenecer a otro orden, uno que en muchos casos despierta más desconfianza y temor que admiración o reconocimiento. Así las cosas, llegaremos a comprender en un quinto apartado, por qué, tras el diagnóstico de un trastorno mental, sobre todo si se trata de la esquizofrenia, el paciente queda inmediatamente

⁷ Miranda Fricker (2009), desarrolla el concepto de injusticia epistémica en el ámbito de los daños que pueden causarse a alguien en su capacidad como conocedor. Su propuesta reconoce, en esta línea, dos tipos de injusticias epistémicas; por un lado, la testimonial y por otro, la hermenéutica: “la injusticia testimonial ocurre cuando el prejuicio hace que un oyente le dé un nivel de credibilidad desvirtuada a la palabra del hablante; la injusticia hermenéutica ocurre en una etapa anterior, cuando una brecha en los recursos interpretativos colectivos pone a alguien en desventaja injusta cuando se trata de dar sentido a sus experiencias sociales” (p. 1. La traducción es mía). Como veremos, cuando se habla de locura y específicamente de esquizofrenia, este tipo de injusticias es desafortunadamente evidente y reiterativo en tanto que, por un lado, en tanto que, diagnosticado como esquizofrénico, el hablante se invalida como interlocutor y, por otro, es asumido como incapaz de decir algo adecuado respecto de sus propias experiencias, condiciones o aspiraciones.

marginado de sí mismo, esto es, de su propio padecimiento y de las posibilidades que frente a este pueda tener. El diagnóstico es sentencia, el diagnóstico le quita la voz; el paciente no *puede* decir nada respecto a su situación, su dolor o su experiencia. Esa discapacidad hermenéutica que mencionamos antes es también impedimento para narrar su propia historia. El aislamiento es exilio de sí mismo impuesto por un sistema que se apropia de su voz, su cuerpo, su historia y sus opciones a través del sometimiento terapéutico que exploraremos en la última parte de nuestro primer capítulo.

Este primer momento pretende ser entonces el punto de partida desde el cual podamos revisar y replantear los imaginarios y las formas de comprensión y de abordaje de la locura y de la esquizofrenia como modelo emblemático de la misma. De esta manera, haremos evidente el distanciamiento conceptual que establecemos entre estas maneras de abordar y tratar los trastornos mentales y retomar así las voces apagadas de sus víctimas para concebir esas vidas y sus posibilidades, que nos permitan nuevos derroteros teóricos, terapéuticos y sociales.

Previo al desarrollo de lo que nos proponemos en este capítulo, nos permitimos una pequeña errancia, antes de seguir surcos rectos y uniformes. Como indicamos más arriba, reconocemos que el término *locura* es en sí mismo problemático e incluso anacrónico en tanto que hoy en día su uso representa, para la psiquiatría, un desconocimiento de sus avances y para los que sufren de trastornos, un insulto. Sin embargo, en línea con lo propuesto por Scull (2013), cualquier abordaje del término que involucre una aproximación histórica no puede ni debe desconocer los diversos imaginarios, caminos y alcances que esta denominación ha padecido y que ha tenido indudables implicaciones en su comprensión y tratamiento:

La locura no es un término médico (aunque los profesionales de la medicina lo emplearon de forma habitual en otras épocas). Es una categoría [también] de sentido común, y refleja el reconocimiento en nuestra cultura (¿cualquier cultura?) de que la sinrazón existe, que algunos de nuestros congéneres no parecen compartir nuestro universo mental: son “irracionales”; se encuentran emocionalmente ausentes, cabizbajos o furiosos; sus mentes desordenadas exhiben una extravagancia e incoherencia incontrolable y extrema, o la vida mental grotescamente despojada de los dementes (p. 14).

Partimos sin duda por aceptar que la experiencia misma de lo que ha sido denominado locura existe y nos propone retos enormes al llevarnos a replantear nuestro sentido común,

el orden social y simbólico, los acuerdos sociales, nuestras expectativas y la idea misma que tenemos de humanidad.

Por esta razón, nuestra investigación abordará algunas de estas concepciones que, a la luz de sus usos y de estas categorías, nos permitirán acercarnos a este término impreciso en tanto que implica trazar límites entre la cordura y la locura, o, por lo menos, como intentaremos mostrar, nos conducirá a examinar la condición de posibilidad misma de una pretensión como esta:

[...] La frontera entre la cordura y la locura permanece permeable y es causa de disputas; además las pretensiones de haber troceado la naturaleza cortando sus líneas divisorias, al diferenciar ciertos tipos y subtipos de trastornos mentales, son exactamente eso: un sofisticado juego de ficción disimulada (Scull, 2013, p. 18).

Tendremos que revisar entonces las diversas peripecias que ha experimentado la locura o por lo menos sus imaginarios que oscilan constantemente entre los territorios de la neuropsicología, de la psiquiatría y, por supuesto, de la filosofía. El enigma que aún representa la esquizofrenia como trastorno particularmente escurridizo ha producido discursos diversos que, como indicamos antes, transitan entre las fronteras entre lo divino o supraterrrenal y lo mundano y científico.

El problema que implica la palabra *locura* es quizá el mismo que arrastra consigo la esquizofrenia y que se resume en lo que hemos denominado en este capítulo como *estigma*. “Es tal la acumulación de significados de desesperanza, rareza, peligro, culpa, degeneración, enfermedad incurable, influjo demoníaco y demás truculencias que ensombrecen esas denominaciones que, probablemente, se trate de los términos más descalificadores de nuestra cultura (y de muchas otras)” (Tizón, 2013, p. 27). Por esta razón, debemos aclarar conceptos no solo como el de locura sino además los de *esquizofrenia*, *psicosis* y, por supuesto, también *illness*, *sickness* y *disease*.

Obviamente, nuestra aproximación es una entre varias posibles al asunto de la locura, su concepción y tratamiento orienta nuestra propuesta que, como hemos insistido en varias ocasiones, se apoya en la antropología filosófica como perspectiva desde la cual volver sobre la vivencia de la esquizofrenia, sin jamás prescindir del soporte que nos brinda la psiquiatría, sus variaciones e historia en sí misma.

1.1 No pienso, pero existo

La aparente ruptura entre la razón y la locura nos coloca ya en la discusión desarrollada antes por Georges Canguilhem (2015) sobre la continuidad o discontinuidad de las leyes que rigen lo normal y lo patológico. Según Michel Foucault (1981a), esta discontinuidad supone el golpe asestado a la locura por René Descartes. Pero este golpe se enmarca en el contexto histórico incipiente de la Modernidad, que más tarde conduce, por un lado, a la inevitable reclusión del loco en las nacientes instituciones hospitalarias y, por otro, al establecimiento de una línea divisoria que lo dejaría más allá de la frontera de lo racional. Por su parte, Jacques Derrida (1989) considera a la razón lidiando siempre con sus márgenes y traspasando los límites. Por esta razón, Derrida insiste en la constante permeabilidad entre locura y razón.

El abordaje de lo que llamamos locura implica pues la reflexión de los límites establecidos entre la cordura y la demencia, entre las fronteras y oposiciones, en muchos casos violentas, de aquello que, no obstante, somos nosotros mismos. No pretendemos desarrollar aquí una historiografía de las transformaciones del concepto de la *locura*⁸; más bien, queremos examinar cómo se ha levantado una barrera epistémica que intenta confinar a la locura en muros, vallas y exclusiones. Con ello, la locura ha sido sometida a una permanente violencia que no permite escuchar lo que ocurre en su interior. Como veremos, la locura ha sido asumida como sinónimo de la transgresión de lo dado, lo posible e incluso lo deseable. Pero en esta transgresión se nos pone en evidencia, de manera paradójica, la experiencia de lo que somos. Por esta razón, pensar la locura implica examinar su sutil vínculo con la razón, tal como este fue asumido por Descartes en sus *Meditaciones de filosofía primera*, en la medida en que encontramos aquí el punto de quiebre entre la cordura y el delirio.

⁸ Cuando hablamos de historia de la locura es preciso indicar que las historias hasta ahora escritas se han desarrollado en el ámbito no directamente de la locura sino de los dispositivos disciplinarios o clínicos para su tratamiento o manejo. Esta forma habitual de aproximación a la locura la asume como objeto de un tipo de conocimiento que termina por opacar el lugar del individuo y de sus vivencias, lugar al que queremos volver y sobre el que opera la presente investigación. Hacemos por eso una diferenciación que consideramos fundamental entre la historia de la locura o las historias de la locura y los testimonios y experiencias compartidas por los individuos reconocidos bajo esta condición. Nuestro abordaje, en muchos momentos de corte histórico, no está orientado entonces por la intención de construir una nueva historia de la locura, sino más bien, por rastrear en esos momentos, los imaginarios y lugares en los que los denominados locos se han comprendido y se han narrado.

Como decíamos arriba, la locura ha sido concebida, entre otras cosas, como lo opuesto a la razón, y, con ello, como lo opuesto a la civilización:

De ser así, la sinrazón es lo que yace más allá del límite y en cierto sentido se corresponde con el punto en el que el ser civilizado se convierte en el salvaje. La locura no está *en* la civilización, sino que es completamente exterior y ajena a ella (Scull, 2019, p. 15).

Sin embargo, y como lo afirma lúcidamente Scull, la locura no está simplemente más allá de la civilización, es más bien una sombra, una fuerza que acecha y se filtra e invade nuestras vidas cotidianas de múltiples formas produciendo temor, pero también fascinación. Es un enigma que delata nuestra frágil sujeción a la realidad y nos conduce al cuestionamiento mismo de lo humano.

En la *Historia de locura en la época clásica* (1981a) Foucault encuentra en las *Meditaciones* de Descartes el encierro filosófico de la locura, que más tarde trae consigo el encierro institucional de aquel que es considerado loco. Por su parte, Derrida problematiza no solo la validez de esa interpretación foucaultiana, sino también el intento de anclar la fractura entre razón y locura en un determinado momento histórico. Para Foucault, este signo cartesiano de asilamiento forma parte del acontecimiento histórico en el que la razón clásica atiza un fuerte golpe a la locura⁹, desencadenando la separación del *logos* y estableciendo con ello la distancia categórica entre razón y locura. Por lo tanto, en la Modernidad:

La locura, cuya voz el Renacimiento ha liberado, y cuya violencia domina, va a ser reducida al silencio por la época clásica, mediante un extraño golpe de fuerza. En el camino de la duda, Descartes encuentra la locura al lado del sueño y de todas las formas de error. Esta posibilidad de estar loco, ¿no amenaza con desposeerlo de su propio cuerpo, como el mundo exterior puede ocultarse en el error o la conciencia dormirse en el sueño? (Foucault, 1981a, p. 75).

Para desarrollar con atención este asunto, que retoma Derrida y que constituye un punto de inflexión fundamental de esta disputa teórica de implicaciones prácticas, debemos retomar las palabras con las que Descartes comienza su primera meditación:

Porque todo lo que hasta ahora he admitido como lo más verdadero, lo he recibido de los sentidos, o por los sentidos; pero entre tanto me he dado cuenta de que estos se equivocan, y es propio de la prudencia no confiar nunca plenamente en quienes, aunque sea una vez, nos han engañado (AT).

⁹ Es preciso recordar que cuando Foucault usa el término “clásico” no se refiere a la Antigua Grecia, sino al período inaugurado por Descartes que habitualmente se le denomina con el término “Modernidad”.

Sin embargo, continúa Descartes, podría ser que, aunque a veces los sentidos nos engañan acerca de cosas pequeñas y muy distantes, hubiera sin embargo muchas otras de las que no se puede dudar, aunque hayan provenido de ellos: como que ahora estoy aquí, que me hallo sentado junto al fuego, que estoy vestido con un abrigo de invierno, que tengo en mis manos una hoja de papel, y cosas semejantes¹⁰. Ahora bien, ¿con qué razón se podría negar que estas mismas manos, o que todo este cuerpo me pertenecen? A no ser que me compare con no sé qué insensatos, cuyos cerebros se hallan tan deteriorados por el terrible vapor de la negra bilis, que afirman constantemente que son reyes cuando son paupérrimos, o que tienen la cabeza de arcilla, o que son toda una calabaza, o forjados de vidrio; pero se trata de dementes, y yo mismo no parecería menos demente si transfiriera a mí su ejemplo.

¡A buena hora! Como si yo no fuera un hombre que suele dormir de noche y padecer en sueños todas esas mismas cosas menos verosímiles que las de aquéllos cuando están despiertos. ¡Con qué frecuencia el descanso nocturno me persuade de cosas tan usuales como la de estar aquí, vestido con un abrigo, sentado junto al fuego, cuando sin embargo me hallo sin ropas acostado bajo los cobertores! Y es cierto que ahora veo con ojos vigilantes esta hoja de papel, y no está adormecida esta cabeza que muevo, extendiendo y siento esta mano a ciencia y conciencia, y a quien duerme no le acontecerían cosas tan nítidas. Como si no me acordara haber sido también engañado en otra ocasión en sueños por pensamientos semejantes; y mientras pienso estas cosas con más atención, veo con tanta claridad que nunca se puede distinguir con indicios ciertos el sueño de la vigilia, que me hallo estupefacto, y el mismo estupor casi me confirma en la opinión del sueño (AT, VII, 19).

¿Podría afirmarse entonces que hay una ruptura radical entre la locura y el sueño, entre locura y razón, entre locura y pensamiento? O bien, ¿se trata únicamente, en principio, de una diferencia de grado, de acuerdo con la cual la distinción entre razón y locura quedaría desdibujada y su límite borrado? ¿A qué consecuencias prácticas conllevaría tal indistinción? ¿Puede un loco en medio de la locura razonar? O de lo contrario, ¿se debe “encerrar” y sujetar a la locura? ¿Podría también ser un mero recurso metodológico para el ejercicio meditativo? Son justamente estas preguntas las que constituirán el diálogo entre Foucault y Derrida y que nosotros abordaremos con el fin de retomar estas reflexiones y desarrollar lo que nos hemos propuesto.

¹⁰ Este “sin embargo” introduce lo que Derrida denomina la “objeción fingida” por parte de Descartes y que retomaremos más adelante.

En su capítulo “El gran encierro” (1981a) Foucault, examinando el texto cartesiano anteriormente citado, afirma que Descartes “no evita el peligro de la locura como evade la eventualidad del sueño o del error” (p. 75). De igual modo, en su apéndice al libro *Historia de la locura en la época clásica*, “Mi cuerpo, ese papel, ese fuego”, responde minuciosamente a Derrida su objeción según la cual la referencia cartesiana a la locura a más de corta, en tanto que no pretende ser abordada, responde a una decisión metódica para encarar lo que constituye su verdadero interés, a saber, el estatuto del conocimiento. De este modo, la referencia a la noción habitual de locura o extravagancia, como la denomina Descartes, le permite al filósofo plantear cuestiones concernientes tan solo a la verdad de las ideas. La comparación entre lo que sucede en el sueño y en la locura dan pie a que Descartes establezca una distancia mayor entre la que habría, aparentemente, entre el soñador y la percepción verdadera. En esta medida, y habiendo determinado el interés de Descartes con respecto al conocimiento y no a la locura, Derrida puede considerar a la locura una herramienta epistemológica ineficaz para la duda, lo que explica su limitado desarrollo y su mención tangencial. Como hemos mencionado, la propuesta de Derrida será retomada con detenimiento más adelante; sin embargo, esta primera aproximación al argumento central del argelino le permite a Foucault presentar su objeción y con ello la reafirmación de su tesis.

La primera refutación al argumento derridiano descansa en que Descartes no afirma en ningún momento que el sueño es más común y universal que la locura, de tal forma que esta última solo afectaría de manera parcial y contingente algunos aspectos de la percepción. Por el contrario, esas “gentes que *constantemente* aseguran que son reyes cuando son paupérrimos, o que están vestidos de púrpura cuando están desnudos, o que tienen cabeza de arcilla, o que son una calabaza, o forjados de vidrio” (AT VII), “¿tendrían una locura más intermitente que el sueño?” (Foucault, 1981b, p. 343). De hecho, al parecer, lo que realmente sucede es que Descartes da una doble ventaja al sueño en tanto que, en él, por un lado, pueden tener lugar extravagancias que igualan o incluso superan a la locura, y, por otro lado, se producen de manera habitual. Foucault afirma que ese primer aspecto corresponde a lo que él denomina un orden demostrativo, en tanto que en el sueño se acoge todo lo que de la locura podría hacerme dudar sin ceder en ningún caso a ella, de manera que se accede a la potencia demostrativa de ella bajo la “seguridad” del sueño. Por otro lado, la segunda ventaja del sueño radica en que es frecuente, de ahí que tenga recuerdos de los cuales pueda disponer

junto con su particular viveza: “La extravagancia del sueño fija su carácter “*demostrativo*” como ejemplo: su frecuencia asegura su carácter *accesible* como *ejercicio*” (Foucault, 1981b, p. 344). Al parecer, Derrida habría omitido, según Foucault, la diferenciación entre esos dos aspectos del sueño, pasando por alto también la enorme importancia que tendría su carácter familiar y accesible.

En el párrafo acerca de la experiencia del sueño, Foucault identifica un determinado tipo de vocabulario: en primer lugar, el propio del campo semántico de la costumbre y del hábito: “Como si yo no fuera un hombre que suele dormir de noche” (AT VII). Nosotros, los seres humanos solemos dormir; es lo habitual. Se trata de este modo de un ejemplo próximo a todos y a cada uno de nosotros. Pero, además, la argumentación cartesiana continúa en el establecimiento de otro tipo de vocabulario, a saber, el del recuerdo y la memoria: “Como si no me acordara haber sido también engañado en otra ocasión por los sueños” (AT VII). Todos estos recuerdos de sueños se nos presentan extraordinariamente similares con la percepción inmediata y, por ello, asumimos que la experimentaremos en la vigilia: “[...] mientras pienso estas cosas con más atención, veo con tanta claridad que nunca se puede distinguir con indicios ciertos el sueño de la vigilia, que me hallo estupefacto, y el mismo estupor casi me confirma en la opinión del sueño” (AT VII). Se trata, en suma, de lo que recordamos haber sido nosotros mismos, eso que además no podemos distinguir si corresponda a la vigilia o al sueño. Descartes estupefacto reconoce que carece de un criterio para distinguir si está despierto o dormido. Ahora bien, recordemos que, para Descartes, esta diferencia sí se recalcará en el caso de la locura. Este asunto lo veremos más adelante con más detalle.

No obstante, es necesario enfatizar en el carácter particular del sueño, tanto como el efecto que esa reflexión significa para ese sujeto que sobre él piensa. Ese efecto es también ante todo un riesgo, según Foucault (1981b): “Riesgo, para el sujeto, de ser modificado, riesgo de ya no estar seguro de estar despierto, riesgo de *stupor*, dice el texto latino” (p. 346). Sin embargo, y esta será otra de las ventajas que Descartes reconoce en el sueño, toda esta terminología que se despliega bajo el manto de la costumbre de la vida humana, de la memoria, de lo próximo a uno mismo, le sirve a Descartes para concluir que el soñador —el sujeto durmiente que soy yo mismo, aunque en otro estado— a pesar de no estar despierto, puede continuar meditando y, por tanto, nada le impide seguir pensando, razonando, estableciendo así una continuidad entre sueño y razón.

Hemos dicho antes que aparentemente, según Derrida, la locura no fue excluida por Descartes, sino únicamente descuidada en provecho de un ejemplo mejor de cara al asunto que realmente pretendía abordar. Sin embargo, en las líneas que dedica Foucault a la revisión de ese ejemplo, nos encontramos con el vocabulario propio de la comparación entre dos términos distintos y alejados entre sí; yo, que no estoy loco, me comparo con el otro, el loco, en tanto que término exterior y extraño a mí. Estableciendo de ese modo una diferencia entre yo mismo y el loco, lejano y opuesto a mí. Precisamente, Foucault alude al apartado de la primera meditación en donde Descartes hace evidente el uso de ese vocabulario que implica la oposición indicada:

Ahora bien ¿con qué razón se podría negar que estas mismas manos, o que todo este cuerpo me pertenecen? A no ser que me *compare* con no sé qué insensatos, cuyos cerebros se hallan tan deteriorados por el terrible vapor de la negra bilis, [...]; pero se trata de dementes, y yo mismo no parecería menos demente si transfiriera a mí su ejemplo (AT).

Un primer aspecto que destacar es que en el caso de la locura, tomarme por rey cuando realmente soy pobre, por ejemplo, no solo no corresponde a algo con lo que puedo relacionarme en tanto que no sucede frecuentemente, como sí ocurre en el caso del sueño: en tanto que hombre, tengo la costumbre de dormir, y por tanto de soñar, y además, puedo recordarlo, sino ante todo y por esa razón, implica lo que Foucault denomina deformación, traslado, desplazamiento, desvío hacia otra escena. Justamente, si se lee la frase clave de este fragmento: “Pero se trata de dementes, y yo mismo no parecería menos demente si transfiriera a mí su ejemplo” (AT), se señalan dos marcas textuales: la tercera persona del plural de “se trata de dementes” y los dos condicionales que me separan de ellos: “parecería” y “transfiriera”. Estas formas verbales no resultan casuales para Foucault y se traducen en una ruptura radical entre el que duda, esto es, el sujeto meditante, y el loco:

No es imitar a los locos lo que me persuadirá de que yo estoy loco (como, hace un rato, el pensamiento del sueño va a convencerme de que quizá yo esté dormido); es el proyecto de imitarlos el que es extravagante. La extravagancia afecta la idea misma de someterse a la prueba; y por ello falla, reemplazada por una sola verificación de diferencia (Foucault, 1981b, p. 350).

Se da aquí una profunda discontinuidad entre locura y razón: “La diferencia con la locura no se puede experimentar, sino que se verifica. Apenas se evocan los temas de la extravagancia cuando estalla la distinción, como un grito: *sed amentes sunt isti*” (Foucault,

1981b, p. 349). La locura es, de este modo, exiliada, expulsada, desterrada del ámbito de la razón, y encerrada. Tal y como ya lo había afirmado en el primer tomo de su *Historia de la locura*: “la locura justamente es condición de imposibilidad del pensamiento” (Foucault, 1981a, p. 76). En definitiva, Descartes, por lo tanto, no parece interesarse por indagar la locura misma, y por ello lleva a cabo una expulsión sumaria de la posibilidad de la locura fuera del pensamiento y la excluye del sujeto que piensa. Es más, esta expulsión constituirá no sólo una hipótesis pensada, sino que se corresponde con un acontecimiento histórico, de una significación completa y cerrada, mediante el cual la razón moderna habría asestado un golpe de fuerza a la locura a través de su encierro en el Hôpital Général de París.

Nos parece apropiado también, seguir a Foucault en lo que él denomina “La descalificación del sujeto” en tanto en cuanto ahí, se responderá a un descuido por parte de Derrida, en su examen del texto latino, que permitirá reafirmar aún más la apuesta foucaultiana. Ya hemos mencionado que en el cuestionamiento hecho por Derrida, este parte de un asunto que le resulta fundamental: Descartes no pretendía abordar el asunto de la locura sino del conocimiento, lo que explicaría el descuido y no exclusión de la locura. No obstante, Foucault retoma el texto latino de Descartes que nosotros también seguiremos aquí: “Manus verò has ipsas, totumque hoc corpus meum esse, quâ ratione posset negari? Nisi me forte comparem nescio quibus insanis (...) sed amentes sunt isti, nec minùs ipse demens viderer, si quod ab iis exemplum ad me transferrem” (AT). Esos insensatos (*insani*) que se creen reyes o vestidos de púrpura, cuando son mendigos o están desnudos, son *amentes*; y yo mismo no sería menos *demens*, si me aplicara a mí mismo esos ejemplos. Al abordar este asunto, Foucault identifica lo que correspondería, por un lado, a los signos (¿síntomas?), esto es, tomarse por lo que no se es, ser víctima de ilusiones y, por otro, las causas: el terrible vapor de la negra bilis. Ahora bien, cuando Descartes afirma no seguir el ejemplo de los locos, emplea los términos *demens* y *amens* y afirma que es un:

término inicialmente jurídico, antes de ser médico, y que designa toda una categoría de gentes incapaces de ciertos actos religiosos, civiles, judiciales: los *dementes* no disponen de la totalidad de sus derechos, cuando se trata de hablar, de prometer, de comprometerse, de firmar, de intentar una acción, etc. *Insanus* es un término caracterizante; *amens* y *demens*, términos descalificantes. En el primero se trata de signos; en los otros, de capacidad (Foucault, 1981b, p. 352).

Ya hemos visto que la oposición expresada en la argumentación cartesiana conduce a la discontinuidad entre locura y razón: yo que no estoy loco, no puedo ni debo permitirme ni siquiera fingir locura, los *insani*, esos espíritus perturbados, esos otros, representan lo exterior y extraño. Pero en este punto Foucault añade otro elemento fundamental que parece pasar por alto Derrida: la connotación jurídica de la palabra *demens*¹¹. Este asunto

¹¹ Según Foucault, El carácter jurídico de *demens* fue anterior a su inclusión dentro del vocabulario médico y designa a toda una categoría de personas incapaces de ciertos actos religiosos, civiles o judiciales: “los dementes no disponen de la totalidad de sus derechos, cuando se trata de hablar, de prometer, de comprometerse, de firmar, de intentar una acción, etc. *Insanus* es un término caracterizante: *amens* y *demens*, términos descalificantes. En el primero, se trata de signos; en los otros, de capacidad” (Foucault, 1981b, p. 352). Por otro lado, respecto del concepto mismo de *demens*, vemos necesario hacer acá una pequeña alusión al mismo, desde la particular propuesta de Morin, en tanto que coincide en muchos aspectos con nuestra forma de concebir lo humano y, con ello, la locura como un carácter consustancial de mismo, basado en su rasgo imaginativo y tendiente al exceso. Según Morin (1973), la hiperanimalidad del ser humano significa que todos los aspectos psico-afectivos y emocionales existentes en los mamíferos, en los primates y en los antecesores homínidos adquieren en él una intensidad exacerbada y arrolladora; hacen del hombre un ser de *hybris*, de excesos, fácilmente presto a la desmesura. Los afectos y sentimientos de todo tipo así como sus manifestaciones (risas, llantos, etc.) adquieren en el hombre un desarrollo inusitado. El control deficiente de la agresividad hace que con el hombre se desaten todas las pasiones violentas (asesinatos, destrucciones, matanzas y carnicerías, cóleras, odios). El onirismo y eros (en los animales circunscrito al período de celo) se desbordan. El orgasmo de *sapiens* es, en general, mucho más violento, convulsivo, profundo y espasmódico que el de cualquiera de los primates. Además, el hombre busca con fruición, mediante la toma de hierbas, licores y drogas, y a través de fiestas, danzas y ritos, entrar en estados de excitación, de entusiasmo, de paroxismo y de éxtasis. Todos los rasgos anteriormente referidos nos muestran «que lo que caracteriza a *sapiens* no es una disminución de la afectividad en beneficio de la inteligencia sino, por el contrario, una verdadera erupción psicoafectiva e incluso, la aparición de la *hybris*, es decir, la desmesura» (Morin, 1973, p. 129). La regresión de los programas genéticos, la ambigüedad entre lo real y lo imaginario, las proliferaciones fantasmagóricas, la inestabilidad psicoafectiva, la *hybris* y el «ruido y la furia» (luchas por el poder, conflictos, destrucciones, suplicios, masacres y exterminios, etc.) de la era histórica constituyen factores permanentes de desórdenes. Según Morin: “A partir de entonces, aparece el semblante del hombre oculto bajo el emoliente y tranquilizador concepto de *sapiens*. Se trata de un ser con una afectividad intensa e inestable, que sonríe, ríe y llora, ansioso y angustiado, un ser egoísta, ebrio, estático, violento, furioso, amoroso, un ser invadido por la imaginación, un ser que conoce la existencia de la muerte y que no puede creer en ella, un ser que segrega la magia y el mito, un ser poseído por los espíritus y por los dioses, un ser que se alimenta de ilusiones y de quimeras, un ser subjetivo cuyas relaciones con el mudo objetivo son siempre inciertas, un ser expuesto al error, al yerro, un ser úbrico que genera desorden. Y puesto que llamamos locura a la conjunción de la ilusión, la desmesura, la inestabilidad, la incertidumbre entre lo real y lo imaginario, la confusión entre lo objetivo y lo subjetivo, el error y el desorden, nos sentimos compelidos a ver al *homo sapiens* como *homo demens*” (Morin, 1973, p. 131). La originalidad del hombre no se limita al prodigioso y complejo desarrollo que éste realiza de la técnica, la sociedad, el lenguaje, la cultura, etc. (es decir, no se limita a su sapiencia), sino que lo que constituye su «rasgo específico absolutamente original» (Morin, 1974, p. 741) es «el surgimiento de lo imaginario fuera del dominio cerrado del sueño, el surgimiento del mito y la negación mitológica de la muerte, todo esto en relación con un cerebro no solamente más rico en neuronas que el de todos sus predecesores, no solamente dotado de nuevos dispositivos aptos para organizar la experiencia, las ideas y la acción de modo no preprogramado sino estratégico, sino que además funciona con

corresponde justamente a dos tipos de determinaciones de la locura: unos médicos y los otros jurídicos. No proseguir con el examen de fundamento epistemológico siguiendo el ejemplo de los locos, es permitirme justamente, en tanto que cuerdo, continuar con la meditación. Nótese que la locura no admite ningún proceso de pensamiento, el ejercicio que representa la meditación no es posible siendo yo *demens*. Quedo yo, en tanto que *demens* excluido no solo del ejercicio de pensamiento, sino que, por ello mismo, también excluido del horizonte social, religioso y civil. Por el contrario, como *dormiens* sí estoy calificado para pensar y, por lo tanto, para proseguir con el examen y, eventualmente, ver claramente.

El modo ordenado y cuidadoso de la argumentación foucaultiana ofrece un panorama igualmente claro con respecto al asunto que nos proponemos aquí. Pero debemos anotar que nuestra intención en ningún caso corresponde a un recuento histórico de las formas en que la locura ha sido comprendida y entonces también dispuesta en cada una de las culturas y contextos particulares. Más bien, nos hemos propuesto entender, a partir de Foucault, qué significó el rodeo cartesiano por el *tropo* de la locura. Este *tropo* es fuente de imaginarios y prácticas que en múltiples sentidos permanecen hoy y parten de una dicotomía fundamental en la comprensión de lo humano. Pero aparentemente esta tensión se refugia en la razón y solo en ella, condenando, de este modo, al exilio a aquel que es considerado loco o demente, lanzándolo a un estadio inferior y quizá anterior de la humanidad. Ahora bien, es preciso aclarar que a raíz de esta lectura foucaultiana de las *Meditaciones* cartesianas, múltiples voces, no solo Derrida, han hecho eco en un cuestionamiento de la misma que se enmarcará en el núcleo de la discusión. Este núcleo es, precisamente, la relación entre las *Meditaciones* y su contexto histórico. De él deriva también el examen de las implicaciones de dicha exclusión y de sus recursos retóricos.

Autores como Peter Flaherty (1986) han apuntado acertadamente en esta línea, que el debate en torno a la separación entre locura y razón no constituye únicamente una cuestión

muchos desórdenes y dotado de una regulación muy falible que generan tanto una aptitud para el delirio y la destrucción como para el genio y la creación» (Morin, 1974, p. 741). La originalidad del hombre no está en su carácter de *sapiens*, sino en que «*homo* es a la vez *sapiens-demens*» (Morin, 1974, p. 742). Y es precisamente en «la consubstancialidad, la dialectización, la inestabilidad y, en el límite, la incertidumbre entre lo que, en el hombre, es *sapiens* y lo que es *demens*» (Morin, 1974, p. 742) donde se halla la enorme complejidad, la «hipercomplejidad», humana; es en «la nueva relación entre orden y desorden, entre destrucción y creación, entre sapiencia y demencia, que el hombre introduce en el mundo» (Morin, 1974, p. 745), donde se halla el nivel de complejidad «propiamente original» del hombre.

teórica, esto es, ontológica o incluso epistemológica, concerniente a la noción cartesiana de subjetividad sino, ante todo, contextual. Es por ello que vemos necesario ocuparnos del capítulo “El gran encierro” (1981a), en el que Foucault presenta el cuadro histórico-institucional en el que las *Meditaciones* cartesianas se inscribirían.

Sin embargo, antes de adentrarnos en la interpretación foucaultiana que toma la institución del *Hôpital Général* de París, a mitad del siglo XVII, como evento clave en la reclusión de la locura -cuya culminación, según él, tendrá lugar con la creación del asilo y el nacimiento de la psiquiatría hacia finales del siglo XVIII y comienzos del XIX-, trataremos de establecer un contrapunto con respecto a la premisa según la cual, para Foucault, la sociedad del internamiento supone una exclusión de la locura. En contra de esta forma de afrontar la cuestión, Gladys Swain y Marcel Gauchet afirmarán, en *La pratique de l'esprit humaine* (1980) que el aislamiento de la locura supone más bien un ejercicio democrático y una voluntad igualitarista a través de los cuales se abordaría y reconocería de un modo novedoso la diferencia de manera que fuera integrada en la sociedad, siendo así, en contraposición a lo propuesto por Foucault, el objetivo último su inclusión en la misma. Se trataría, entonces, de un mecanismo de socialización del demente en un medio propicio para restituirle la razón que aparentemente duerme en él.

Con respecto a estos autores, es preciso añadir que, frente a, o más allá de Foucault, sobre todo en la obra mencionada antes, y posteriormente Swain en *Le sujet de la folie* (1977), tratan de dejar atrás la obra de aquél, dado que atienden específicamente a una figura que se halla fuera de la misma y que se constituiría justamente donde ella acaba: se trata del fundador de la psiquiatría francesa Philippe Pinel y su discípulo Jean-Étienne Dominique Esquirol, fundadores de lo que podría denominarse el “primer alienismo”, basado en la sustitución terminológica de las palabras *fou* o *insensé* por *aliéné* -el extranjero de sí-. Pues bien, en *À la recherche d'une autre histoire de la folie*, prólogo a la obra de Swain *Diálogo con el insensato* (2009a), Gauchet insistirá en el interés de dicho alienismo por ahondar en el campo subjetivo, en el sentido de una comprensión de la locura no-toda, no completa, que alberga en sí algo de razón. El asilo será entendido por Swain como una institución terapéutica, no necesariamente represora, ya que el tratamiento moral iniciado por Pinel representaba, al menos teórica y originariamente, una posibilidad de cura para los pacientes con enfermedades mentales, y no un dispositivo de control y defensa social propio del poder disciplinario. Para

Swain (2009a), “no hay ningún proyecto de confinamiento y de represión de la locura, sino, todo lo contrario, el anhelo afirmativo de aportarle algún remedio” (p. 78). La posibilidad de dicha cura sólo podía afirmarse si se sostenía, como decíamos, la existencia de cierto resto de racionalidad en la mente del loco. Para Gladys Swain:

el tratamiento moral, al menos tal y como lo comprenden Pinel y Esquirol, es simplemente un tratamiento que, declarando secundarios o ineficaces los métodos físicos de actuar sobre el alienado, da más importancia, en cambio, al hecho de apelar a las facultades intelectuales y a los sentimientos o a las pasiones (Swain, 2009a, p. 53).

esto es, a lo psíquico o a lo moral, que para esta autora son sinónimos. Siguiendo a Pinel, Swain asegura que el origen de la psiquiatría moderna descansa en un tipo de ruptura completamente diferente y en esa medida también revolucionaria a la desarrollada por Foucault, en donde, lo que se fractura es precisamente, la idea de la idea de una locura completa y absoluta. Así lo ilustra la famosa frase de Pinel sobre los alienados: “más o menos, razonan todos” (Swain, 2009b, p. 54). En pocas palabras, ahí donde Foucault identifica la “escena primitiva”, en la que el orden psiquiátrico sentencia de una vez por todas la división entre locura y razón, Swain señala cómo en la psiquiatría se origina una visión novedosa que admite la coexistencia de la locura y de la razón en los alienados, lo que conduciría inevitablemente, a la apertura de un terreno común de diálogo.

Lamentablemente, la historia nos ha mostrado que esa corriente, que apostaba por el “diálogo con el insensato”, vio llegar muy pronto su final en el preciso momento en que se decidió dejar de lado al sujeto de la locura. Fue el alienista francés Jean-Pierre Falret el que instó a los psiquiatras a no conformarse con ser el secretario del alienado, en tanto que se debe dejar de lado la subjetividad del loco para centrarse en lo que denominó “el fondo morbo”. Pero es él y no Pinel el que representa ese lenguaje de la psiquiatría que, parafraseando a Foucault, recoge el monólogo de la razón sobre la locura, bajo la doctrina de que la locura es locura completa o no es locura (Falret, 2016, p. 28).

Ahora bien, es precisamente ese supuesto giro humanista realizado por Pinel de quitarles las cadenas físicas a los locos y de llevar a cabo un tratamiento moral de sus almas el paso falsamente filantrópico que *Vigilar y castigar* supo desenmascarar: el castigo cae sobre el alma en lugar de sobre el cuerpo, con la supuesta intención curativa. O, más bien, se busca que, por medio de esta moralización, y haciendo aquí una extrapolación del ámbito jurídico –tratado en *Vigilar y castigar*– al psiquiátrico –emprendido en *Historia de la locura*,

desentrañemos con Foucault no sólo cómo se juzga, sino, incluso, cómo se lleva a cabo una (re)producción curativa de la propia alma del loco. Consideramos que vale la pena citar aquí un fragmento algo extenso de dicha obra:

[El alma] está producida permanentemente en torno, en la superficie y en el interior del cuerpo por el funcionamiento de un poder que se ejerce sobre aquellos a quienes se castiga, de una manera más general sobre aquellos a quienes se vigila, se educa y corrige, sobre los locos, los niños, los colegiales, los colonizados, sobre aquellos a quienes se sujeta a un aparato de producción y se controla a lo largo de toda su existencia. Realidad histórica de esa alma, [...] que nace más bien de procedimientos de castigo, de vigilancia, de pena y de coacción. Esta alma real e incorpórea no es en absoluto sustancia; es el elemento en el que se articulan los efectos de determinado tipo de poder [...]. Sobre esta realidad-referencia [...] se ha dado validez a las reivindicaciones morales del humanismo (Foucault, 2002, p. 36).

No obstante, no podemos pasar por alto esos diversos “intentos” o nuevas resonancias. en las que se ha sorteado los límites del discurso lógico y del sentido común admitiendo la conjunción de los opuestos en un solo elemento. Estos tipos de oxímoron: locura moral, locura lúcida, manía razonante, manía sin delirio, representan una acrobacia llevada a cabo en el corazón de algunos de los discursos clínicos decimonónicos y nos permiten vislumbrar el débil indicio de una comprensión diversa y quizá menos violenta del loco.

Volviendo ahora al razonamiento de Foucault en la *Historia de la locura*, el acontecimiento clave lo constituye la fundación del *Hôpital Général* en París en 1656. La tesis de Foucault (1981a) sostiene que dicho “hospital” no es estrictamente un establecimiento médico: “En su funcionamiento, o en su objeto, el *Hôpital Général* no tiene relación con ninguna idea médica” (p. 82). Por tanto, el encierro no debe analizarse sin atender a los significados políticos, morales, sociales, religiosos y económicos que llevan aparejados, y se debe considerar, sobre todo, el estrecho vínculo que en aquella época mantenía ligados al poder (burgués) y a la Iglesia, relación de acuerdo con la cual represión y caridad iban de la mano. Tal como expone Foucault, la conjunción de estos intereses no podía dar como resultado sino el internamiento de la pobreza. El deber religioso-moral y la ley civil se confundieron en aras a dicho fin. Dios y la Ley encierran la miseria. Pero, ¿qué hay de la locura? La locura se encierra en el hospital al lado de todos los pobres, o lo que es lo mismo, junto con la pobreza y la holgazanería. No se recibe al loco como en el Renacimiento, como algo sagrado y procedente de otro mundo, sino que “ahora se le va a

excluir porque viene de aquí mismo y ocupa un lugar entre los pobres, los míseros, los vagabundos” (Foucault, 1981a, p. 89), perturbando el orden social. En definitiva, en su origen, el confinamiento no tiene relación con la curación médica, sino más bien con un imperativo de trabajo, esto es, con una “condenación de la ociosidad” (Foucault, 1981a, p. 98). “Desde el principio, la institución [el *Hôpital Général* se proponía tratar de impedir 'la mendicidad y la ociosidad como fuentes de todos los desórdenes' [citado del edicto real del 27 de abril de 1656]” (Foucault, 1981a, p. 102). El edicto se refiere, así, a la población sin recursos ni lazos sociales que quedó desamparada a causa del nuevo desarrollo económico. De este modo, encerrando la miseria, ésta queda reabsorbida por el sistema y, consecuentemente, disimulada en sus efectos sociales.

Consideramos clave recordar, al hilo de la argumentación que lleva a cabo Foucault, el capítulo XXIV de *El capital* de Marx (2009)¹², concebido para echar abajo el mito burgués según el cual la acumulación originaria de la riqueza capitalista habría surgido de la distinción de dos actitudes en la población: por un lado, el trabajo duro, que habría llevado a unos a acumular capital, y, por el otro, la holgazanería, que habría desembocado en la aparición de vagabundos y pobres carentes de todo capital. Sabemos que, en contra de dicho relato, Marx explica cómo este proceso se habría llevado a cabo por medio de una violencia extrema por la que se expropia a la mayoría en beneficio de la minoría de los futuros propietarios capitalistas. Como muestra la legislación sanguinaria contra los expropiados o contra la vagancia, “el capital [viene al mundo] chorreando sangre y lodo, por todos los poros, desde la cabeza hasta los pies” (Marx, 2009, p. 950). Pues bien, en este contexto podemos situar el análisis foucaultiano en esta visión marxista de la historia según la cual los poderes políticos y religiosos de la burguesía encierran la pobreza y la holgazanería, innecesarias en plena crisis, pero guardada como ejército industrial de reserva para las futuras necesidades del sistema capitalista y sus ciclos económicos, y es reinsertada como mano de obra barata incluso en el seno de los hospitales, donde eran obligados a trabajar. Podemos apoyar esta

¹² Aunque hemos acudido a Karl Marx para explicar más en profundidad la tesis que nos presenta Foucault, cabe señalar, como apunta Enric Novella en su artículo “El joven Foucault y la crítica de la razón psicológica: en torno a los orígenes de la *Historia de la locura*” (2009b), que, a lo largo de su trayecto vital e intelectual, Foucault se fue distanciando tanto del marxismo militante como de sus conceptos. Ahora bien, aunque nunca abrazó un marxismo ortodoxo mantendría la aspiración de desentrañar las relaciones de poder devenidas histórica y contingentemente que se disfrazan a través de su naturalización.

tesis foucaultiana, igualmente, a través del estudio que Francisco Vázquez García realiza en el capítulo II de su libro *La invención del racismo*, titulado “Población útil. Gobernando a los pobres”, según el cual en la Europa occidental del siglo XVI se lleva a cabo, mediante una serie de medidas como las que apunta Marx en el contexto inglés, una “nueva política empeñada en el control de la mendicidad y eventualmente en el encierro correccional de los pobres” (p. 55), por la afluencia masiva de población menesterosa ligada a la expansión del capitalismo mercantil. Esta generalización del encierro disciplinario de los pobres consiste en su internamiento en hospitales generales, en cada ciudad, por su condición de enfermos e inválidos, incapaces de trabajar. El objetivo, en definitiva, es sustraer la pobreza del espacio público, bien por causas morales –de acuerdo con una primera distinción entre pobres fingidos y pobres verdaderos–, bien por causas económicas –según la diferenciación entre pobres inútiles y pobres útiles–.

Además, se mantiene, en analogía con las tesis foucaultianas, que en los hospitales se internaba no sólo a enfermos pobres y convalecientes, sino también a niños expósitos o huérfanos, ancianos, peregrinos, locos, leprosos, sacerdotes indigentes, extranjeros o disidentes. Por otro lado, tal y como sostiene Foucault (1981a):

la miseria ha perdido su sentido místico. Nada, en su dolor, remite a la milagrosa y fugitiva presencia de un dios. Está despojada de su poder de manifestación. Y si aún es ocasión de caridad para el cristiano, ya no puede dirigirse a ella sino según el orden y la previsión de los Estados (p. 100).

De este modo, volviendo al pensador francés, lo político-económico se ligaba a lo moral-religioso, de modo que el ocio y la pereza se asimilaban al pecado original, traduciéndose en una suerte de revuelta de la criatura contra Dios. Una vez más, con Marx (2009): “Esta acumulación originaria desempeña en la economía política aproximadamente el mismo papel que el pecado original en la teología. Adán mordió la manzana, y con ello el pecado se posesionó del género humano” (p. 891), en este caso, de la “pandilla de vagos y holgazanes” que debían, por pecadores, ser encerrados en las instituciones de internamiento.

En definitiva, según el análisis de Foucault (1981a), es en la Modernidad –o, en sus términos, en la época clásica– cuando:

El trabajo y la ociosidad han trazado una línea divisoria, en el mundo clásico, que ha sustituido a la gran exclusión de la lepra. El asilo ha tomado exactamente el lugar del leproso en la geografía de los sitios poblados por fantasmas, como en los paisajes del universo moral. En el

mundo de la producción y del comercio se han renovado los viejos ritos de excomunión. En estos sitios de la ociosidad maldita y condenada, en este espacio inventado por una sociedad que descubriría en la ley del trabajo una trascendencia ética, es donde va a aparecer la locura, y a crecer pronto, hasta el extremo de anexárselos (p. 115).

El loco, de igual manera que el vago, el vagabundo o el holgazán, ha transgredido el orden ético-económico burgués. Por lo tanto, el *Hôpital Général* no puede ser entendido simplemente como un hospital psiquiátrico, porque es en realidad otra cosa. Se asemeja, más bien, por un lado, a un taller de trabajo forzado y, por el otro, a una institución moral de disciplina ética. De hecho, todo aquél que muestre interés y voluntad de trabajar es liberado, en tanto en cuanto acepte el pacto ético y terapéutico del trabajo. Lo que se busca no es tanto una ganancia económica de la producción del trabajador, cuanto una reforma moral de su corazón: “La moral es administrada como el comercio o la economía” (Foucault, 1981a, p. 119).

Si se enlaza esta conclusión con el inicio del capítulo, el destierro de la locura del ámbito de la razón que habría llevado a cabo Descartes, podemos vincular este destierro con la confusión alimentada en la época clásica entre locura y pobreza, y el confinamiento de ambas, como equivalentes, por traspasar las fronteras de la máxima de la ética del trabajo. Los insensatos son encerrados no por estar enfermos y tener “el cerebro turbio y ofuscado por los negros vapores de la bilis” (AT), sino, más bien, por “asegurar constantemente ser reyes *siendo muy pobres*” (AT). Cabe añadir además que este escenario en donde se recoge la “inutilidad social” permite la constitución a su vez de ese *otro mundo* en el que los imaginarios han localizado a los locos, no obstante, este *otro lugar* ya no corresponde, como sucedía en la antigüedad, con una marca divina que explica la ocupación de ese espacio por parte del insensato, sino más bien “es porque ha franqueado las fronteras del orden burgués, para enajenarse más allá de los límites sagrados de la ética aceptada” (Foucault, 1981a, p. 117).

No obstante, cabe considerar que quizás no resulte del todo justo señalar a Descartes como culpable de tal coyuntura histórico-filosófica. Por ello, acudiremos a la obra de Derrida para tantear entre las palabras de las *Meditaciones metafísicas* e ir más allá o más acá de donde llegó Foucault a partir de ellas. Esto implica no sólo indagar la conexión o la separación entre locura y razón, sino también adentrarse en una problemática acerca del concepto de historia y el diferir de la temporalidad.

Podemos señalar ahora que la postura de Derrida sobre la lectura foucaultiana de Descartes, le sirve como punta de lanza al argelino para hacer una crítica aún más profunda a la condición de posibilidad misma del proyecto de Foucault. La que parecer ser la motivación de Foucault, a saber, una “arqueología del silencio”, representa para Derrida una locura. Es claro en la propuesta foucaultiana que el filósofo no pretende hacer algo así como una historia de la psiquiatría, en tanto que no sería otra cosa más que un monólogo de la razón ejercido nuevamente sobre la locura. En esta misma línea se pregunta Derrida (1989): “¿tiene el silencio mismo una historia?” (p. 53) Y, de igual modo, ¿no es acaso la historia una forma racional de aproximarse a los hechos? “¿No es la arqueología, aunque sea del silencio, una lógica, es decir, un lenguaje organizado, un proyecto, un orden, una frase, una sintaxis, una obra?” (p. 53). En esta línea, el asunto fundamental gira en torno a si en el mismo proceder propuesto por Foucault, no se estaría asestando un golpe de fuerza, aún más extraño, sobre la ya silenciada locura.

Justamente este asunto se hace particularmente evidente en la propuesta derridiana, en tanto que el filósofo argelino cuestiona los cimientos de la disciplinariedad en la que se enmarca el propio trabajo de Foucault, al criticar el origen y noción misma de historia. Cuando Foucault habla de una locura, y es retomado por Derrida (1989): “cuyo estado salvaje no puede ser restituido jamás en sí mismo” o referido como “una inaccesible fuerza primitiva” (p. 55), pareciera no solo poner en práctica un discurso violentamente racionalista, sino también partir de los propios presupuestos en los que se sustenta el pensamiento positivista del que, evidentemente Foucault (1999) esperaba haberse distanciado:

A falta de esta inaccesible pureza primitiva (de la locura misma), el estudio estructural debe remontarse hacia la decisión que liga y separa a la vez razón y locura; debe tender a descubrir el intercambio perpetuo, la oscura razón común, la confrontación originaria que da sentido a la unidad tanto como a la oposición del sentido y de lo insensato (p. 127).

Siguiendo esta afirmación de Foucault, Derrida anota que no solo hay un estado primitivo inaccesible, sino que también un momento clave que es comprendido como una decisión. La decisión, encarnada por el pensamiento cartesiano, liga y separa razón y locura, al tiempo que produce un quiebre en la tradición. La pregunta fundamental, siguiendo el hilo de la argumentación derridiana, opera justamente sobre esta decisión y lo que ella aparentemente significaría; ¿representa la causa absoluta de lo que conocemos como racionalidad moderna? Ese síntoma, como lo denomina Derrida, ¿de qué manera sería

solidario con el estatuto total del drama de la razón? ¿Por qué se escoge Descartes y no los demás pensadores que ahondaron en el problema de la locura de forma mucho más extensa o que recabaron en su omisión de forma imperdonable? Finalmente, ¿qué hace que Descartes sea el que decreta el advenimiento de una *ratio*? Según lo que se ha planteado hasta el momento, siguiendo la crítica derridiana, Foucault ingenuamente ha buscado, por un lado, salirse de la racionalidad utilizando sus propias herramientas y, por otro, no hace algo muy diferente a sus principales contrincantes intelectuales. Ahora bien, para Derrida, hay un asunto de mayor complejidad argumentativa. Se trata de lo relacionado con identificar a Descartes como lugar en el que esta locura emancipada queda excluida de la razón y condenada al silencio del manicomio.

Derrida (1975) opta entonces por acometer la lectura de las *Meditaciones* sin atender al contexto en el que fueron redactadas, sino prestando atención a lo que se escribe en sus líneas, o a lo que queda expresado *entre* líneas:

Un texto no es un texto más que si esconde a la primera mirada, al primer llegado, la ley de su composición y la regla de su juego [...]. El ocultamiento del texto puede en todo caso tardar siglos en deshacer su tela (p. 93).

De hecho, su objeción principal a Foucault reside, como dijimos más arriba, en la atención que éste presta a la historia y en su propósito de elaborar una historia de la locura. Pero, antes de estudiar esta crítica derridiana, analicemos el distinto modo en el que este autor lee las *Meditaciones metafísicas*, puesto que

no se puede responder a ninguna cuestión histórica que le concierna [a Descartes] –que concierna al sentido histórico latente de su proyecto, que concierna a su pertenencia a una estructura total– antes de un análisis interno riguroso y exhaustivo de sus intenciones patentes, del sentido patente de su discurso filosófico (Derrida, 1989, p. 65).

Derrida, a diferencia de Foucault, no encuentra en su lectura una ruptura entre locura y sueño marcada por aquél “con todo” que más arriba habíamos destacado y que, a juicio del autor de *Historia de la locura*, marcaba una clara quiebra en el texto, sino que nos hallaríamos ante dos ejemplos que se emplearían para explicar lo mismo: la duda respecto de los sentidos. Hay empero una distinción de grado según la cual, de hecho, la locura sería el ejemplo menos excéntrico. La hipótesis del sueño es el caso extremo de la ilusión sensible, siendo así que lo que se calificaba como extravagancia en la locura es admitido, al mismo tiempo, como una posibilidad onírica con alcance mitológico.

En el Descartes de Derrida no hay superación, ni búsqueda explícita, del error sensible ni del sueño, de modo que no podemos atribuirle a Descartes un deseo por escapar del error o de la composición imaginativa u onírica, situaciones a las que, evidentemente, escapan aquellas certezas de origen no sensible y no imaginativo, es decir, las cosas simples e inteligibles.

De este modo, se da aquí una ruptura radical con los sentidos: todo lo sensible e imaginativo queda excluido, subrepticamente, de la estructura de la verdad, y ello *de la misma manera* que la locura. Por otro lado, afirma Derrida (1989):

Todo el párrafo que sigue expresa no el pensamiento definitivo y en firme de Descartes, sino la objeción y la extrañeza del no-filósofo, del novicio en filosofía al que asusta esa duda, y que protesta, y dice: me parece bien que dudéis de algunas percepciones sensibles concernientes a cosas 'poco sensibles y muy alejadas', pero ¡las otras!, ¡que estéis sentado aquí, cerca del fuego, sosteniendo este lenguaje, este papel entre las manos, y otras cosas de la misma naturaleza! (p. 71).

De este modo, Derrida propone la interpretación según la cual, Descartes está suponiendo que contesta a un posible interlocutor ingenuo, lo que queda expresado mediante el recurso retórico “acaso”, que finge la objeción de que, si uno dudara de todos los conocimientos sensibles, estaría loco. Es entonces cuando se propone una hipótesis más natural que no extraña a nadie, pues se trata de una experiencia cotidiana: el dormir y el soñar. Mediante esta hipótesis, sin embargo, no se escapa uno a la posibilidad de extravagancias mucho más graves que la de la locura. De hecho, incluso se podría decir que el soñador está más loco que el loco, pues este no echa abajo la totalidad absoluta del campo de lo sensible, ya que no puede estar jamás lo bastante loco como para equivocarse en todo. En conclusión, todo depende de una diferencia de grado, y la locura sería uno de los casos del error sensible, sin ser siquiera el más grave. En todo caso, como hemos sostenido en el párrafo anterior, puede afirmarse que, de este modo, la locura cae del lado de las sustancias sensibles y extensas, quedando así excluida de lo inteligible. Si se piensa no se está loco, pues con ello no se tienen ideas claras y distintas.

Para Derrida, Foucault saca de contexto el razonamiento sobre la locura de Descartes, para quien siempre se establece una distinción entre aquello que es aprendido por lo sensible y lo que corresponde a las cosas simples e inteligibles conocidas por el pensamiento abstracto. La ilustración que Descartes hace del sueño es mucho más radical que lo que

supone Foucault, pero en realidad aparece en las *Meditaciones* como una hipérbole metodológica que permite ilustrar una situación pertinente a todo conocimiento sensible, enfrentado a un orden de las cosas compuesto y no dado en su simplicidad, aun cuando las cosas simples e inteligibles sean un último reducto de cualquier conocimiento compuesto. Pero de aquí no se sigue que todo conocimiento sensible sea erróneo, sino que está más expuesto al error y al engaño, y resulta, por tanto, poco confiable.

Sin embargo, en este momento, al final de la primera *Meditación*, la hipótesis del genio maligno permite entrar en escena la posibilidad de una locura total que podría afectar a dichas ideas, esto es, al terreno de lo inteligible. Aquí ya no se duda sólo de lo perceptible, esto es, de que “que me hallo sentado junto al fuego” (AT), sino incluso de las ideas matemáticas del tipo $2 + 3 = 5$. Un escenario como este trae nuevamente a la locura que antes parecía haber sido excluida, de tal manera que “lo que hace un momento era separado bajo el nombre de extravagancia es acogido ahora en la más esencial interioridad del pensamiento” (Derrida, 1989, p. 75).

Atendamos brevemente –para poder posteriormente introducir la objeción acerca de lo histórico en Foucault– a la interpretación derridiana en torno a lo que configura una objeción fingida. Cabe afirmar entonces que, de derecho, nada impide dudar de la extravagancia; y, sin embargo, de hecho, el interlocutor ingenuo sí duda, dado que hay una creencia en el horizonte, que es la condición de posibilidad del lenguaje, que se debe escapar a la locura. Este reconocimiento implícito “no es una tara o una mistificación ligada a una estructura histórica determinada; es una necesidad de esencia universal a la que ningún discurso puede escapar porque pertenece al sentido del sentido” (Derrida, 1989, p. 76). Ni siquiera un discurso crítico y de denuncia puede escapar a ello. A toda frase le es inherente la normalidad y el sentido, sea quien sea el sujeto y la voluntad de quien la afirme o la niegue. No es simplemente el *exergo*, esto es, una suerte de fuera-de-obra del lenguaje, de la obra que es el lenguaje, lo que queda en el exterior para dejar paso al lenguaje y al sentido, sino que también es su límite desajustado, aunque necesario, su *par-ergon* en tanto que no-sentido. La locura es, de hecho, para Foucault -y aquí Derrida le da la razón-, la ausencia de obra. Por ello, en caso de que se apele a la locura en el interior de un razonamiento, sólo podrá hacerse por medio de la posibilidad, es decir, como por ejemplo hace Descartes mediante una ficción, una objeción fingida. Pero no hemos de ver en ello un punto débil que busca asegurarse

haciendo violencia a lo expulsado, sino la propia esencia de todo lenguaje en general. El lenguaje es la ruptura misma con la locura. De esta manera, como habíamos indicado más arriba, también el discurso foucaultiano sería irremediamente un gesto de encierro de la locura, dado que, aunque Foucault haya querido darle la palabra a la locura misma, para que hable por sí misma y desde sí misma, sobre sí misma, con vistas a que aquello que se diga no se cifre en el lenguaje de la razón (de la psiquiatría), no se puede desterrar al lenguaje histórico-racional-psiquiátrico del discurso acerca de la locura, puesto que ya todo lenguaje es culpable:

Si el Orden del que hablamos es tan potente, si su potencia es única en su género, es precisamente por su carácter sobre-determinante y por la universal, la estructural, la universal e infinita complicidad en la que compromete a todos aquellos que lo comprenden en su lenguaje, incluso cuando éste les procura además la forma de la denuncia. El orden es denunciado entonces en el orden (Derrida, 1989, p. 53).

La crítica del orden no puede sino enraizar en la lógica del orden mismo. Contra la razón sólo se puede apelar a la propia razón, en su propio terreno. Quizás, por tanto, sea imposible hacer una historia de la locura que le haga justicia; en todo caso sería un elogio mudo, dada la inaccesibilidad de la locura en estado puro, la imposibilidad de decir la locura misma sin hacer violencia contra ella y la incapacidad de la locura de decirse. Entonces:

la desgracia de los locos, la interminable desgracia de su silencio, es que sus mejores portavoces son aquellos que los traicionan mejor; es que, cuando se quiere decir el silencio mismo, se ha pasado uno ya al enemigo y del lado del orden (Derrida, 1989, p. 54).

De cualquier manera, la exclusión de la locura del territorio de la *ratio*, por parte de Descartes, no permite aceptar fácilmente que se trata solo de un mecanismo pedagógico y epistemológico que, a través de fingir un estado, en este caso, el de la locura, nos da acceso a alguna idea clara, simple o evidente. Al final de su respuesta a Derrida, Foucault (1981a) retoma varios de los argumentos casi a manera de enumeración, enfatizando nuevamente en el carácter descalificante, en tanto que jurídico, propio del demente:

Que la locura sea planteada como descalificante en toda búsqueda de la verdad, que no sea “razonable” acudir a sí mismo para efectuar la duda necesaria, que no se la pueda fingir ni por un instante, que inmediatamente se hace obvia la imposibilidad de la asignación del término *demens*: tal es el punto decisivo en que Descartes se separa de todos aquellos para quienes la locura puede ser, de un modo o de otro, portadora o reveladora de verdad (p. 362).

En respuesta a Derrida, Foucault insiste en que su omisión no corresponde simplemente a que no constituye un ejemplo insuficiente, sino que, según lo dicho hasta ahora, es excesiva e imposible.

Ahora bien, ¿por qué el loco no cumple con los requisitos mínimos para servir de ejemplo a la duda cartesiana? Hemos dicho que, por dos motivos principales, en primer lugar, un loco no se equivoca siempre y en todo. Derrida dice el loco “no está jamás lo bastante loco”, lo que de alguna manera es una apreciación muy personal de la locura, si pensamos que ella es al menos algo sobre lo que poco se puede decir dentro o sin recurrir al poder psiquiátrico. Por otro lado, afirma también que la locura le plantea a Descartes un problema pedagógico, como ya hemos visto, dado que situarse en el lugar del loco deslegitima cualquier explicación, especialmente a los ojos de un no-filósofo, supuestamente menos audaz que un filósofo. No obstante, parece que Derrida aún no logra responder eficazmente al problema planteado por Foucault. La locura es todavía el lugar en el que Descartes no puede ponerse debido a que se encuentra fuera de la posibilidad misma de articular un pensamiento. Si bien es cierto que le ha quitado la importancia que le daba Foucault frente a otras situaciones como el error o el sueño y ha posicionado al sueño como un estado más radical, aquello no aliviana la carga que Descartes parece darle a la locura. Justamente por no ser un lugar posible para la pedagogía, la locura se transforma entonces en un no lugar, mientras que el sueño tiene tanta radicalidad como cotidianidad, constancia y ubicación precisa en el dormir. Esto implicaría que asumamos que la vida es sueño¹³, lo que conduciría esta discusión a un territorio completamente diferente.

Retomemos entonces la figura del Genio Maligno cartesiano, en tanto que sirve para Derrida en su tarea al avanzar desde una fase “ingenua, natural y premetafísica” de Descartes a una “propriadamente filosófica, metafísica y crítica de la duda”. En las *Meditaciones* la figura del Genio Maligno asume la figura de una hipótesis de locura total de la que no solo no puede escapar el conocimiento sensible, sino incluso aquello que se encuentra protegido como

¹³ Albert Béguin (1994) en línea con esto se pregunta: ¿Soy yo el que sueña en la noche? O bien, ¿me he convertido en un teatro en que alguien o algo presenta sus espectáculos ora ridículos, ora llenos de una inexplicable cordura? Cuando pierdo el gobierno de estas imágenes con que se teje la trama más secreta, la menos comunicable de mi vida, ¿tiene su unión imprevista alguna relación significativa con mi destino o con otros acontecimientos que se me escapan? ¿O acaso me limito a asistir a la danza incoherente, vergonzosa, miserablemente simiesca de los átomos de mi pensamiento, abandonados a su absurdo capricho? (p. 11).

último reducto contra la duda natural: las ideas simples e inteligibles. Esto parte de un supuesto cartesiano que expone la razón y que parece desbordar el *cogito* como lo entendió Foucault:

Supondré, pues, no que un Dios óptimo, fuente de verdad, sino que un cierto genio maligno, y además extremadamente poderoso y astuto, ha empeñado toda su habilidad para engañarme: consideraré que el cielo, el aire, la tierra, los colores, las figuras, los sonidos y todas las cosas externas no son más que engaños de los sueños con los cuales le ha tendido insidias a mi credulidad: me consideraré a mí mismo como si no tuviera manos, ni ojos, ni carne, ni sangre, ni ningún sentido, sino que opino falsamente tener todo eso: me mantendré obstinadamente fijo en esta meditación, y así, aunque o estuviera en mi poder conocer algo verdadero, cuidaré con mente incommovible al menos lo que está en mí, no consentir lo falso, y que ese engañador, por más poderoso y astuto que sea, no pueda imponerme nada (AT).

En estas líneas Derrida ve un *cogito* cartesiano que contiene la locura en sí mismo, reafirmando lo que desde el inicio ha constituido su argumentación de que nada que pueda ser articulado en discurso puede escapar a la razón. Hay aquí una nueva fase de la duda cartesiana: la extravagancia, que había sido puesta al margen en una primera instancia, se ve ahora introducida en el núcleo del pensamiento, por razones metodológicas y retóricas para radicalizar la duda. El *cogito* no es en Derrida un medio de protección contra la locura, sino por el contrario, la posibilidad retórica de ser también un loco. Afirmar esto en el ámbito jurídico tiene una implicación que apunta a la posibilidad misma del lenguaje y que escapa a la definición de un sujeto como loco o no loco. Por tanto, toda *frase*, independientemente del estado de locura de quien lo enuncie, porta en sí la normalidad y el sentido:

[...]no se puede ya decir literalmente que el Cogito escape a la locura porque se mantenga fuera de su alcance, o porque, como dice Foucault “yo que pienso, no puedo estar loco”, sino porque en su instante, en su instancia propia, el acto del Cogito vale incluso si estoy loco, incluso si mi pensamiento está loco de parte a parte (Derrida, 1989, p. 78).

Derrida explica la sorpresiva aparición de Dios en la filosofía cartesiana y la hace coincidir con un pensamiento que ha portado desde siempre la locura, afirmando que es posible encontrar en Dios otro nombre de la razón misma, esto es, de la razón y del sentido en general. Dios permite, en tanto que razón omniabarcante, trascender el pensamiento finito y, a la vez, permite relegar a la locura *de derecho* y no solo *de hecho* como podría hacerlo un pensamiento que no alcance un estatus de totalidad y que estaría obligado a lanzar violentamente la locura a *otro lugar*. Solo en un sistema omniabarcante del pensamiento el cogito puede medirse con la locura; en esa cercanía e intimidad es posible la propia filosofía.

De igual modo, solo en la medida en que la locura es encerrada *de derecho* al interior del pensamiento, el hombre no se desborda inevitablemente hacia lo infinito:

[...] el reino de un pensamiento solo puede establecerse sobre la base del encierro y la humillación y el encadenamiento y la irrisión más o menos disimulada del loco que hay en nosotros, de un loco que solo puede ser loco de un *logos*, como padre, como señor, como rey (Derrida, 1989, p. 87).

En este punto descansa la mayor contundencia de la respuesta de Foucault en su edición ampliada de su *Historia de la locura*. Según Foucault, el Genio Maligno no puede ser asimilado a la locura, porque aparece tan solo cuando esta ha sido ya desplazada. El Genio Maligno aparece como un peligro para la verdad que busca alcanzar el *cogito* cartesiano, pero para que el error de la duda sea posible es necesario que se haya ya constituido previamente el sujeto que duda. La locura, a diferencia del Genio maligno, y del sueño, no puede errar, pues ya en el errar se constituiría en un discurso. Por ello, Descartes parece hablar de los locos en tercera persona, de modo que él, que se puede ver afectado por el Genio Maligno, no puede, a su vez, hablar siguiendo el ejemplo de los locos.

Si Foucault desea enunciar a la locura como silencio y ausencia de obra, ni él puede hablar precisamente en nombre de la locura, ni la locura puede ser un lugar discursivo. Si el filósofo, dice Derrida, que es el hablante por excelencia, quiere evocar la locura en el interior del pensamiento, solo puede hacerlo en el lenguaje de la ficción o en la ficción del lenguaje, tomando distancia de la locura de hecho “para poder seguir hablando y viviendo”. De este modo, Derrida enuncia una crítica ontológica a cualquier historia de la locura, pero, además, delata en Foucault la posibilidad de sacar del silencio aquello que ya por definición había sido insertado en el horizonte del silencio, perpetrándose, por medio del discurso, un gesto – podríamos decir involuntario por parte de Foucault– de ingenua traición.

Derrida denuncia en Foucault, a su vez, una desmesurada búsqueda del momento originario, que sería cristalizado por la *decisión* cartesiana. El Genio Maligno vendría precisamente a desmitificar ese rechazo de Descartes a ponerse en el lugar de la locura, dado que la locura siempre está en el *cogito*. Se nos presentan entonces dos posturas filosóficas que llegan a un punto irreconciliable. Por un lado, en Derrida se presenta una búsqueda permanente del punto-cero, una zona de indistinción originaria que marca toda relación posterior y en la cual la locura es la condición de posibilidad del *cogito*, pero Derrida introduce, al mismo tiempo, la locura como una modalidad del *cogito*, de modo que ese

punto-cero pareciera ser una zona fundamentalmente *cogiteana*, en la que esté loco o no “*cogito, sum*”. Por su parte, Foucault centra su atención en la posibilidad de dar cuenta de la emergencia de discursos, más allá de que efectivamente podamos hablar de la existencia de un punto cero. Esto lo prueba el trabajo arqueológico de Foucault que no encuentra respuestas en la Modernidad, sino en toda la tradición occidental.

Historia de la locura en la época clásica es sin duda un libro que determinó un antes y un después, cuando se pretende abordar el tema de la locura y sus peripecias; es también un libro problemático, en tanto que representa uno de los más grandes cuestionamientos para la psiquiatría y el “orden” que simboliza, las relaciones que ha establecido con el poder y los alcances que dichos diálogos han tenido en el plano jurídico y social. Estos puntos que hemos visto son neurálgicos en la propuesta de Foucault; a su vez, en línea con el cuestionamiento derridiano, explican por qué el filósofo no habló tanto con la locura como con el orden bajo el cual esta fue aparentemente encerrada. No obstante, estas reflexiones permiten a la filosofía que sigue revisar y replantear múltiples asuntos, de los cuales nos gustaría referirnos a algunos.

Como hemos visto antes, Swain (2009) representa una de las respuestas más extensas y directas a la propuesta foucaultiana. Dentro de su apuesta, nos interesa desarrollar un poco lo que ella denomina “la ruptura simbólica” o la nueva percepción de la locura en el ámbito psiquiátrico y judicial, inaugurada aparentemente por Hadfield, primer criminal absuelto por alienación mental, a pesar de la gravedad de su crimen, a saber, intento de regicidio tras haber disparado al rey Jorge III en un teatro. Este veredicto supone, para nuestra filósofa, un importante punto de inflexión en el abordaje de estos asuntos, debido a que representa una nueva forma de ver y reconocer la locura, quizá más ilustrada, en tanto:

se mostraba capaz de reconocer la locura allí donde se manifestaba y de admitir la irresponsabilidad correlativa. Una de las primeras victorias del espíritu filantrópico sobre las rutinas y la obcecación judiciales, precisamente en el momento de la gran reforma del tratamiento de los alienados y del nacimiento del asilo (Swain, 2009, p. 65).

Sin embargo, nos llama la atención que en el marco de la discusión que suscitó dicho veredicto se hace evidente, en la refutación por parte del fiscal, el imaginario todavía de una locura, una especie de verdad de esta, que en tanto que tal:

se concentra por entero en esa extrañeza suma del hombre a sus actos, cuando llega a no saber qué hace, a actuar sin motivo, sin proyecto, ignorando el bien y el mal, sin preocuparse por las consecuencias y sin recuerdos. Ausente al mundo, excluido del sentido, olvidado de sí mismo: así es como vive el auténtico alienado (Swain, 2009, p. 66).

En esa medida, el argumento del Fiscal recaía en que, en tanto que Hadfield parecía no padecer de esta “locura total”, tenía responsabilidad y debía ser judicializado sin ninguna consideración. Esta caracterización de la locura es la que sorprendentemente aún persiste en el imaginario popular y que continúa ejerciendo sobre los denominados locos, un influjo tan desmesurado que quizá este estigma y no su propia condición expliquen su marginación y limitación.

No obstante, nos interesa explorar, siguiendo el caso presentado por Swain (2009), cómo a partir del cuestionamiento de dicha caracterización surge una nueva “verosimilitud de la locura” (p. 67) y con ella, otra forma de reconocerla y de admitirla: “la alienación no se reconoce en modo alguno por una postración completa de las facultades intelectuales” (p. 67).

Esto ya había sido planteado por Locke en su *Ensayo sobre el entendimiento humano* (2005), cuando al establecer la diferencia entre el loco y el idiota, el filósofo asevera:

Los locos [...] no veo que hayan perdido la facultad de razonar, sino que, habiendo unido muy fuera de propósito algunas ideas, las toman por verdades, y yerran como los hombres que razonan bien, pero que han partido de principios equivocados. Porque después de haber convertido sus fantasías en realidades por la violencia de su imaginación, no dejan de sacar bien las deducciones que de ellas se siguen (p. 140).

Si bien esta forma de comprender al loco desde el ámbito jurídico será desarrollada con mayor detenimiento más adelante, en el marco de reflexión de este primer apartado es fundamental enfatizar en la importancia de este giro que, aun cuando se da en el ámbito legal, tiene unas implicaciones enormes en lo que se refiere a la aparente ruptura o distancia entre la razón y la *insania*. La máquina pensante opera afectada, si se quiere entonces por la imaginación o por un agente externo capaz de alterarla y condicionar a ella el juicio, dejando, no obstante, intacta la capacidad de razonamiento.

Hadfield más que un caso emblemático es el individuo en el cual se hace concreto y susceptible de corroboración lo que antes parecía ser tan solo concebido: es el “lugar” en el que se muestra la locura y esa particular condición dual, “la compatibilidad paradójica en el mismo ser de una sinrazón y del mantenimiento de la razón” (Swain, 2009, p. 68). Retomando a Locke como abogado defensor, Esquirol unas décadas después, junto con una tradición que

hace eco de esta condición, delata las reticencias de aceptar una concepción demasiado instaurada sobre el loco como una manera particularmente excéntrica y compleja de existir.

No es posible afirmar si efectivamente el decreto cartesiano marcó “el advenimiento de una *ratio*” (Foucault, 1981a, p. 78); sin embargo, con Foucault y siguiendo a Derrida, es posible rastrear una estructura compleja político-social que explica, entre otras cosas, ese “gesto” de Descartes como signo o como síntoma de una comprensión de la razón que, sin duda, tendrá repercusiones en la concepción del denominado loco y que orientará a la psiquiatría a oscilar entre la institución disciplinaria y la institución clínica a lo largo de la historia.

Ahora bien, en tanto que como decíamos arriba, el decreto de exclusión y de encierro se enmarca en un complejo movimiento social y político veremos en el transcurso de este capítulo algunas de las más representativas formas de marginación que se explican en las también diversas formas que ha adoptado el estigma. Las transformaciones de esta idea de la locura le han otorgado al que la padece en múltiples lugares de la sociedad, incluso a veces, más allá de ella.

Figura 2. *Titania durmiendo*. Richard Dadd, 1841



1.2 Los laberintos de un castigo divino

Hablar de enfermedad en términos generales implica en la Antigüedad recaer en los dioses y en el influjo que ellos tienen en estas anomalías orgánicas, pero también mentales, si se quiere. Nuestra intención, en este punto, es orientar la investigación a través de un *locus* muy frecuente que nos permite comprender algunas de las explicaciones de lo que en algún momento pareció ser su raíz misma: la *insania* tenía la forma de un castigo divino.

La relación de la locura con la divinidad termina conduciendo su abordaje no solo al plano evidentemente religioso sino también al filosófico. Como reflejo de lo que serían las enfermedades del cuerpo, aparecen las denominadas enfermedades del alma que afectan a ese ser caracterizado por su aparente condición dual. En el recorrido que pretendemos hacer en este apartado deambularemos por los jardines de los dioses, bajaremos al Hades o al infierno y de igual forma entraremos al ágora.

Hasta aquí hemos tratado en repetidas ocasiones de volver a las implicaciones de hablar de locura, su carácter no solo escurridizo sino ante todo problemático y, por esta misma razón, múltiple, variable, móvil, oscuro. Hemos visto que el concepto mismo de locura, que además ha sido desarrollado en paralelo con el de enfermedad, nos obliga a emprender una revisión de ambos y ante todo de su relación o aparente codependencia. Hoy en día sabemos que no es posible establecer una equivalencia entre locura y enfermedad sin más. ¿Este estado diverso de la locura corresponde necesariamente con una patología, y es, en este sentido de carácter orgánico? De ser así, ¿tiene necesariamente únicamente un carácter negativo? ¿Puede entonces curarse? Por otro lado, si admitimos que, a pesar de tener un componente orgánico o genético según algunas teorías, la locura rebasa ese ámbito y se asienta en otros terrenos aún más escabrosos o menos evidentes, ¿continúa primando su carácter peyorativo que incluso conduce a caracterizarlo como origen de la maldad? Podemos aventurarnos a responder en principio a estas preguntas que no. Ni es únicamente una anomalía orgánica, ni ha sido comprendida necesariamente como un problema o una maldición.

El reto que implica pensar la locura, que ha orientado múltiples trabajos de resignificación y revisión histórica¹⁴ que preceden y sustentan este proyecto, descansa justamente en este carácter incluso contradictorio de esta situación existencial. Ese debate que continúa abierto y al que alude Huertas (2014) sobre la correspondencia entre locura y enfermedad, locura y maldad, pero también entre de locura y la genialidad es el debate sobre los límites, sobre la línea aparente que suelen sobrepasar los locos y, entre ellos también, los iluminados, los místicos, los genios, los parias e incluso los criminales¹⁵. Ahora bien, esos límites parecen no estar del todo alejados del reino de la “norma” o de la cordura; los atisbos de los excesos de la locura pueden vislumbrarse temporalmente en algunas conductas, manías, respuestas o emociones que acompañan nuestro discurrir cotidiano en nuestro convulso mundo moderno. La radicalización de esos “síntomas” o “malestares” constituye lo que llama nuestra atención en la investigación y que supone por supuesto un tipo de sufrimiento diferente y profundo que, por ello, requiere ser abordado con delicadeza y quizá desde nuevas perspectivas.

En esta línea de trabajo, podemos señalar que en el mundo antiguo la locura no solo fue comprendida como una maldición, en algunos casos podía ser un don y, por ello, desencadenante de maravillosas creaciones en tanto que parecía provenir de la inspiración divina. Este doble aspecto de la locura deberá ser revisado en la Antigüedad, para que podamos comprender los modos en que este evento ha sido significado y abordado, de cara a ampliar su concepción como vivencia excepcional de múltiples significados a los que

¹⁴ Referimos, entre otros, a Foucault (1981a) (1981b), Scull (2019) (2103), Berrios (2018), Huertas (2012) (2014), Lieberman (2016), Fernández Liria (2018), Gutiérrez (2019), Swain (2009a).

¹⁵ Esa aparente línea divisoria que se abre entre lo que denominamos y reconocemos como normalidad y anormalidad se ha pretendido explicar bajo la noción de enfermedad que descansa a su vez en la de déficit, pérdida o exceso. Ahora bien, estos excesos, históricamente, han sido comprendidos de formas diversas que albergan la idea de castigo divino pero también la de don o milagro. Sacks (2019), aborda estos “múltiples trastornos del yo” como formas emblemáticas de la “reacción por parte del organismo o individuo afectado para restaurar, reponer, compensar, y para preservar su identidad, por muy extraños que puedan ser los medios” (p. 23). Esa lucha por preservar la identidad la rastrea Sacks, a partir de individuos específicos entre los que encontramos el caso de Hildegard y sus “visiones” y experiencias místicas. Esta monja, escritora e intelectual, representa un caso emblemático en tanto que el escotoma, producto de sus jaquecas, derivó en una producción enorme de exquisitos relatos e imágenes que la sitúan en un plano diferente, e incluso superior del resto de los mortales. En esta línea, los locos han sido reconocidos como malditos, pero también como elegidos y las implicaciones que acarrea cada una de estas designaciones son enormes en lo que respecta a su lugar de reconocimiento, relaciones y lugar en la sociedad en la que se inscriben.

podemos acceder a través de la narración, del testimonio y sus matices, y, finalmente, desde sus imágenes o metáforas.

Volver a la locura como resultado de un influjo divino de diversa índole, significa revisar en cada caso la divinidad que causa dicha situación extrema en tanto que, en el pensamiento griego y aún en el cristiano, es frecuente reconocer la posibilidad de que los propios dioses puedan causar esa transgresión. En la Grecia antigua el mundo de los dioses y de los hombres se superponía constantemente de manera que la vida humana se veía determinada por sus designios y en muchos casos también por sus caprichos o querellas personales haciendo al ser humano particularmente susceptible a su influjo o caída en la *insania*; “Sus dioses nunca se mostraban adversos a inmiscuirse en los asuntos humanos y las causas religiosas de las enfermedades mentales eran una parte destacada de la cultura clásica” (Scull, 2019, p. 26). De igual modo afirma Padel (2009):

La idea de que los dioses gobiernan todos los asuntos humanos, no necesariamente de forma bondadosa o para nuestro bien, es básicamente griega. “Apolo era de estas cosas”, dice Edipo, cuando acaba de cegarse. Este pensamiento tuvo particular valimiento en la tragedia, y con especial frecuencia en relación con la locura (p. 30).

De este modo es posible rastrear las peripecias de dioses y hombres y del vínculo entre la locura y las intrigas de los olímpicos en el teatro y poesía griegos.

De la mano de Jaspers (1960), reconocemos que la tragedia nos abre a diferentes grados de comprensión y contenidos fundamentales que para la filosofía resultan indispensables y que le ofrecen nuevas posibilidades de interpretación. El contenido histórico es evidente tanto como el cultural, que, sin embargo, termina por desbordarlo incorporándolo en nuevos tiempos y contextos como herramientas hermenéuticas esclarecedoras:

Los grandes fenómenos del saber trágico se presentan bajo forma histórica. En el estilo, en la sustancia de sus contenidos, en el material de las tendencias, poseen los rasgos de su época. Ningún saber es en su forma concreta universalmente intemporal. El hombre tiene que conquistarlo siempre de nuevo para su verdad. En sus diferencias, los fenómenos de este saber son, para nosotros, los elementos dados de la historia. Estas diferencias y los contrastes de las formas históricas se iluminan recíprocamente. Crean para nosotros el fundamento de nuestras propias posibilidades de saber y el espejo en el cual nos reconocemos (Jaspers, 1960, p. 16).

La tragedia griega se constituye como un lugar recurrente para el tema de la locura, razón por la cual resulta ser un referente fundamental a partir del cual se han establecido una serie de relaciones con la patología médica que han derivado a su vez, en lo que denomina

Padel (2009) una “gramática” de la representación de la enfermedad. A través de algunas tragedias y pasajes de las historias griegas, rastreadremos a la locura que nos permitirá entender estas formas de representación del trastorno, en muchos casos comprendido como enfermedad y veremos que la causa de la destrucción humana es la locura, pero ante todo una locura proveniente de los dioses. Nos aproximaremos con especial atención a la tragedia de Áyax¹⁶ reconociendo en ella una “gramática de la locura” que nos permita acceder a esos imaginarios antiguos sobre la *insania* y la *manía*, pero, además, a esas formas que de muchas maneras permanecen en los discursos actuales sobre los denominados locos.

El famoso libro de Ruth Padel (2009) se desarrolla justamente a partir de una referencia¹⁷ a esa circunstancia en la que el dios destruye en tanto que primero enloquece: “*quem deus vult perdere, dementat prius*” (p. 23). O podemos decir también en las palabras

¹⁶ El caso de Áyax, como lo veremos resulta emblemático en muchos sentidos debido a que, por un lado, nos permite rastrear lo que nos proponemos ahora, a saber, esa gramática de la locura sobre la que descansarán buena parte de sus imaginarios que perduran hasta nuestros tiempos y, por otro, un trastorno que será retomado más adelante y que llegará a constituirse también como síntoma característico de un tipo de esquizofrenia, a saber, la Paranoia. De acuerdo con Roudinesco y Plon (2008), este término deriva del griego —para: ‘contra’; noos: ‘espíritu’— y designa elementalmente la locura en el sentido de arrebato y delirio. En la “nosografía psiquiátrica alemana” el vocablo habría sido introducido en 1842 por Johann Christian Heinroth a partir de una palabra creada en 1772, y fue incorporado en la “nosografía francesa” por Jules Séglas en 1887, aunque psiquiatras como Emil Kraepelin, Eugen Bleuler y Gaëtan Gatian de Clérambault la convirtieron en una de las tres formas modernas de la psicosis en general. Antes del psicoanálisis, y de Freud, Klein y Lacan, la paranoia incluía la erotomanía y el delirio de celos, y de manera notable el delirio de grandeza y el delirio de persecución, y la caracterizaban, como en la definición “clásica” de Menéndez Pidal, como un delirio sistematizado, en el que predomina la interpretación y la ausencia de deterioro intelectual. En su obra *Paranoia. La locura que hace la historia*, el psicoanalista junguiano Luigi Zoja (2013) define a ese delirio en términos semejantes: “*Paranoia* es una antigua palabra griega. *Noos* es pensamiento; *pará*, ir más allá. En teoría se refería sólo a una mente que sobrepasa sus límites habituales”. Y cita el *American Heritage Stedman’s Medical Dictionary*, según el cual la paranoia es “un trastorno psicótico caracterizado por delirios sistemáticos sobre todo de persecución o de grandeza, en ausencia de otros trastornos de la personalidad”. “*Folie raissonante o folie lucide*” —cartesiana y barroca definición francesa que expresa, mejor que ninguna otra, el espíritu de la paranoia—, puesto que “todas las reflexiones acerca de la paranoia nos recuerdan que pertenece, al mismo tiempo, a dos sistemas de pensamiento: al de la razón o al del delirio”. Lo que vemos es tan sólo la pequeña punta de un *iceberg* de irracionalidad contra el cual puede naufragar cualquier navío de la razón y que corresponde al caso de Áyax; “El verdadero paranoico parece haber recibido una *iluminación interpretativa*: las explicaciones que se da asumen las características de una fe”. Así, “la idea delirante es verdadera porque tiene las mismas características que una *revelación religiosa*” (p. 21).

¹⁷ La primera parte del libro de Padel (2009), explora las dificultades en la atribución de una frase como esta. Si bien no ha podido ser establecida su autoría, la tendencia a imputarla al contexto griego delata el papel que tenían los dioses en la locura humana como causa de sus desgracias. Explorar esta afirmación permite acercarse al contexto griego y explorar las relaciones entre los dioses y los hombres y el papel que la locura juega como castigo divino (don divino solo en algunos casos) en la vida humana.

de la filósofa: “A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece” (p. 23). Esta concepción de la locura tendría repercusiones no solo en el siglo XVIII, en el que los suicidios¹⁸ parecían estar relacionados con la causalidad divina y de algún modo, por esa razón investidos de autoridad, sino aún ahora cuando se escucha en múltiples testimonios el lamento por lo que parece ser un castigo divino. Esta visión del pasado que retorna en las propias vivencias, conferido de clarividencia y sabiduría, ha permitido establecer un imaginario de la locura tanto como del mundo griego y, por ello, del occidental, de manera que ella, la locura parecería ser la causa de la autodestrucción humana profundamente abordada por los trágicos. No obstante, es necesario aclarar que, si bien las descripciones de la locura que hoy tenemos están basadas en las que nos provee el mundo griego, esta relación que mantenemos es paradójica en tanto que siglos de cambios y aproximaciones a este enigma nos orientan por derroteros diferentes. En el mundo griego “las emociones no pertenecen a los individuos: son fuerzas errantes, autónomas, demoníacas, externas”, mientras que “las nuestras están basadas en ideas referentes a la estructura y la dinámica de la personalidad e imbuidas de la noción decimonónica de que la locura tiene una presencia secreta, latente e individual en el yo” (Padel, 2009, p. 32). Esta diferencia permite, por un lado, entender que estos imaginarios tuvieron un origen específico en una cultura determinada, pero también, por otro, rastrear la forma en que dicha cultura y sus imaginarios aún resuenan y permean en nuestra cultura como legado. El viaje al pasado que esto representa es fundamental en tanto que “la historia de la locura muestra, en realidad, cuán elaboradamente forjadas, a través de los siglos, han sido “nuestras propias” ideas sobre estas cosas: qué artefacto complejo y a menudo extranjero es “nuestra” idea de la locura” (Padel, 2009, p. 33).

Para los griegos ver a los dioses no era, como lo es para nosotros, “síntoma” de locura, en tanto que alucinación, antes bien, verlos era prueba no solo de su realidad, sino además y, ante todo, de la locura; Dionisio, las Furias, eran agentes de locura reales, vivos y actuantes en el mundo y con un poder e influjo sobre las vidas, las relaciones y la mente humana. Tal

¹⁸ Thomas Macho (2021) en su libro *Arrebatando la vida. El suicidio en la Modernidad* aborda este asunto y la transformación en la concepción del mismo como pecado mortal o síntoma de enfermedad mental, hacia la apropiación de la muerte y la fascinación que podría esta provocar en una nueva cultura del morir. Con Áyax, podemos vislumbrar esa percepción de la vida como no digna de ser vivida y pone en cuestión el problema del valor de la misma que continuará a la base misma de este problema filosófico, según Macho, quizá “el único problema filosófico verdaderamente serio” (p. 45).

es el caso de *Las Bacantes* en el que justamente Dionisio expresa esa desarmonía fundamental del mundo en la multiplicidad de los dioses y la imposibilidad de satisfacer a todos por igual. Las luchas de los dioses tienen término en el destino del hombre. Dionisio somete a su arbitrio, a partir de su influjo a las hermanas de Semele, entre las que se encuentra Ágave, madre de Penteo. Abandonadas al delirio, vagan por los bosques y montañas como bacantes, prolongaciones del inmenso poder de la divinidad sobre la tierra:

Así es que yo, inspirándoles mis furores, las he obligado a abandonar su residencia, y delirantes habitaban en el monte, adornadas con mis sagradas insignias; a todas las mujeres de los cadmeos, ya adultas, víctimas de mis furores, he arrebatado de sus casas, y mezcladas con las hijas de Cadmo, se hallan a la intemperie en las alturas bajo los verdes abetos (*Las Bacantes*, p. 922).

Presas de un febril entusiasmo, las Bacantes ejecutan danzas en los montes y celebran ritos que comprenden la persecución de animales salvajes y el consumo de su carne cruda, expresión última de su comunión con el dios.

La prudente sabiduría de Cadmo y Tiresias se contrapone a la arrogancia juvenil de Penteo, que no reconoce la autoridad de Dionisio sobre Grecia, y menos aún sobre la ciudad de Tebas. Dionisio es una divinidad de hace poco a la que responsabiliza de la conducta inmoral de sus conciudadanas. El reclamo de Cadmo, delata la locura inmanente a la postura de Penteo; el muchacho no entiende, no ve con claridad (como lo desarrollaremos más adelante) y esta ignorancia terminará por sellar el cruel destino que acecha al héroe, un desconocimiento que comparte con su madre y sus tías. Sobre ellos se cierne un funesto cambio de fortuna: “Tu entendimiento se ha extraviado y tu razón es sinrazón. Aun cuando no sea dios, como dices, afirmalo, sin embargo, y miente en honra suya, y se creará que Semele le dio a luz, y no padecerá nuestro linaje” (*Las Bacantes*, p. 929).

Sin embargo, Dionisio que se manifiesta a través de la figura humana de un extranjero (representa lo bárbaro), no deja de ofrecer argumentos a Penteo para que abandone su actitud impía. El rey ordena el arresto del forastero, que es conducido a palacio bajo la acusación de ser el promotor de los disturbios perpetrados por las Bacantes. Allí es sometido al interrogatorio del rey tebano, mas se niega a revelar los secretos de sus ceremonias. Dionisio insiste de forma reiterada en advertir al monarca del error en que se halla y el castigo que aquél podría conllevarle de no rectificar a tiempo. Las epifanías de Dionisio y los portentos de los que es hacedor denotan la pertenencia de la divinidad a un plano superior, distinto del

de los humanos, meros mortales que deambulan por la tierra. El inmenso poder de los dioses contrasta con el de una humanidad vulnerable, sujeta a acciones divinas que conmueven el mundo. Penteo ha agotado la paciencia de Dionisio que, exasperado, renuncia a su faceta como deidad benéfica para conducirlo a una trampa. Penteo, bajo el irresistible influjo del dios, se deja conducir por el enigmático extranjero hasta donde lo aguardan las Bacantes. En el Citerón, Dionisio delata a Penteo y ordena a sus servidoras el castigo del profanador, que es despedazado por su propia madre, Ágave –la cual, enfervorecida, no reconoce a su hijo suplicante– y el resto de ménades. Ya había anticipado el coro: “Fin infortunado tienen la lengua desenfadada y la demencia que desprecia las leyes” (*Las Bacantes*, p. 931). Dos tipos de locura: la locura divina que opera sobre los mortales conduciéndoles a su condena y la *insania* del que desconoce la propia condición y representa la resistencia y obstinada oposición frente al destino.

Acceder a la conciencia “normal” como es representada en la tragedia implica comprender que ella discurre en una dinámica constante entre el interior y el exterior, es decir, es múltiple y, en esa medida, se experimenta de modo similar a como experimentamos el mundo afuera: agreste, violento e impredecible. Esta interioridad múltiple es también, por ello, *independiente*, si se quiere puede tener una incidencia *sobre* nosotros obligándonos a actuar de determinadas formas. La conciencia, en su funcionamiento normal para los griegos, es convulsa y se manifiesta en la forma en que los sentimientos se mueven de manera autónoma e inciden en nuestro actuar. De ahí que la aproximación a la locura, como fue comprendida por el mundo griego, nos obligue a adentrarnos en lo que sería ese lenguaje de la locura, lenguaje que se condensará en el nuestro para, nuevamente, evidenciar el legado y su permanencia en la forma en que la entendemos. Esa es la “gramática” mencionada arriba que nos ha conducido a las múltiples representaciones de la locura:

La palabra inglesa “*madness*” [locura] traduce muchos sustantivos griegos, algunos de los cuales perduran en el inglés técnico actual. *Anoia* es ausencia de *noús* (mente, sentido, intelecto); *paranoia* es “desvío del *noús*”, un estado en el cual el *noús* está “a un lado”, “desviado”. *Aphrosyne* es pérdida, ausencia de *phrén*: mente, órgano del pensamiento y del sentimiento, “ingenio”; de este sustantivo proviene esquizofrenia (Padel, 2009, p. 39).

Al rastrear este tipo de sustantivos presentes en las tragedias, es posible comprender el funcionamiento mismo de la locura y el sufrimiento que ella acarrea.

En la *Iliada*, por ejemplo, Ofuscación, la mayor de las hijas de Zeus, atormenta a los hombres e incluso a su padre caminando sobre sus cabezas y alterando sus mentes orientándolos a tomar terribles decisiones:

La hija mayor de Zeus es la Ofuscación y a todos confunde la maldita. Sus pies son delicados, pues sobre el suelo no se posa, sino sobre las cabezas de los hombres camina dañando a las gentes y a uno tras otro apresa en sus grilletes (*Iliada*, 19.90).

La locura que sobreviene sobre los hombres, los golpea (*parakopé*), los arrastra, porque también implica desplazamiento “hacia un lado” y el uso de términos como el de golpear es frecuente porque ilustra el efecto de esa emoción en la mente. Ofuscación oscurece entonces los pensamientos de los hombres y los altera maldiciendo a aquellos que bajo su influjo quedan apresados:

También las Suplicas son hijas del excelso Zeus
 Cojas, arrugadas y bizcas de ambos ojos,
 Se cuidan de ir por detrás de la Ofuscación.
 La Ofuscación es vigorosa y ágil, porque toma a todas
 Gran delantera y se adelanta por toda la tierra
 Burlando a las gentes, y ellas van detrás curando el mal.
 A quien respeta a las hijas de Zeus cuando llegan cerca
 Estas le prestan gran beneficio y escuchan sus plegarias.
 Pero cuando uno las rehúsa y rechaza con rudeza,
 He aquí que ellas van y suplican a Zeus Cronión
 Que la Ofuscación le siga, para que se pague pena con su daño (*Iliada*, 9.500-510).

Ofuscación es pues herramienta de venganza por lo terrible de su alcance al envenenar, enfermar, podríamos decir, las mentes de los hombres. Pero justamente lo terrible de su influjo descansa en que nuestra vida mental, como indicábamos antes, está habitada por potencias que la dominan y escapan a todo control. Este escenario anticipa lo que mucho después Freud retomará, pero ya en el plano del inconsciente, cuando reconozca que al parecer no somos plenamente dueños de nuestros actos y de nuestras decisiones. Parece entonces que hay fuerzas que nos superan y que gobiernan nuestras mentes y pensamientos y que escapan a nuestro dominio:

Con frecuencia los aqueos me han dado ese consejo tuyo y también me han censurado; pero no soy yo el culpable, sino Zeus, el Destino y la Erinis, vagabunda de la bruma, que en la asamblea infundieron en mi mente una feroz ofuscación aquel día en que yo en persona arrebaté a Aquiles el botín (*Iliada*, 19.85-90).

Los sustantivos y adjetivos que iremos identificando personifican, de algún modo, la locura y sus múltiples manifestaciones y alcances, acercándonos a aquel que es víctima de ella tanto como a su sufrimiento. Uno de los sustantivos más utilizados y frecuentes en las tragedias para designar la locura es *manía* que está conectado, según Walter Burkert, con *ménos*, que es “fuerza”. Es fundamentalmente colérica, pero no fundamentalmente “mental”: “solo que cuando se refiere a la mente, transmite que también en ella hay violencia. Los ríos y el fuego tienen *ménos*” (Padel, 2009, p. 48). En esta línea, en la *manía* resuena esa fuerza y esa violencia del *ménos*, por ello se habla también frecuentemente de “un ataque súbito de locura”.

Explica Padel que Pausanias al parecer vio a las *Maniai* (Locuras) en su templo, que podrían ser las mismas Furias o Erinias, personificación que llama la atención en tanto que esas locuras encarnarían los ataques de manía. Sin embargo, su uso o presencia en la tragedia se da, por un lado, como herramienta divina, como arma incluso, usada por los dioses o, por otro lado, como territorios o espacios peligrosos en los cuales es posible perderse. Nos llama la atención que esta forma de aludirse a la locura en el mundo antiguo griego indica que ella viene de afuera siendo divina, autónoma y maligna, pero, por esa misma razón, se irá también. Este carácter temporal de la locura muestra que ella, al llegar, golpea, arrastra, retuerce y ensombrece, manifestándose entonces en las actitudes y movimientos excéntricos del loco. Los cambios interiores producen modificaciones exteriores que expresan esa invasión del “*dáimon*”, esas alteraciones son los “síntomas” de la locura. La insania es entonces caracterizada, puede venir cargada de matices, colores, rasgos. El loco es más propenso al asesinato, la locura se caracteriza por la violencia y esa idea, que aún ahora continua vigente en algunos ámbitos, está particularmente presente en el *Áyax* de Eurípides.

Antes de adentrarnos en el caso particular del héroe griego, es preciso enfatizar en el carácter temporal de la locura que no admite, como sí sucede en nuestro contexto, un carácter latente, silencioso que puede estallar o desencadenarse eventualmente. Por el contrario, para los griegos, la locura sobreviene, ataca súbitamente y solo está presente cuando se manifiesta. Este carácter temporal va acompañado de exterioridad, como hemos visto, la *manía* sobreviene y arrastra a sus víctimas expresándose en lo que Padel refiere como forma verbal pasiva. La gramática de los griegos permite que reconozcamos esos rasgos característicos de la locura que se expresan en sus voces y que la invisten de violencia, atributos que han

seguido acompañándola en los imaginarios que de ahí se han derivado. La locura y sus formas se ha intentado explicar como fuerza que arremete, que toma posesión de las almas, mentes y de los cuerpos, pues es dolorosa y provoca rebeliones internas, incluso viscerales. Es rebelión, extravío y en todos los casos, tiene esa forma no personal del verbo, móvil y pasiva: “Las imágenes de los locos están marcadas por la movilidad temporal de los participios, por la naturaleza fluida, móvil del verbo” (Padel, 2009, p. 63). En este sentido, la locura no pertenece a la persona, sino que, por el contrario, existe por sí misma y viene de los dioses: es divina, maligna y autónoma. La locura es esa actividad que transforma temporalmente el interior de aquellos de los que se apropia y se manifiesta a través de movimientos erráticos, gestos, expresiones y apariencias, de modo que se presenta de forma oscura y subrepticia, pero aparece y se la puede identificar. No será sino hasta el siglo XVII que la locura comience a adquirir un carácter latente que conduzca eventualmente a su estallido pero que permanezca oculta y solo susceptible de ser identificada por el ojo del conocedor. La locura en el mundo griego se expresa temporalmente y lo hace, entre otras cosas, a través de la violencia, caracterización que permeará buena parte de los discursos respecto de los locos, como individuos aparentemente más propensos a cometer actos violentos; tal es el caso del Áyax (que retomaremos más adelante) y del Heracles de Eurípides.

El modelo temporal de la locura corresponde al modelo médico con el que se explicó, a saber, el de la enfermedad, que a su vez asume el de la caja de Pandora, “llena de enfermedades que escaparon y que visitan a los hombres, llevando sufrimientos a los mortales, y están permanentemente presentes en el mundo, no en las personas” (Padel, 2009, p. 82). Por ello, el modelo médico permite considerar la locura de las tragedias como un hecho temporal agudo y visible que se resuelve ya sea en la recuperación o en la destrucción. Incluso cuando la enfermedad pretendía ser explicada a partir de lo natural y no de lo sobrenatural, como es el caso de la medicina hipocrática, ella parecía tener un carácter externo e independiente, ya que, podríamos decir, alteraba tanto el cuerpo como el alma o, también, en tanto que afectaba a uno, sucedía lo mismo con el otro:

Una variedad de influencias, entre las que se contaban la variación de las estaciones y los cambios de desarrollo a lo largo del ciclo de la vida, pero también una hueste de diversas fuentes potenciales de perturbación que venían del exterior, podían volver caótico el equilibrio de los humores. [...] Si estas intrusiones externas amenazaban el equilibrio del sistema, un médico hábil podía regularlo nuevamente al sacar la materia no deseada por medio de sangrías,

purgas, vómitos y cosas similares, así como mediante ajustes de algunos aspectos del estilo de vida (Scull, 2019, p. 34).

Es necesario señalar que, si bien algunas de las primeras aproximaciones a la locura, por parte de la medicina, coincidían con ciertas ideas con las “explicaciones” de corte religioso, los hipocráticos y seguidores de Galeno se distancian pronto, de forma tajante, de esta concepción, estableciendo un sistema propio de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el surgimiento paralelo de explicaciones, unas médicas y otras mágicas o religiosas respecto de la locura se superponían y entrecruzaban, en muchos casos de formas diversas. Por ello, la idea según la cual la bilis negra era la causante de la locura solía cargarse de sentido por el carácter oscuro que solía atribuirse a la *manía* y que compartía con el Hades atravesado por ríos negros y aterradores. De igual modo, la bilis negra llegaría también a coincidir con el cólera, entre otras cosas, porque la forma en que esta parecía manifestarse gozaba de particular similitud con las imágenes que existían de la locura vinculadas, como veíamos antes, con la violencia y furia. Estos fluidos oscuros y a menudo asesinos parecían explicar los eventos melancólicos de furor que aterraban a quienes lo presenciaban y torturaban a los que los padecían; “Así como *manía* se corresponde con *ménos*, *melankholia* se corresponde con *khólos* y *khóle*. La locura es un furioso nexo entre fluidos negros, amargos y sanguinolentos en las entrañas” (Padel, 2009, p. 99). En la antigüedad, como afirma Scull (2019), “los griegos y romanos legaron explicaciones naturales y sobrenaturales de los estragos de la locura a las generaciones posteriores” (p. 40) y con ello consuelos de diferentes ídoles que solían entrecruzarse en un debate extenso que aún hoy continúa pero que parece tener “sus orígenes en la composición subyacente de la estructura humana” (p. 39). Pedro Laín Entralgo, en su *Historia de la medicina* (1978), al rastrear los diversos aspectos que la medicina popular adoptó en el mundo antiguo, identifica esa particular mixtura entre el saber empírico y las actitudes interpretativas ajenas a cualquier mentalidad mágica y las preponderantes mágicas-religiosas, de modo que:

así entendida la enfermedad, bien individual (especialmente bajo la forma de lepra, locura o ceguera), bien colectiva (como la peste de la *Iliada* o la que en Edipo rey de Sófocles padece la ciudad de Tebas), es debida a una de estas dos causas: la cólera punitiva de un dios, cuyo correlato se halla en la previa culpabilidad de quienes padecen tal dolencia, o la terrible e incomprensible persecución que los dioses o determinados entes malignos (*daimones*, *keres*) ejercitan sobre un hombre o una estirpe (Platón, Fedro 244e). En este segundo caso, parece que con el transcurso de los siglos va concretándose el poder nosógeno. Los *keres*, por ejemplo,

comenzaron siendo fuerzas o emanaciones maléficas y acabaron convirtiéndose en divinidades infernales bien delimitadas (Erinias, Harpías, etc.), y algo análogo cabe decir de los *daímones*. El miasma, la mancha patógena, el contagio o contacto y el asalto súbito del presunto agente maligno (así en la epilepsia, en las fiebres súbitas, etc.) fueron los mecanismos con más frecuencia invocados, especialmente cuando la arcaica cultura de pundonor, propia de la vieja nobleza doria, fue haciéndose en la sociedad griega cultura de la culpabilidad (p. 53).

Así las cosas, en nuestra investigación nos centraremos en las imágenes extraídas de la tragedia ya que, como hemos dicho, nos permiten rastrear formas particulares de construcción de la locura que permearon la manera de concebirla de tal modo que, incluso aún, podemos identificar influjos de dichos imaginarios.

Con el fin de acercarnos a algunas de las tragedias, podemos añadir que ese carácter temporal y externo, que hemos reconocido le fue atribuido a la locura, es también narrativo e incluso ilustrativo: el advenimiento de la locura sienta un precedente, se aprende de ella o se sucumbe, pero siempre alerta y establece un punto de inflexión. En sí misma es temporal, aunque pueda causar consecuencias permanentes. Su “visita” transforma y expresa la vulnerabilidad de la mente, al ser objeto de agresión o castigo divino y, de ese modo expresa su función narrativa.

En el apartado anterior aludimos a la forma en que la locura se ha debatido entre los límites de la sinrazón y la cordura. Sus discursos, en esa medida, han “producido” a la locura propiamente dicha. Los cuerdos han imaginado la locura y sus circunvoluciones internas, de igual forma, la han observado a partir de sus “síntomas”, signos o manifestaciones. Por eso, podemos afirmar ahora que “las fantasías acerca de la locura estaban insertas en una red de imágenes griegas de la experiencia interior –cuyo elemento clave es la oscuridad interior– y recibían su significado de esas imágenes” (Padel, 2009, p. 90).

La negrura intrínseca a la locura lo es también a la tragedia. En tanto que la locura representa pérdida o ausencia de luz, la tragedia, por su parte, es dolor, muerte, caída y pérdida. En la tragedia, las fuerzas que arrastran a las personas, las obligan a hacer cosas impensables y valga enfatizar, impensables para los cuerdos. La negrura es así una de las metáforas más importantes y recurrentes para la locura y es, por eso, el negro el color de la tragedia también, del destino doloroso del héroe ensombrecido por su paso. En el mundo antiguo, ese situado en el siglo V, la locura es todavía y ante todo maldición impuesta por el exterior. Todavía la idea de que pueda significar don y acarrear dicha con su iluminación, está lejos de asumirse y, desafortunadamente, “nos guste o no, la locura de la tragedia griega,

la negrura de la tragedia griega y la negrura de la tragedia son parte de nuestro imaginario” (Padel, 2009, p. 116). Ahora bien, como veremos a continuación, la oscuridad de la locura en el mundo griego tiene un carácter dual e incluso contradictorio, que puede albergar una noción que la acerca a la noción de iluminación, sin ser igualmente recurrente que su concepción negativa. No obstante, esos elementos griegos operan en nosotros de formas diversas a como lo hicieron en su propio contexto; la forma particular en que se encuentran las imágenes de la locura en nuestros propios discursos debe rastrearse permitiéndose el reconocimiento de su carácter anacrónico y la necesidad de su resignificación.

Hemos dicho que la locura es oscuridad, un tipo de oscuridad interior que ensombrece, en principio, la visión. Ver es vivir, ver es conocer y, por ello, la luz es ver y condición de posibilidad del conocimiento, expresión de la razón y por ello, también de la cordura. Habitar las tinieblas es estar loco. ¿Qué ven los locos? ¿Cómo ven los locos? Y, en esa medida, ¿cuál es el modo de contemplar y entonces también de habitar, del loco? Padel (2009) alude a la doble y por ello paradójica connotación de esa oscuridad de la locura. Si, por un lado, ella es, como hemos dicho oscuridad que hace ver oscura y equivocadamente, puede ser también profecía de una mirada oscurecida pero acertada: “como lo opuesto de la conciencia, la locura ve de forma equivocada. [...] Pero como la intensificación de la conciencia, la locura a veces ve más claramente que la cordura” (p. 121). Abordaremos a continuación el caso de *Áyax* en el que la locura tiene esta connotación más equivocada de la conciencia que lanza al héroe a darse muerte en la soledad de un exilio autoimpuesto.

En el caso particular de *Áyax*, dicha representación de la locura se orienta a subrayar en la exclusión y carácter liminal del héroe, en tanto que, por un lado, constituye uno de los primeros y más completos desarrollos de la gramática arriba mencionada y, por otro, enfatiza en el conflicto interno del héroe ilustrando de forma compleja la *manía*.

Resulta llamativo que la tragedia se desarrolle en su mayoría no en el marco de la disputa entre *Áyax* y sus enemigos, sino más bien en el marco discursivo del soliloquio y del monólogo, ya que esto denota el conflicto interno del héroe. Este conflicto se expresa en la forma tanto literal como metafórica de una *nósos* y se adquiere de forma dual en el drama. Hablamos de una doble forma en tanto que, por un lado, la *manía* de *Áyax* era ya una parte constitutiva y establecida del mito en tanto que su causa es justamente ese carácter del *nósos* como enfermedad enviada por los dioses (Atenea), y, por otro lado, Sófocles añade una

variante particular en el abordaje del padecimiento, al permitir la recuperación del héroe previo a su suicidio e identificar, simultáneamente, esta nueva condición como otro tipo de *nósos*.

Así las cosas, las actitudes y decisiones de *Áyax* son desde el comienzo de la tragedia explicadas desde la locura. Sin embargo, en el marco del desarrollo del drama, su aparente recuperación solo es el tránsito a otro tipo de *insania*, que no le permite distanciarse del influjo divino y causa de sus males. Si bien podemos evidenciar el carácter temporal de la locura, de la cual es causa Atenea, la *manía*, parece volver o manifestarse como móvil de la decisión final del héroe que, ante la humillación no parece concebir opción distinta a la de darse muerte.

La tragedia comienza con la presentación del héroe, uno solo superado por Aquiles, en el estado de mayor vulnerabilidad producto de su delirio. Humillado por no haber sido elegido sucesor de Aquiles, *Áyax* planea su venganza en la que pretende asesinar a Odiseo y a aquellos que lo eligieron. El plan se hace además al margen de la diosa Atenea de la que el héroe cree que puede prescindir. Este mal, como dijimos antes, adquiere la forma de una enfermedad divina, en tanto que, provocada por Atenea, ha inducido al héroe a una acción sin sentido propia de un insensato:

Fui yo quien, poniendo en sus ojos falsas imágenes sin sentido, le privé de esta alegría funesta y lo lancé contra los rebaños, contra los animales cogidos al enemigo, que no habíais repartido aún y que amontonados guardaban los boyeros. [...] Ahora bien, al hombre, que se debatía en la conmoción de su locura, le incitaba yo y le empujaba hacia las redes de su desgracia. [...] Voy a mostrarte su indiscutible desvarío. [...] No temas, quédate; no temas ningún daño por parte de ese hombre. Yo desviaré la mirada de sus ojos y no se dará cuenta de tu presencia (*Áyax*, p. 265).

En esta línea, se hace evidente que la enfermedad divina de la locura en tanto que fuerza destructora insuflada por la diosa, tiene, en este caso particular, la forma de un castigo divino que se presenta ilustrativo, en tanto que precedente de las consecuencias que acarrea desconocer, por un lado, el poder de los dioses y, por otro, su condición humana y en esa medida inferior y dependiente del favor divino. Atenea le muestra a Odiseo, tanto como a los demás, a un héroe en decadencia. El que antes fue grande, ahora no es más que un errante tras ser tocado por la mano de la diosa a la que deben temer y honrar: “¿Has visto, Ulises, cuán grande es el poder de los dioses? ¿Se había conocido un hombre más sensato que él ni más valiente en todas las circunstancias?” (*Áyax*, p. 266).

La lección de Atenea es la fuerza divina. Sin embargo, Odiseo comprende la otra cara de ello: la debilidad humana presentada en este caso a través de la locura. Áyax representa y refleja al género humano, su condición vulnerable y propensa a la oscuridad, somos sombras y estamos cerca de la nada:

Y siento compasión por él, desdichado, a pesar de ser mi enemigo, porque lo veo sometido al yugo de una terrible *áte* [desastre/locura] y pienso tanto en mí como en él. Veo, en efecto, que nosotros, los mortales, nada somos sino apariencias y una vana sombra (*Áyax*, pp. 266-267).

Enfatizamos en este punto ya que, a lo largo de nuestra investigación, el acercamiento al testimonio del o de los afectados por el trastorno de la esquizofrenia, nos permite acceder a una comprensión de lo humano muy cercana a la que Odiseo expresa en este pasaje en tanto que nos abre a esa situación liminal en la que nos encontramos. Así pues,

lo que le sucede a Odiseo prefigura, con cien años de anticipación, la famosa síntesis de Aristóteles sobre lo que la tragedia le hace experimentar al público. Compasión, porque vemos al otro como otro: como a otro en una desgracia. Temor, porque también vemos al otro como a nosotros mismos, la imagen de una vulnerabilidad que nuestro yo comparte (Padel, 2009, p. 125).

Esta atmósfera trágica, como la llama Jaspers (1960), nos permite comprender la situación humana en el inmediato y vulnerable acontecer en el que estamos siempre expuestos:

La mirada puede demorarse apaciblemente en este acontecer, en el cual el espectador mismo es incorporado y está guarecido. La atmósfera trágica crece como lo terriblemente lúgubre y espantoso a lo que nosotros mismos somos entregados. Es algo extraño que nos amenaza ineludiblemente. Hacia donde dirijamos nuestros pasos, lo que nuestro ojo encuentra, lo que registra nuestro oído: está en el aire lo que habrá de aniquilarnos, hagamos lo que hiciéremos (p. 40).

La muerte, lo percedero, el sufrimiento, la locura devienen trágicos, en tanto que el hombre actúa. Es propiamente su propio hacer lo que acciona la madeja que lo envuelve y después, mediante esa inevitable necesidad, opera la calamidad.

En la tragedia de Sófocles, la locura se hace evidente en numerosos pasajes a través de los cuales es posible su caracterización o diagnosis en tanto que además es exhibida como

espectáculo a través de su síntoma más evidente: la alucinación¹⁹. Esta *manía* combina signos paradójicos como el placer de la locura, que atraerá finalmente el dolor de la cordura, y la evocación de una violencia exacerbada que se contrapone con la inactividad posterior de Áyax una vez es librado del influjo de Atenea y se encuentre padeciendo su segundo mal:

De allí, sí, de allí se volvió con unos rebaños apresados que él mismo arreaba. En su tienda degollaba animales sobre el suelo; a otros los destrozaba los costados, los partía en dos. Luego asió dos carneros de patas blancas: al uno le cortó la cabeza y la punta de la lengua y las tiró a lo lejos; al otro lo ató derecho en lo alto de una columna y con la gran correa de las riendas, en forma de doble y estallante látigo, lo golpea e insulta con odiosas y soeces palabras que una divinidad, y no un hombre, le habrá enseñado (*Áyax*, p. 269).

Esta circunstancia no solo hace patente el contraste entre el que solía ser uno de los más formidables héroes por su valor y fortaleza inexpugnable, muestra, de igual modo, a esta enfermedad divina como síntoma de una disruptiva relación social, un mal de límites escabrosos y de difícil cura, cuando no imposible. Áyax representa al héroe formidable y dotado de destrezas que además parten de un cuerpo que encarna el poder en tanto que prototipo del ideal de masculinidad de la época. Sin embargo, ese cuerpo poderoso es también cuerpo vulnerable en tanto que afectado por la alteración de la mente: “Los cuerpos fallan cuando falla el pensamiento: cuando alguien no *phronei* [piensa] como ser humano” (Padel, 2009, p. 122). Este pensar prudente de Odiseo representa por contraposición el lugar de ambos y la “condena” de Áyax, perdido por siempre entre los muertos en tanto que “todavía colérico” (*Iliada*, 9.550). Recordemos que mencionamos ya la relación que hay entre la locura y la oscuridad y, también, en esa medida con la cólera.

La extrañeza de la conducta y las acciones solitarias del hijo de Telamón, aun siendo incomprensibles, son caracterizadas como las de un ser alienado, y el vocabulario nosológico que remite al campo de la locura alcanza una alta frecuencia en la tragedia. De este modo encontramos alusiones a la denominada enfermedad con otros términos como “mal”, “extravío divino”, “insensatez” *nósos*, “tempestad”, que parecen converger en la oscuridad en la que se encuentra sumido y que lo hacer ver de la forma equivocada. El héroe ahora

¹⁹ “La definición exacta de alucinación todavía varía considerablemente, sobre todo porque no siempre resulta fácil discernir dónde se halla la frontera entre la alucinación, la percepción errónea y la ilusión. Pero, por lo general, las alucinaciones se definen como las percepciones que surgen en ausencia de ninguna realidad externa: ver u oír cosas que no están presentes” (Sacks, 2018, p. 9).

arrastrado por la locura no ve. Su cuerpo, que alguna vez le proporcionó la gloria, es ahora instrumento de condena y humillación. El héroe errante, en tanto que loco, deambula viendo lo que no es: *Áyax* es un vagabundo. El influjo de la diosa no le permite ver nada, aunque tenga los ojos abiertos, ya que están completamente nublados y condicionados a las constantes alucinaciones. La locura entonces cambia la visión y se escenifica en la noche con la que comparte su negrura. En la noche de la locura, en la que la diosa expone el drama de *Ajax* a *Odiseo* y al público, el héroe queda sumido en ella sin escapatoria.

La *manía* de *Áyax* es caracterizada, podríamos decir, diagnosticada en múltiples ocasiones en tanto que, como planteamos antes, la locura puede reconocerse a través de las apariencias, de los gestos o movimientos desordenados de sus víctimas: el héroe ríe descontroladamente, da saltos y su mirada se extravía continuamente. A su estado se refieren como enfermedad y como mal, *Áyax* es un insensato y la *manía* es manifiesta en cada uno de sus insensatos actos. La causa de estos inexplicables y excesivos eventos parece ser evidente incluso para el coro que apela a la intervención divina como explicación de estos: “Porque jamás en tu cabal juicio, hijo de *Telamón*, te hubieras precipitado con tanto ardor en tan gran locura cayendo sobre rebaños. Sin duda te ha acometido algún extravío divino” (*Áyax*, p. 268).

La oscuridad se cierne sobre la mente de *Áyax*, pero al hacerlo, nos recuerda también nuestro destino, ese que parece omitir *Agamenón* al negar el entierro del héroe caído, pero que es nuevamente evocado por *Odiseo* y por el coro en su reclamo. *Odiseo* enfatiza en la importancia de esa comunidad compartida, se acentúa en la necesidad de estar junto con los demás para la cual es condición de posibilidad el reconocimiento y validación del sufrimiento del otro. Ese dolor al que además estamos, en tanto que seres humanos, constantemente expuestos, al ser mezcla de noche y luz (Gómez-Lobo, 1985, p. 9).

Como es indicado en la *Odisea*, *Áyax* continúa, al parecer, oscurecido aun cuando la mano de la diosa ya lo había liberado. La locura lo ha marcado, sus actos insensatos han sido también ridículos; su cacería se frustra y deviene una carnicería excesiva ejercida con violencia sobre animales simples e indefensos tomados por hombres. El evento lo deja sumido en la pena y la humillación y ese nuevo tipo de *nosos* aparece para mostrarle la oscuridad de la muerte como luz. La confusión conduce a *Áyax* y su dolor lo marca, lo oscurece y no lo abandona, ni siquiera en el *Hades*.

Ahondaremos ahora en un elemento que ya hemos mencionado pero que requiere de mayor atención y que se desprende de los elementos de esta caracterización hasta ahora desarrollada, a saber, el carácter violento de la locura y sus diferentes aristas. A lo largo de la tragedia se hace evidente el uso de un imaginario común centrado ante todo en la imagen de la violencia de la naturaleza, así como en el imaginario poético de la locura, y en la asimilación del sufrimiento de *Áyax* a otros tipos de manía. Tecmesa se refiere al mal del héroe como una “túrbida tormenta” y relaciona el modo en que su esposo pasa rápidamente del estado de locura al de cordura con la imagen de un fulgente relámpago que se calma después de irrumpir violentamente como el viento sur. Del mismo modo *Áyax*, apareciendo por primera vez cuerdo en escena, expresa que entiende este reciente estado de cordura como una ola que lo envuelve rodeándolo con su sangriento vendaval: “Marineros, únicos amigos míos los únicos que permanecéis fieles y leales: mirad qué olas me azotan, a impulso de una sangrienta tempestad, a derecha, a izquierda, en torno mío” (*Áyax*, p. 271).

El loco, aparentemente más propenso a la violencia quizá lo es en tanto que ella, la locura, es de suyo violenta: arremete, golpea y desestabiliza a aquel oscurecido por su paso. Esa negrura propia de la locura es niebla que arrastra y que, en el caso de *Áyax* es también condición de posibilidad del suicidio. Pero esta oscuridad que representa este trastorno se la juega en el ámbito de una visión invertida, alterada. *Áyax* ve hombres donde solo hay animales. Esta es una perversa tergiversación de las relaciones entre el loco y los demás que termina por conducirlo indefectiblemente al exilio del mundo compartido. Más aún, es preciso enfatizar en el carácter solitario del héroe que ya delata una forma particular de ser, en tanto que su relación con los otros, está mediada por la desconfianza. “Pero quien vive en medio de la desconfianza no vive entre hombres, sino entre adversarios. Y el único deber en relación con los adversarios es vencerlos” (Zoja, 2013, p. 19). La locura aísla porque sume en la oscuridad al que la padece y lo contrapone al resto. Ese Otro que es el loco no puede ser reconocido como Yo, las circunvoluciones de sus ojos delatan su condición desviada y se convierten en los signos de su maldición. Luigi Zoja (2013), refiere justamente a la soledad del héroe que referimos antes y que podría explicar su paranoia²⁰ y con ello, también su

²⁰ Zoja rastrea diversas concepciones de la paranoia a lo largo de la historia y parte de la antigua palabra griega *Noos* que “es pensamiento; *para*, ir más allá. En teoría se refería solo a la mente que sobrepasa sus límites

destino. La soledad no solo es contraria a la naturaleza de la *psique*, que entonces se encargará de llenar esos vacíos, también es fuente de sospecha y de la negativa del favor divino:

El paisaje mental de Áyax, vaciado de sus hábitos solitarios, tenía necesidad de imágenes humanas. La diosa Atenea se las brinda. Pero son imágenes ficticias. Áyax mata animales en vez de enemigos. La trampa reside en el autoengaño de quien se entrega a la soledad y a la sospecha (p. 17).

El hijo de Telamón no ve con claridad, su visión invertida descansa además en una condición que lo alejará de los dioses y de los hombres conduciéndolo a su condena.

De igual modo, esa oscuridad que se erige sobre el héroe y que parece condenarlo, invierte completamente su existencia y se expresa en el uso del oxímoron, un recurso presente sobre todo en sus expresiones dolientes, y que representa su primer contacto con el mundo fuera de la tienda, tras el proceso de anagnórisis que sigue a la *manía*: “¡Oh sombra, mi luz, Erebo, mansión resplandeciente para un ser como yo!” (*Áyax*, p. 272). Aún ya cuerdo, Áyax se reconoce ensombrecido, lo claro se sustrae y esconde, mientras que lo no claro se levanta y trastoca incluso sus palabras contradictorias, engañosas que parecen negar su intención de morir, aun cuando está afirmando su decisión. Oscilación, arrancia y pérdida se traslucen en las palabras y acciones de un hombre condenado. Ya liberado de la maldición divina, se sume en la desesperación que le muestra la oscuridad como luz: “Para decir que la noche no termina la llama “eterna”, *aianés*. La palabra coincide con su nombre, Áias, y el grito trágico *aiái*, “¡Ay!” Él es eternamente oscuro. No se iluminará, ni aún en el Hades” (Padel, 2009, p. 129). La destrucción de su mente convierte al héroe en sombra y al mismo tiempo representa la fragilidad humana. Esa oscilación del héroe, su risa y el placer de la venganza, se constituyen como síntomas de la locura. La extraordinariedad de la risa enloquecida de Áyax permite

habituales” (2013, p. 25). Una vez la psiquiatría alemana la incluye en el discurso moderno, comienza a adoptar forma a través de sus “síntomas” o rasgos más representativos, a saber, los delirios sistemáticos de grandeza y persecución, la desconfianza profunda, extrema e irracional hacia los demás. Sin embargo, y es quizá uno de los elementos más llamativos de este trastorno, el paranoico evidencia claridad y orden en su vida psíquica lo que implica que puede camuflarse exitosamente en una personalidad que ya hemos visto, no es demencial en lo absoluto. De este modo, la paranoia parece colaborar con la razón, finge hacerlo y por eso resulta muy difícil diagnosticarla. No obstante, nos llama la atención la aproximación a la paranoia que propone Zoja y que se acerca a nuestra postura; la paranoia es ante todo, una posibilidad presente en todos nosotros: “como arquetipo, en el sentido que le da a este término Carl Gustav Jung. En el mito dio lugar a la aparición de figuras como Áyax y Otelio, y en la historia, de personajes como Hitler o Stalin. Pero ese rasgo psicológico puede aparecer un día cualquiera. Es el pequeño Hitler en nuestro interior” (p. 31).

enfaticar en las limitaciones epistémicas del héroe, que desconoce el engaño divino, cuando cree castigar a sus enemigos. Se magnifica, así, el tenor de la caída de quien, riendo solo, sufre en soledad del mismo modo la consciencia de saberse luego objeto de la risa: “—¡Aquí me tenéis a mí, al valiente, al generoso, al intrépido en los combates con el enemigo; aquí veis todo mi valor desfogándose contra indefensas bestias! ¡Oh, ser yo objeto de risa! ¡Qué vergüenza para mí!” (*Áyax*, p. 272). La visión invertida, como decíamos arriba, es central en las imágenes trágicas de la locura tanto como la soledad que ese modo desviado de ver acarrea: “la locura tergiversa la relación entre lo que el yo ve y el modo en que los demás ven al yo” (Padel, 2009, p. 133).

La vacilación de los personajes, entre ellos, del Coro y Tecmesa, respecto del verdadero estado de *Áyax*, delata el desarrollo de los recursos lingüísticos y poéticos en los que hemos enfatizado, por lo que permiten comprender de los imaginarios de la locura en la Grecia antigua. Esta vacilación se inicia en los *párodos* y atraviesa buena parte del primer episodio de la tragedia, dominado por la perspectiva parcial del coro que aún no conoce lo sucedido, pero no da crédito a las acciones deshonorosas de *Áyax*, atribuyéndolas a un rumor malicioso incitado por Odiseo. No obstante, en el mismo apartado, se asume que, si *Áyax* es el autor de la matanza nocturna, ha sido ciertamente un dios —quizás *Ártemis* o *Enialio*— el agente de su alienación, pues la causa de tal mal solo puede provenir de una divinidad. Por su parte, Tecmesa confirma a los marineros el inenarrable *pathos* de la locura de su jefe, aunque solo como preludio del anuncio de uno nuevo que, tras el final de la *insania*, marca el comienzo de nuevas incertidumbres y pesares.

—Defensores de la nave de *Áyax*, descendientes de los autóctonos eréctidas, tenemos razones para lamentarnos nosotros, que nos sentimos plenos de afecto por la Casa de Telamón que está tan lejos: en este momento, el terrible *Áyax*, ese gran guerrero de anchos hombros, está tendido en el suelo, abatido por una tempestad que le ha perturbado el juicio. [...] Y recobrada la razón, ahora experimenta un nuevo dolor: contemplar los males de los que uno es el autor y comprobar que nadie sino uno mismo los ha cometido, acrece y aumenta los pesares (*Áyax*, p. 268-269).

El encuentro entre Tecmesa y *Áyax* está marcado por la sospecha del advenimiento de un nuevo golpe de los dioses: el héroe no quiere escuchar y sumergido en su desdicha se expresa como un hombre alienado. De ahí, la exhortación a que razone bien, una vez que, paradójicamente, se ha reconocido que ha recobrado la cordura. *Áyax* sufre golpes contundentes por parte de los dioses y queda tambaleante entre uno y otro estado, de tal forma

que el sufrimiento se cierne sobre su vida conduciéndolo indefectiblemente a su muerte. Hay una evidente insistencia, en la progresión dramática, en una recurrente antítesis paradójica que opone sufrimiento y goce en relación con los estados de locura y cordura. Así, complaciéndose primero en su *manía*, y sufriendo luego en su cordura, *Áyax* solo reafirma los inciertos lazos entre uno y otro estado.

Este nuevo estado en el que se encuentra sumergido *Áyax* está marcado por un profundo sufrimiento. La contemplación del *pathos* y el conocimiento que se deriva de ello, este ver y con ello también conocer, solo tienen lugar para el héroe con la gradual recuperación de la cordura. Este es justamente el proceso de *anagnórisis*; *Áyax* comprende la dimensión de lo sucedido y, hundido en su pesar, se da a las mayores expresiones físicas y verbales de la pena. El carácter inusitado de los síntomas y del léxico que la esposa utiliza para describirla es reflejo de su manifestación hiperbólica sin parangón, del modo en que se ha convertido ahora en signo manifiesto del nuevo mal.

Entonces prorrumpió en lúgubres gemidos, como nunca se los había oído, porque él siempre sostuvo que las quejas eran propias solo de cobardes y de almas ruines; él sin dar gritos agudos, se lamentaba sordamente como un toro que muge. Abrumado ahora por su infortunio, *Áyax*, sin comer ni beber, se ha quedado tendido, inmóvil, en medio de animales degollados; seguramente medita alguna desgracia: sus palabras, sus quejas lo prueban (*Áyax*, p. 270-271).

Tanto en la extrañeza de una conducta y un lamento impropios, Tecmesa desconoce a su esposo. En estos lamentos impropios, Tecmesa confirma que *Áyax* desea hacer algo malo. La interpretación de la reacción de su esposo, al momento de percibir sus nuevos males, tal como se evidencia en el relato al Coro, resulta así relevante para entender que el héroe se muestra, ya antes de “mostrarse”, alienado, irremediabilmente distanciado de los suyos.

Hemos visto cómo a lo largo de la tragedia la locura ha sido caracterizada a través de las conductas y gestos (síntomas) del héroe en desgracia, de modo que la enfermedad se construye entre otras cosas, como espectáculo, asunto que retomaremos más adelante. Enfatizamos también en que esta enfermedad se replica, a su vez, con la aparición de *Áyax* doliente en estado de cordura, en un segundo espectáculo nosológico que combina asimismo narración y representación. Ambas presentaciones exhiben el modo en que *Áyax* se muestra antes y tras la recuperación de su salud, extraviado, alejado de su familia y de su ejército.

Lo trágico se muestra en la lucha, en el triunfo y en el sucumbir en la culpa: “Es la grandeza del hombre en el fracaso. Se revela en la voluntad no condicionada hacia la verdad

como la más profunda desarmonía del ente” (Jaspers, 1960, p. 39). La tragedia, en este caso, nos confronta no solo con la locura y el sufrimiento, sino, ante todo, con la necesidad de hallar una explicación al sufrimiento y la enfermedad. Esta explicación se relaciona en Sófocles con el propio Áyax, o más exactamente, con su marginalidad, que la *manía* solo contribuye a poner de relieve. Así, en el drama donde la locura del héroe no solo se muestra en escena, sino que se caracteriza sintomatológicamente en el relato, hallamos una de las más complejas construcciones de la enfermedad, en directa relación con la doble forma que asume la *nósos* en la obra, y la imposibilidad de establecer límites claros entre una y otra.

Figura 3. Ofelia. John Everett Millais, 1851-1852



1.3 La discapacidad funcional como caos y errancia

En la primera parte de este capítulo, vimos que nuestra tradición filosófica ha estado asentada en destacar preferentemente la razón del ser humano como diferencia específica sobre la que descansa su cualidad moral. Aristóteles definió al hombre como ser que habla (1253a-1332b) y todavía hoy la Declaración de los Derechos Humanos señala en su artículo primero que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros” (UN). Por su parte, tanto Séneca como Kant, reconocieron la dignidad del hombre en tanto que sujeto moral a partir de cualidades como la autonomía y la racionalidad. Allí donde la filosofía premoderna establecía una analogía con la naturaleza divina, el pensamiento ilustrado insistió en destacar la autonomía y racionalidad como rasgos específicamente humanos. Esta caracterización esencialmente intelectual del ser humano se ha colocado como una constante en nuestra tradición cultural. Incluso, esta comprensión del hombre se evidencia también en la terminología científica contemporánea al distinguirnos como *homo sapiens*.

El hombre es un animal racional -se nos decía, sobre todo desde que el racionalismo ilustrado entró en conexión con todas las formas previas de racionalismo-. ¿Es pues la razón lo que nos hace humanos? Tal vez, como hemos visto, la diferencia específica de esta extraña raza parece descansar en esa cuasi mágica facultad, la del pensamiento. Sin embargo, hoy en pleno siglo XXI y pasado el final del segundo milenio de la era cristiana y occidental, sabemos también que determinados usos de la razón nos hacen inhumanos. Precisamente, Nietzsche nos ilustra con su fábula cuan lamentable, arbitrario, sombrío y estéril resulta ser el intelecto humano, quizás porque, entre otras cosas, está condicionado por su propio límite sin referir bajo ninguna circunstancia a una finalidad ulterior o trascendente. Cerrado sobre sí mismo el hombre moderno se ha deleitado en la ficción y en el engaño. Recordemos pues las palabras del filósofo que cuidadosa y mordazmente han reconstruido el instante sombrío sobre el cual se erigió la tradicional definición de lo humano:

En algún apartado rincón del universo, desperdigado de innumerables y centelleantes sistemas solares, hubo una vez un astro en el que animales astutos inventaron el conocer. Fue el minuto más soberbio y más falaz de la Historia Universal, pero, a fin de cuentas, solo un minuto. Tras un par de respiraciones de la naturaleza, el astro se entumeció y los animales astutos tuvieron que perecer (WL § 1).

Instalados en el centro del huracán de la crisis de la Modernidad y de la racionalidad, esto es, en la frontera del caos, podríamos preguntarnos: ¿qué razón o usos de la razón e implicaciones de ella nos hacen humanos? Y entonces también, ¿qué comprensiones y usos de ella nos hacen inhumanos? ¿Cuál es el límite? Justamente, pensar el límite es la demanda primera y radical a la que nos insta un cuestionamiento sobre la locura. Es sobre esa delgada línea sobre la cual descansa el punto de inflexión que al final nos definirá como seres humanos. Pensar el intersticio nos conducirá a pensar simultáneamente toda la serie de oposiciones sobre las cuales ha pretendido explicarse lo humano: naturaleza-artificio, animal-máquina, humano-inhumano, cuerdo-loco, civilizado-bárbaro. Tendremos que ir entonces en pos de una serie de cuestionamientos que irán despojando a la naturaleza y a lo humano de su carácter idealizado, para acercarnos cada vez más a lo que nos aterra, a lo que reconoceremos como “lo otro” que, sin embargo, somos nosotros mismos o está en nosotros.

Ahora bien, al respecto de estos cuestionamientos y, específicamente en lo referente al intelecto, los deconstructivistas más radicales dirán que toda razón es impositiva y coercitiva²¹. Ella es entonces la razón de un determinado grupo y unos determinados intereses

²¹ Derrida señala que históricamente nuestra sociedad occidental está organizada en pares opuestos, como espíritu y cuerpo, sentido y signo, lo dentro y lo fuera, lo cual es un legado de la metafísica que desde Platón se sustenta entre lo sensible y lo inteligible. Y es aquí en donde Derrida propone hacer una deconstrucción de estas oposiciones, que parecen naturales a toda reflexión filosófica. Derrida califica este sistema como logocéntrico. El logos es el origen y fundamento de toda verdad, en otros términos, es el pensamiento que se presenta como la conciencia de uno mismo. El problema del logocentrismo es pues su repercusión dentro de un etnocentrismo europeo y occidental, lo cual provoca que el logos se manifieste como extensión mundial de la racionalidad técnica y científica. El logocentrismo nos prohibiría pensar en nuestra historia y evolución desde otro punto de vista que no sea el nuestro: la lengua del otro, la cultura del otro, y en general todas las formas de alteración. “Se puede entonces amenazar *metódicamente* la estructura para percibirla mejor, no solamente en sus nervaduras sino en ese lugar secreto en que no es ni erección ni ruina sino labilidad. Esta operación se llama (en latín) suscitar o solicitar. Dicho de otra manera, *estremecer* con un estremecimiento que tiene que ver con el *todo* (de *sollus*, en latín arcaico: el todo, y de *citare*, empujar). La *preocupación* y la solicitud estructuralistas, cuando llegan a ser metódicas, no se dan sino la ilusión de la libertad técnica. En verdad reproducen, en el registro del método, una preocupación, una solicitud del ser, una amenaza histórico-metafísica de los fundamentos. Es en las épocas de *dislocación* histórica, al ser echados del *lugar*, cuando se desarrolla por sí misma esta pasión que es a la vez una especie de furor experimental y un esquematismo proliferante [...] La libertad que nos asegura esta desimplificación *crítica* (en todos los sentidos de la palabra) es, pues, solicitud y apertura a la totalidad. Pero ¿qué nos esconde esa apertura? No por lo que deja de lado y fuera de la vista, sino en su luz misma. Nuestra cuestión no es una reacción contra lo que los otros han llamado “la ingeniosidad”, y que nos parece ser, salvo en algunas partes, mucho más que eso y mucho mejor. Ante esta serie de ejercicios brillantes y penetrantes, destinados a ilustrar un método, para nosotros se trata más bien de liberar una inquietud sorda, en el punto en el que esta no es solamente la nuestra, la del lector, sino ahí donde

frente a otras formas posibles de razón, o mejor, frente a otras razones. Toda razón será siempre una razón de..., es decir, una razón interesada. Los constructivistas, por su parte, nos podrían recordar, pascalianamente, que el corazón tiene razones que la razón no entiende, que todo espacio social y de sentido es construcción, que nada hay “dado” en el universo de lo humano.

Así las cosas, nuestra vivencia cotidiana de la ética y la política da cuenta de la vigencia de definiciones como la aristotélica en la que, en línea con la afirmación arriba indicada, la política (entendida como disciplina práctica general en la que habría que incardinarse también la ética) se definía como una ciencia que prescribe qué se debe hacer y qué se debe evitar, lo que –empleando un vocablo de inequívocas connotaciones morales– constituiría, siempre, según Aristóteles, el bien del hombre (1094b; 2003b). Esta definición es entonces un hito inaugural en nuestra tradición moral y, además, adelanta gran parte de los conceptos que sirvieron como antecedentes inmediatos para las distintas corrientes morales posteriores. Retroceder cerca de veinticuatro siglos en el tiempo resulta ser un ejercicio imprescindible para rastrear los implícitos conceptuales, léxicos y gramaticales que impulsaron la herencia de lo que podríamos reconocer como una precomprensión de lo humano. De este modo, desde Platón hasta nuestros días, el sujeto del discurso moral se ha significado –salvando contadas excepciones– como un agente preferiblemente racional y autónomo, al cual podemos imputar una responsabilidad y al cual podemos atribuir una cualidad moral. Sin embargo, como respuesta a estas múltiples voces, podemos también oír los ecos de un pensamiento crítico que nos indica que el fracaso de una razón entendida de modo fundamentalista, una razón teleológica e impositiva, una razón ideológica, no nos debe llevar necesariamente al irracionalismo o a la locura (o lo que hemos asumido que es). Por el contrario, abogarán que es posible una razón abierta y benevolente, una razón plural que sabe convivir entre otras razones, pero que se afirma desde su frágil perspectiva. Como afirma Vattimo, la única fortaleza del pensamiento consiste en ser un *pensiero debole*, un pensamiento débil, que se sabe incompleto y perspectivo²².

parece concordar, bajo el lenguaje, bajo las operaciones y los mejores logros de este libro, con la del autor mismo” (Derrida, 1989, pp. 13-14).

²² El pilar del pensamiento débil está constituido sobre la idea de que el hombre lee el mundo al interior de horizontes lingüísticos no físicos sino históricos. A la luz de estos presupuestos, se disuelven: 1). Los

Este sujeto moral que es el ser humano se caracteriza por ser un agente, esto es, aquel que hace o ejecuta la acción moral con arreglo a una posible adecuación con aquello que, previamente, se distinguió como digno de elogio o censura. Aristóteles señaló que, en un sentido estricto, el hombre es el único animal que actúa, en tanto que solo la *praxis* humana es consecuencia de un proceso de deliberación y elección. Ser sujeto moral es, desde esta perspectiva, tanto como estar facultado para la acción, esto es, ser capaz de optar deliberadamente entre distintas posibilidades y obrar con arreglo al dictado resultante de un proceso deliberativo. En esta línea, comprende Aristóteles que las virtudes éticas no están solamente referidas a la acción (*praxis*) sino también al *páthos*, esquivo concepto que hoy referimos de modo inexacto como afección, emoción o pasión. Lo cierto es que, en virtud de ese compromiso con la acción y la afección, el ser humano se ha distinguido como sujeto moral en un doble sentido. La relación de requisitos aptitudinales para la consideración moral del agente se ha ido enriqueciendo históricamente hasta que, actualmente, hemos sido capaces de distinguir de mano de la psicología experimental, un extenso equipamiento de

fundamentos ciertos 2) la idea de un conocimiento total del mundo 3) la idea de una verdad exacta de la cual nosotros seremos capaces. Pensamiento débil significa aquí en pocas palabras que se ha terminado la concepción fundacional de la filosofía, se disolvieron los fundamentos últimos, los principios incontrovertibles, las ideas claras y distintas, los valores absolutos, la evidencia originaria y las leyes ineludibles de la historia. En conclusión, con el pensamiento débil se modifica la forma de comprender la racionalidad, la cual debe desempoderarse, ceder terreno, no debe temer a retirarse, no debe dejarse paralizar por la pérdida del luminoso referente cartesiano, único y estable. De esta forma se inicia con una pérdida y con una renuncia: renuncia a los fundamentos ciertos y a los destinos últimos. Pero esta renuncia es también el abandono de una obligación, la remoción de un obstáculo. El pensamiento débil es también el fin de la modernidad, de ese período que va desde Descartes a Nietzsche y que está dominado por la idea del progreso humano. De hecho, la modernidad concibe la historia como un proceso de emancipación progresiva en la cual el hombre aparece capaz de una siempre y cada vez más perfecta realización de su propia naturaleza, por cuenta de un ejercicio completo de su propia facultad. El hombre moderno se caracteriza por una confianza en sí mismo como creador y protagonista de una nueva civilización más avanzada y más democrática que la de cualquier época anterior y en constante movimiento hacia nuevas metas: *Caduta l'idea di una razionalità centrale della storia, il mondo della comunicazione generalizzata esplosione come una molteplicità di razionalità "locali" -minoranze etniche, sessuali religiose, culturali o estetiche- che prendono la parola, finalmente non più tacitate e represses dall'idea che si sia una sola forma di umanità vera da realizzare, a scapito di tutte le peculiarità, di tutte le individualità limitate, effimere, contingenti*" (Vattimo, 2011, p. 95). Con la caída de la idea de una racionalidad de la historia, el mundo de la comunicación generalizada estalla como una multiplicidad de racionalidad "local" -minorías étnicas, sexuales, religiosas, culturales o estéticas- que se turnan para hablar, por fin ya no silenciadas y reprimidas por la idea de que solo hay una forma verdadera de realización de la humanidad, a expensas de todas las peculiaridades, de todas las individualidades limitadas, efímeras, contingentes (La traducción es mía).

capacidades cognitivas, empáticas y motivacionales que hacen posible la constitución de la agencialidad moral.

Desde esta perspectiva –una que se ha visto históricamente favorecida por su simplicidad punitiva y su eficacia jurídica– cualquier forma de modificación, alteración o discapacidad puede interpretarse como un verdadero obstáculo para el reconocimiento y la constitución de la subjetividad moral. Así, nos vemos orientados a afirmar que existen seres humanos impedidos para acometer toda forma de acción moral y determinados ejemplos límite, como parece ser el caso de la locura, demuestran que el alcance de ciertas discapacidades afecta, no ya a las facultades morales o intelectuales, sino a la misma capacidad de obrar e interactuar con el mundo en el sentido más ordinario de esta expresión.

En esta línea, la discapacidad es comúnmente vista como una tragedia individual en tanto que condición que inevitablemente implica sufrimiento o reducidas oportunidades para las personas con deficiencias. El impedimento que representa la discapacidad se significa bajo la noción de incompletud; el discapacitado es entonces un ser humano incompleto, truncado o defectuoso (Kuhse y Singer, 1985, pp. 141; 143). Occidente ha tratado tradicionalmente la discapacidad como un desafortunado estado de funcionamiento y ser del individuo, que lo limita en su agenciamiento en el mundo. Esto ha dado como resultado el surgimiento de diversas posturas, entre ellas, la bioética, que asumen que las personas con alguna deficiencia física o mental han sufrido de mala suerte, por así decir, en el sorteo natural, donde las cualidades son dadas a las personas al azar. De ahí que la sociedad circundante esté de algún modo obligada a compensar su infortunio.

A la base de estas presunciones, los individuos con deficiencias son vistos como objetos de diferentes clases de prácticas rehabilitadoras, educativas y terapéuticas, donde el objetivo principal es aliviar o “remediar” sus limitaciones, con el fin de hacerlos más funcionales. Esta tendencia se ha trabajado como una base para diversos servicios institucionales planeados para salvaguardar el bienestar de tales personas. El objetivo de estas intervenciones es ayudar a las personas con deficiencias para que funcionen de manera eficaz socialmente, esto es, ayudarlos a ser menos deficientes o discapacitados, como es asumido en el discurso médico de la discapacidad (Ridel, 1996; Skrtic, 1991). Esta clase de aproximación individualista a la discapacidad está aparentemente justificada y conduce a prácticas y disposiciones sociales que oprimen a las personas con deficiencias o, por lo

menos, las marginan más al convertirlas en personas que deben ser protegidas. Las intervenciones son señaladas, únicamente en el individuo, que es considerado anormal, mientras la comunidad circundante permanece intocable. La repercusión es evidente, en tanto que promueve una marginalización social y moral de las personas discapacitadas.

Escenarios como estos han derivado en múltiples críticas que buscan repensar la discapacidad a partir de una aproximación social. Algunas de ellas (Barnes, 1996; Oliver, 1990; 1996) han sostenido que la discapacidad es el resultado de la disposición del material opresivo de la sociedad. Oliver (1990) abordó esta problemática desde un punto de vista creacionista social de la discapacidad, en tanto que esta perspectiva busca distinguir los conceptos de deficiencia y de discapacidad. La deficiencia está definida como el “faltar de todo o parte de un miembro, o tener un miembro, organismo o mecanismo del cuerpo defectuoso”, por su parte, la discapacidad es comprendida como:

la desventaja o restricción de la actividad causada por una organización social contemporánea que tiene poco o no tiene en cuenta a personas que tienen deficiencias físicas o mentales y así les excluye de la participación en la línea principal de las actividades sociales (Oliver, 1996, p. 22).

El objetivo principal del creacionista social de la discapacidad es evidenciar que las personas con deficiencias son un grupo social oprimido. Esta circunstancia se produce por la sujeción social y no simplemente por las deficiencias en sí mismas. La discapacidad, de este modo, es comprendida como el producto de las relaciones socioeconómicas desarrolladas dentro de un contexto histórico específico. Resulta evidente que la atención principal está dirigida a las barreras y relaciones materiales de poder.

Norteamérica, por su parte, ha desarrollado una perspectiva construccionista social, en la que la discapacidad es abordada como un constructo social, enfatizando de este modo, en el significado de las ideas, actitudes y lenguaje que dan forma a la realidad. En esta medida, la denominación y significación de los individuos se da bajo determinadas categorías producidas a partir de un imaginario social compartido en el que se refleja ese supuesto de uso y no necesariamente de quien aparentemente tiene esa condición. Es preciso aclarar que esta postura no niega la diferencia mental o física entre las personas, sino que sugiere que la naturaleza y el significado de estas dependen de cómo sean interpretadas socialmente. Así, según estos modelos, “la discapacidad es el producto ideal del desarrollo social dentro de un contexto cultural específico” y las unidades de análisis deberían ser “valores y

representaciones culturales” (Priestley, 1998, p. 78). En este sentido, es posible que convengamos en que, sea lo que fuere, la humanidad no es solo (aunque también) un atributo biológico de nuestra especie. Que lo humano se transmite biológica y genéticamente y, que, por tanto, se gesta en el útero materno (al menos por ahora), pero que, sobre todo, es algo que se adquiere, es un logro, ese algo que se gesta en el “útero social”. Ser humano es, también, participar de un sistema de valores que hoy se sabe más precario frente a otros posibles sistemas de valores (pluralidad y heterogeneidad axiológicas).

Estas posiciones teóricas no son mutuamente excluyentes, aunque sus énfasis difieran. Los matices de, y diferencias entre perspectivas sociales diversas de la discapacidad van más allá de nuestro asunto. Nos proponemos con este preludio discutir algunos supuestos respecto de los conceptos de discapacidad y deficiencia de manera que, en la consideración de diferentes interpretaciones, perspectivas, conclusiones y problemas, que surgen de la perspectiva social de la discapacidad, podamos acercarnos a la imagen y alcances de la llamada discapacidad mental, emocional y de la comunicación.

Por modelo social de la discapacidad entendemos una vía de pensamiento que identifica la problemática en la sociedad más que en el individuo. De manera que incluya la consideración de las relaciones materiales de poder surgiendo desde el desarrollo de la economía política tanto como de ideas y juicios establecidos en una común interacción concerniente a la discapacidad. Estos juicios de valor, como veíamos más arriba, a menudo forman una base para una ideología del rendimiento con el propósito de ocasionar o impedir, un cambio político (Priestley, 1998). Así, las creaciones y los constructos sociales son entrelazados estrechamente a nosotros mismos. El entorno construido está basado en supuestos e ideas de cómo funciona el ser humano (es decir, construcciones sociales y culturales ancladas a un formato de humanidad como base para la ordenación material de la sociedad y, así, la invalidez de producto). Por otra parte, la disposición del material de la sociedad afecta al ser humano y su manera en que son consideradas sus capacidades, de modo que, por ejemplo, en tanto que estamos acostumbrados a usar más las escaleras, tendemos a pensar que aquellos que no pueden usarlas, tienen entonces una condición de discapacidad. Las creaciones sociales que consideran la discapacidad parecen apoyar y explicar estos imaginarios. La revisión de múltiples dimensiones y formas diversas de aproximación a la discapacidad, posibilitan clarificar el concepto junto con el de deficiencia, de modo que nos

permitan a nosotros acercarnos a la noción de discapacidad mental, atendiendo a su especificidad y sus implicaciones en tratamientos, conductas y dinámicas respecto de estos sujetos.

Aunque parezca que la distinción entre discapacidad y deficiencia no sea relevante en tanto que se han asumido como sinónimo, es preciso demarcarla de cara a lo que nos proponemos. Deficiencia es entonces concebida médicamente como una anomalía orgánica (que puede incluir la pérdida de un miembro o su deterioro). La discapacidad, por su parte, se refiere a, por un lado, un estado del individuo en el que la función se opone con, o arriesga, el cumplimiento de este o su estilo de vida cívico, comercial y personal y, por otro, como un estado de organización o preocupación social que causa la incapacidad de algunos individuos. La discapacidad es entonces abordada como un estado o fenómeno que puede ser enmarcado en la limitación biológica, creaciones sociales, constructos sociales, o con al efecto de alguna o las tres dimensiones.

Es evidente, como hemos visto hasta el momento, que el contexto histórico y cultural determina en buen grado los criterios para la normalización y estereotipación del ser humano ideal y aceptado. De este modo, la comprensión del individuo “anormal” está siempre sujeta, como sucede con todo y todos a nuestro alrededor, al significado que le es asignado y que tiene sus raíces en el contexto cultural en que se está inserto. Así las cosas, en tanto que la discapacidad es ante todo un constructo social anclado a imaginarios culturales y contextuales, en este caso sobre lo humano y su “norma”, éste puede ser revisado, abolido o transformado por la reconstrucción o deconstrucción de los valores y prácticas que parecen sustentar la discapacidad.

Aquello en lo que parece descansar la humanidad es la clave para comprender las grietas en la concepción misma de discapacidad que nos permita encontrar el punto justo entre la circunstancia factual del individuo, el no tener piernas, por ejemplo, y lo que sería el imaginario social general en el que se asume que las piernas son esenciales para el concepto mismo de humanidad de cara a un cierto tipo de funcionamiento. Si a una persona sin piernas no se le considera su condición de discapacitado, parece altamente problemático valorar la propia experiencia de la persona apelando a algún objetivo estándar que le condena a encarnar una forma inferior de humanidad. En suma, muchas personas sin piernas pueden moverse verdadera y efectivamente, por ejemplo, gateando y no encuentran esto

deshumanizante, para ellos mismos, es simplemente una forma natural de movimiento. Solo necesitan sillas de ruedas para distancias más largas de igual forma que las personas con piernas usan bicicletas o automóviles para distancias más largas. Las características individuales no determinan cuándo una persona está incapacitada físicamente, pero sí lo hace la normativa estándar y común de una “movilidad apropiada”. Entonces, la “movilidad atípica” es interpretada fácilmente como una función animal indeseable para los seres humanos, pero no porque efectivamente lo sea, sino porque la sociedad, entre otras cosas, no ha considerado la variedad humana en movilidad y toda su infraestructura ha estado adecuado de modo que corresponde y conviene a la mayoría de la población. De igual modo esa misma disposición espacial configura la forma en que se concibe la variedad de movilidad:

Hipotetizando que la disposición social estaría en situar a las personas con discapacidades dominantes más que suprimidas, llega a ser evidente que la exclusión sistemática de la discapacidad es una consecuencia no de su inferioridad natural sino de su estado de minoría social. Esto es, son inferiores no porque ellos sean demasiado defectuosos, sino porque son demasiado pocos (Sivers, 1994, pp. 168-169).

Esas existencias extrañas, extravagantes, nos hacen recordar los peligros de la diferencia, la fragilidad real y las escandalosas limitaciones de nuestros propios conceptos, contruidos sobre ausencias y mutilaciones. Por eso, quienes osan cruzar la frontera entre lo posible y lo imposible corren el riesgo de convertirse en una amenaza y de ser catalogados como monstruos, como los otros. No pueden clasificarse, pues parecen venir de un mundo sin leyes, de un lugar que no comprendemos. Podemos hablar sobre su naturaleza y tratar de cubrirlos con palabras, pero solo capturaremos una sombra. Nos hablan de lo que no somos y que empero podríamos ser. Estos monstruos no son excrecencias civilizatorias, sino aquello que no se ve, que se sustrae y que existe para recordarnos que cualquier idea de orden, salud o libertad ha dejado siempre una desgraciada estela de dolor y represión.

Esto mismo sucede con las denominadas discapacidades mentales que dependen de los procedimientos de clasificación usados para definir a las personas. Su discapacidad entonces depende de la cultura particular que comprende como limitada su condición, de modo que está principalmente relacionada con factores culturales y es por lo tanto discapacidad contingente: ha sido producida y determinada por factores arbitrarios y accidentales.

En esta línea, el sanismo o mentalismo (*sanism*) es una devastadora forma de opresión que se sustenta y también deriva en estereotipos negativos o argumentos según los cuales, las personas con antecedentes de “salud mental” no son aptas para estudiar o trabajar. Resulta particularmente sorprendente el alcance que este término²³ llegó a tener en la medicina y en el imaginario popular como expresión de una condición si se quiere esencialista (asunto que retomaremos más adelante) que nuevamente recae en nociones como las de normal/anormal, norma/desvío y sus consecuentes patologizaciones y exclusiones. A partir de una revisión de sus usos y aplicaciones es común encontrar diferentes tipos de discriminaciones, omisiones y negligencias de las que son víctimas las personas estereotipadas bajo su designación y concepción. Afirma Michael Perlin (1993) que:

el sanismo es tan insidioso como otros “ismos” y es, en cierto modo, más preocupante, ya que es en gran medida invisible y socialmente aceptable. Además, el sanismo es frecuentemente practicado, consciente o inconscientemente, por individuos que asumen regularmente posiciones liberales o progresistas que denuncian prejuicios similares y prejuicios que involucran sexo, raza, etnia u orientación sexual. El sanismo es una forma de intolerancia que “la gente respetable” puede usar en público (p. 374).

Del mismo modo a como ocurre con otros “ismos”, el sanismo está basado en su mayoría en estereotipos, mitos, superstición y deshumanización y se cuela, invisible, en el “sentido común” y en el lenguaje cotidiano. Sorprendentemente, practicantes, abogados, académicos, jueces, psiquiatras, entre otros, han permanecido en silencio con respecto al sanismo en tanto que parece no tener lugar en sus agendas. Como resultado, las personas comprendidas como discapacitados mentales, pierden su voz y son sistemáticamente excluidos de la política democrática mayoritaria y marginalizados incluso más que otros

²³ Este término es usado por primera vez por el médico y abogado estadounidense Morton Birnbaum (1960) para describir una forma de discriminación contra los enfermos mentales. En el marco de la defensa del paciente Edward Stephens, Birnbaum comienza a presentar problemáticas que posteriormente serían plenamente desarrolladas en el libro *On Our Own: Patient Controlled Alternatives to the Mental Health System* (1977), escrito por Judi Chamberlain y que constituiría por mucho tiempo el texto estándar del movimiento de supervivientes psiquiátricos en Estados Unidos. Justamente, Judi Chamberlain había acuñado el término mentalismo en 1975 en un capítulo de su libro *Women look at Psychiatry* y sería revisado por Birnbaum posteriormente. Afirmaba Chamberlain: “Reconozco que el uso de la palabra “sanismo” (basado en la raíz “cuervo” o “cordura”) es inquietante desde otra perspectiva: la noción de “cordura” o “locura” es una construcción legal que ha sido rechazada por psiquiatras, psicólogos y otros conductistas durante unos 150 años. No obstante, se utiliza aquí, en parte, para reflejar la forma en que los datos inexactos, obsoletos y el lenguaje distorsionado ha confundido los problemas políticos y sociales subyacentes, y para demostrar, irónicamente, cómo la ignorancia continúa contribuyendo a este sesgo” (1977, p. 78).

individuos pertenecientes a otras minorías. En tanto que “Los estereotipos son la atribución de características psicológicas generales a grandes grupos humanos. [...] y son actitudes que resultan en una simplificación excesiva de la experiencia y en los prejuicios” (Perlin, 1993, p. 377), los estereotipos diferencian y distancian al grupo establecido bajo esos supuestos y prejuicios. Del mismo modo, a todo prejuicio le siguen las etiquetas que estigmatizan y establecen asociaciones que también llegan a asumir aquellos acogidos bajo la denominación:

Las etiquetas son especialmente perniciosas, porque con frecuencia llevan a los individuos etiquetados a internalizar expectativas negativas y prácticas sociales que la mayoría de la sociedad identifica como característicamente endémicas del grupo etiquetado. A partir de estas etiquetas, las categorizaciones asumen vida propia (Perlin, 1993, p. 378).

En suma, la definición de discapacidad siempre se sitúa en la interacción social, en donde la gente “normal” define dicotómicamente, con relación a ellos mismos, a las personas diferenciándolas como discapacitadas. Cuando física o mentalmente la persona es definida como “desviada”, la normalidad es definida también. En otras palabras, cuando la mayoría de la gente es capaz de describir la diferencia entre ellos mismos y la minoría anómala, no solo está siendo construida la anormalidad y la desviación, sino también la normalidad y la gente normal (Linton, 1998, pp. 22-25).

Los locos se presentan ante nosotros con ese descomunal poder de evocación que acoge su halo “monstruoso”. Su excepcionalidad nos pone en contacto con los ocultos lugares del ingobernable imperio de los sueños o con las áreas sombrías de dominio misterioso de la naturaleza. Tras la alambrada está el otro, el monstruo. El tejido social, realizado mediante hilos de diferentes texturas y colores, nos da la apariencia de una trama juiciosa y resistente. Bella, incluso, siempre que hallemos un recodo para cobijarnos con buena sombra. Pero siendo muchos, el tapiz sufre desgarros y continuas restauraciones. En esa medida, novedosos hilos restauran la trama y algunos adquieren la condición de fibra maestra: son las normas que aceptamos por mayoría y que, como hemos dicho, vertebran la vida en común. Aquellos hilos principales tensan la estructura aferrándose en los extremos. Limita con el margen, más acá del ámbito caótico y de aquello que es indomable en tanto que está adaptado por los inadaptados, los excluidos. Los bárbaros son nuestros monstruos que nos observan perplejos y temerosos, van y vienen cruzando la frontera sin respeto a los adornos que enaltecen el tapiz que sostiene nuestros pasos. Suponemos que deberían estar tras la alambrada, pero

acuden y se confunden entre nosotros, unas veces porque los convocamos por el espectáculo que representan, otras por mera sorpresa y otras tantas porque también habitan debajo de nuestra piel. El problema parece ser que son demasiados, tantos como los temores que albergamos hacia cualquier alteración del orden social, individual.

Hemos podido observar que la misma idea de locura descansa en la concepción de lo humano vinculado específicamente con la razón y lo que ella representa en el ámbito social, moral y efectivo de la vida en sociedad. Esa noción de razón ha estado además anclada, a la comunicación y su efectividad. En su intento por reconstruir una historia de la locura y más aún, de la psiquiatría, Swain (2009a) reconoce que el surgimiento de esta última pudo estar marcado por un profundo cambio en la comprensión de la locura a partir del reconocimiento de una forma de comunicación con los locos. De hecho, estos individuos durante mucho tiempo fueron incluidos en el grupo de los minusválidos de la comunicación junto con los ciegos, los sordomudos y los idiotas. Por chocante que nos pueda parecer ahora, es preciso comprender qué era eso que vinculaba a todos estos individuos hoy en día claramente diferenciados.

Lo que acerca a esos desfavorecidos, insensatos, ciegos y sordomudos, es no pertenecer al círculo de la humanidad definido por la comunicación. Son *minusválidos del signo*. Excluidos, no en el sentido en que la sociedad los segregue necesariamente, sino en el sentido en que son simbólicamente considerados como *excluidos de lo humano* debido a su *impotencia para la reciprocidad* (Swain, 2009a, p. 122).

De acuerdo con lo establecido hasta el momento y comprendiendo que la discapacidad es también un concepto normativo que refleja las ideas concernientes a qué clase de seres humanos deben existir y cómo la sociedad debería estar construida en orden a tratar a sus miembros igualmente, el término minusvalía o discapacidad implica que las personas que le corresponden, carecen de habilidades humanas esenciales o posibilidades para calificarlas como personas (en un sentido moralmente significativo) o para vivir una vida buena. Por esta razón, pensar a estos monstruos reclama un ejercicio de introspección en las zonas más oscuras de la historia de la libertad humana. Si cada monstruo es hijo de una contradicción (esto es, la que se crea entre el orden que margina y la rebeldía que revela), pensarlos supone entonces un esfuerzo de reconstrucción de las claves sobre las que se ha construido nuestra cultura, sobre las cuales nos hemos constituido y nos seguimos diseñado,

paulatinamente, con manos temerosas, pero inquietas a través del tiempo y por ende entre nuestros propios sueños.

El taller de los monstruos no tiene descanso. Y como no conoce pasividad, nuestra voluntad de ordenar el caos de sensaciones, objetos y palabras que nos rodean, tampoco aminora la capacidad de construir márgenes que delimitan lo que puede y no puede ser explicado. Aquellas fronteras entre lo bueno y lo malo, lo bello y lo aborrecible, lo justo y lo inmoral, lo normal y lo patológico cambian con el tiempo y van dejando un reguero de conductas socialmente estigmatizadas cuando no reprimidas. El loco está fuera del sentido común, en tanto que fuera de ese escenario de co-pertenencia humana. Swain refiere la definición que brinda Régis (1960) del término *loco* que:

dice a quienes viéndose obligados por la unión natural que existe entre las ideas y las huellas del cerebro a pensar en cosas en las que no piensan aquéllos con quienes hablan, responden solamente siguiendo sus propias ideas y no según las ideas de las personas que les hacen preguntas (citado por Swain, 2009a, p. 122).

Estos estatutos de aislamiento y exterioridad han ubicado a los locos en el espacio en el que el hombre es otro para el hombre. Han sido insertados en “su sitio” según un marco simbólico que representa la extrañeza a lo humano dentro de ese mismo orden humano. Los locos deambulaban por las calles en siglo XVI siendo escasamente tolerados como parte del “florido” paisaje:

Estaban ahí tolerados puesto que se encontraban previstos en el plano general de la naturaleza, pero ello no impedía concebirllos como radicalmente otros en un mundo en que la alteridad era el tejido mismo de las relaciones sociales, de inferior a superior, de hombre a mujer. *Otros* en que, muy exactamente, escapaban a la posibilidad de una reciprocidad sensata y en que estaban *aislados* en sí mismos en un universo en el que el hombre se define imperativamente por la pertenencia y la relación social (Swain, 2009a, p. 123).

La categoría de lo monstruoso aparece en la tradición del pensamiento occidental como división entre lo natural y lo antinatural. En estos márgenes, lo monstruoso ha sido admirado, exhibido, soñado e imaginado, pero también reprimido, ocultado, castigado y torturado. Lo monstruoso tiende a adquirir la forma de un cuerpo que rompe las divisiones entre el orden y el caos, lo civilizado y lo salvaje, lo humano y lo animal, lo masculino y lo femenino, etc. Las narraciones de lo monstruoso tienen una gran capacidad para subvertir significados dominantes, así como para establecer, salvaguardar y reforzar posiciones hegemónicas. En ciertas ocasiones, lo monstruoso adquiere significado cuando se observa y

se contempla en un espacio que le es ajeno, cuando su anormalidad entra en el reino de lo normativo. En otros casos, lo monstruoso es una forma de representación fuera de la norma, donde el orden ha quedado totalmente absorbido dentro de los límites del caos como parte de las estrategias subversivas del arte.²⁴

En el siglo XVIII, estos monstruos vagaban entre los transeúntes entreteniéndolos con su “excentricidad”. Su delirio causaba interés, risas y llamaba a la contemplación. Esta “relación” se establecía por la aparente (aunque para ellos evidente) oposición de sus vidas:

Es que podían sentir que no tenían *nada en común*, desde el punto de vista de su esencia íntima, con el individuo desgraciado que se encontraba ante ellos, igual que, una vez más, el aristócrata podía sentir que no tenía nada en común con un hombre del pueblo, lo cual no impedía entre ellos ni la coexistencia, ni la caridad, ni siquiera las buenas relaciones. Así se apiñaban en los hospitales ante el espectáculo de los locos que allí se encontraban encerrados. Los que van errando por las calles son el hazmerreír público y víctimas de los niños. Se trata de una sociedad en la que cualquier minusvalía, también física -piénsese en los jorobados y contrahechos que la literatura o las “cosas vistas” del siglo pasado todavía nos muestran, tan frecuentemente, víctimas de las burlas, incluso de la crueldad de los desocupados-, tiene como efecto aislarlos de sus semejantes, hacer de ellos un desemejante radicalmente separado y condenado a lo que los autores de la época llamarían el *aislamiento moral* (Swain, 2009a, p. 123).

Gilbert Lascault (1973) apuntó en un estudio clásico tres categorías o estrategias en las que se origina o a las que pertenece lo monstruoso:

En primer lugar, el monstruo puede ser una hibridación formal de distintos componentes humanos o extrahumanos; en segundo lugar, un elemento creado y significado en un plano simbólico; y, por último, lo monstruoso puede ser el resultado de una introspección subjetiva y psicoanalítica de la mente (p. 78).

Si bien, muchas de estas aproximaciones tienen a persistir, así sea subsidiariamente en los discursos modernos, la fascinación por la monstruosidad permanece como carácter irrefutable ante el encuentro con esa presencia repentina, imprevista e irrepresentable que,

²⁴ Precisamente, a este respecto, Karl Rosenkranz, en su *Estética de lo feo* (1992), nos presenta un estudio detalladamente realizado en torno al concepto de fealdad, los límites en los cuales se circunscribe y los conceptos a partir de los cuales se la puede desarrollar: “Me he esforzado en desarrollar el concepto de lo feo como el medio entre el de lo bello y el de lo cómico desde sus principios hasta su culminación manifestada en la figura de lo satánico. También he desentrañado el cosmos de lo feo desde su inicial y caótica nebulosa, desde su amorfía y asimetría hasta las formaciones más intensas en la interminable variedad de desorganización de lo bello en la caricatura. La falta de forma, la incorrección y la deformidad de la malformación constituyen los diversos niveles de esta serie consecutiva de metamorfosis. Se ha intentado mostrar como lo feo tiene su positiva condición previa en lo bello y lo deforma y genera lo vulgar en lugar de lo sublime, lo desagradable en lugar de lo agradable, la caricatura en lugar de lo ideal” (p. 43, 44).

por lo tanto, suscita la suspensión temblorosa de la mirada y del lenguaje. Esta maravilla, este acontecimiento, este contravalor vital²⁵, variará contundentemente en el seno de la mirada médica en donde dicha conmoción social ante el espectáculo de la catástrofe corporal o mental encontrará su lugar más propio.

Es justamente esta la base del giro que Gladys Swain denomina “revolución de la identidad” y que permitirá el reconocimiento que cuestionará el estatuto de separación entre los locos y los “cuerdos”. Hemos dicho que, aparentemente, la locura se caracteriza por ser una minusvalía de la comunicación, es decir, el encierro en sí mismo del que parece ser presa el loco, le imposibilitaría comunicarse y en esa medida explicaría e incluso justificaría su exclusión del mundo humano. No obstante, el nuevo alienismo comprendería que incluso en estos individuos permanece latente ese carácter esencial de lo humano que es la capacidad de relación con el otro; “nadie se sale verdaderamente de lo humano. Siempre hay un medio de captar y de utilizar más allá de los obstáculos una pertenencia ininterrumpida a la especie social” (Swain, 2009a, p. 124). Allí donde antes se produjo la interrupción del discurso producto de esa experiencia sobrecogedora, surgirán ahora, a manera de revelación, los signos, el discurso, la construcción sistemática de imágenes y de objetos de consumo y circulación: ya no temblor de la mirada sino más bien, actividad curiosa de lectura o de escucha. En este sentido, la salida del monstruo del universo de lo sagrado lo condujo directamente al interior de la jurisdicción de la ciencia. Ya el monstruo había pasado, como vimos más arriba, en la antigüedad y en el medioevo, por ser la expresión de la omnipotencia divina, del castigo, del pecado, del fracaso de la creación era, sin más “testigo de la omnipotencia de los cielos y el mensajero de la desgracia sobre la tierra” (Courtine, 2005, p. 361). Ahora, en el seno de la naciente psiquiatría el monstruo empuja a los círculos doctos a reunir relatos y discursos y a poblar cuidadosamente este tipo de “gabinetes de curiosidades”. La mirada, poco a poco, se distanciaba de las antiguas fascinaciones, de las

²⁵ El nombre Monstruo viene del latín *monstrum*, como es bien sabido, sin embargo, en latín era una voz en sentido religioso, denotaba un prodigio, un suceso sobrenatural que testimoniaba una señal de los dioses. Para los escritores romanos *monstrum* se llamaba así porque “*monstrat futurum, monet voluntatem deorum*” y advierte la voluntad de los dioses. Por lo tanto, es el verbo *monere* avisar, advertir el étimo sobre el que se forma *monstrum*. De *monstrum* se derivan *monstruosus*, *monstruositas* y especialmente los verbos *monstrare* y *demonstrare* de un significado parejo al castellano actual. El monstruo es entonces espectáculo (*monstrare*) y señal divina (*monere*) (Segura, 2003, p. 970).

viejas supersticiones y creencias e inauguraba un nuevo “reino” para que habitaran los monstruos: la medicina y la psiquiatría.

Lo que se denominó tratamiento moral descansa sobre la presuposición de que existe, por medio de los recursos de cierto arte de la palabra y de la actitud, una posibilidad de sortear la locura que obstaculiza la comunicación, de manera que se logre establecer una relación humana con el loco:

Cuando se está en un mundo de la pertenencia obligada y por lo tanto en el marco de la reciprocidad, o se depende de él, con un estatuto humano-social en toda regla, o bien se escapa a él, con la separación radical de la comunidad de los seres de sentido que ello implica. O se respetan sus reglas y se está dentro del orden del reconocimiento mutuo; o se va contra él, y se queda excluido del registro de la relación, del horizonte de la relación posible, como si se estuviera frente a una “masa de carne” (la expresión es de Lutero, a propósito de los idiotas), sin nada ya de humano (Swain, 2009, p. 127).

Esta circunstancia en la que se encontraban los denominados locos, los hacía oscilar entre un reconocimiento que los hacía culpables y responsables de sus actos a partir del marco común insuficiente de la psicología del momento o, por el contrario, se los comprendía absolutamente exiliados del mundo común. No existía el punto medio entre la concepción organicista, según la cual la falla en el cerebro terminaba privando de la razón completamente a los locos o, la concepción moral que a través de la voluntad y la elección que implica, ubicaba al loco decididamente contra el mundo. El tratamiento moral, al que nos referimos antes, intenta ubicarse justo en el medio de estas dos posturas a partir de un método que descansa en un rodeo de carácter simbólico:

un desplazamiento dentro del espacio de interlocución que permita hablar *a la vez*, al loco y al sujeto conservado en la locura, unir y alcanzar al sujeto en su locura, sin hacer como si estuviera enteramente absorto en ella, y sin hacer tampoco como si pudiera salir de ella a discreción (Swain, 2009, p. 129).

Este movimiento constituyó un giro que además reconoció que nadie está completamente libre de ser presa de la locura.

Este movimiento orientado a la cura o reversibilidad de la locura se basa justamente en que la psiquiatría la comprenderá como un trastorno adquirido que, en esa medida puede tratarse y que la orientará a la reforma de la psiquiatría en 1800. Nos interesa aquí enfatizar, no simplemente en el giro que transforma la práctica clínica de la psiquiatría y que explicaría el hospital psiquiátrico no solo como modelo de vigilancia y disciplina (sobre esto

volveremos más adelante), sino, ante todo, la concepción de la locura vinculada a la discapacidad y, en esa medida, la consecuente exclusión del mundo compartido del loco.

El loco es monstruoso en tanto que discapacitado. Su condición lo excluye del universo compartido y lo inserta en el ámbito en donde la comunicación no es posible y con ella, la reciprocidad que implica y sobre la que se constituye lo social. El discapacitado del lenguaje es monstruoso en tanto que además solía constituir, por su condición, un espectáculo tan divertido como grotesco; el loco encerrado en constantes monólogos internos solo podía escucharse a sí mismo (sus propias voces) aislándose del universo compartido a partir del cual el ser humano se define y comprende. En este contexto, el monstruo estará constituido más por su transgresión moral de todo límite que por un aspecto material o corporal, es decir, este nuevo “bestiario” es abstracto, siguiendo a Foucault (2000), en tanto en cuanto:

el mal no aparece aquí con su cuerpo fantástico, en él solo se capta la forma más extrema, la verdad carente de contenido de la bestia. Está despojado de todo aquello que podía darle su riqueza de fauna imaginaria, para conservar un poder general de amenaza: el sordo peligro de una animalidad que acecha (p. 239).

Precisamente, mientras más nos acercamos a las imágenes de lo monstruoso en este nuevo contexto moderno, estas parecen reclamar un análisis a la luz de las nociones circunscritas a discursos sociales y culturales mucho más específicos que revelen implicaciones políticas de las narrativas en las que se inscriben. Fue durante la segunda mitad del siglo XIX cuando el término *normal* alcanzó el significado de formas esperadas de comportamiento social basadas en leyes autónomas que ejercen una influencia apremiante e imperativa.

Es de nuevo Foucault el que se pronuncia a este respecto, cuando en sus indagaciones sobre el saber y el poder se refirió a lo monstruoso como una noción jurídico-biológica surgida en el siglo XIX como una forma de referirse a la criminalidad (Foucault, 2000, p. 51). Otra premisa para la normalidad se gestó en el desarrollo de la ciencia estadística. Tal como ha explicado Ian Hacking (1990), desde comienzos del siglo XIX, el azar y la probabilidad, factores que desde la ilustración se habían considerado un campo indómito para el conocimiento, comenzaron a sistematizarse por las administraciones de los Estado-nación. Explica Hacking que, si el concepto de la psicología de la ilustración era la naturaleza humana, el resultado de ese proceso de domesticación de lo azaroso da lugar al concepto de personas normales. Estas cuantificaciones se aplicaron a conductas percibidas como

desviadas, entendiendo que la enumeración y la clasificación ejercía una forma de control. La enumeración requiere clasificación y este proceso de definir, con fines estadísticos, nuevas clases de gente transforma también el modo en el que los otros son percibidos y pensamos en nuestros propios potenciales y posibilidades. Para Hacking, este proceso fue esencial para la invención de la normalidad. En este sentido, “la palabra normal, benigna y de sonido estéril se ha convertido en una de las herramientas ideológicas más poderosas del siglo XX” (Hacking, 1990, p. 169).

Lo anterior no significa que el monstruo moderno esté del todo desprovisto del componente corporal, ya sea deforme, monumental, extremadamente pequeño, etc.; por el contrario, estas y muchas otras características fisionómicas de los monstruos constituyen la sanción o expresión irrevocable de sus patologías. Esto es, en muchos casos la deformidad física será una correspondencia necesaria a una deformidad de carácter moral o espiritual.

Inmersos entonces en el positivista siglo XIX, podemos observar la forma en que triunfan ciertas ideas en el terreno de la antropología criminal como las de Cesare Lombroso, según el cual los rasgos de la personalidad criminal siempre iban asociados a anomalías somáticas. Relacionaba en la mayor parte de los casos los estigmas físicos a estigmas sociales, con argumentos pretendidamente científicos. Cabe añadir que, además, durante la Gran Guerra, el terror irrumpió en la vida cotidiana como nunca antes se habría esperado. Terminado el conflicto, Freud publicó en 1919 sus reflexiones sobre lo siniestro, como una categoría que definió como el retorno de aquello que es familiar y conocido pero que ha sido alienado por los mecanismos de represión de la mente (Freud, 1981, p. 3673). Aunque en el texto no hay referencias explícitas al reciente conflicto europeo, hay ciertos conceptos u objetos clave que para Freud son propios de la experiencia que siguió a la Primera Guerra Mundial y que desencadenan la experiencia de lo siniestro: impulso de muerte, autómatas y cuerpos mecanizados, los cuerpos fragmentados, repetición compulsiva involuntaria, espiritismo doble, etc.

En esta línea, lo que sucede en la modernidad es que los conceptos natural/antinatural y normal/anormal no podrían considerarse nociones equivalentes en los mundos premoderno y moderno. Es interesante, por ejemplo, observar de qué manera las representaciones de monstruos y enanos en la pintura de Antonio Moro, Velásquez y Sánchez Coello implican una relación diferente de la que el mundo moderno y contemporáneo otorga a las categorías

normal y anormal. Lo antinatural de estas figuras humanas era algo diferente en relación al “hombre ideal”, una categoría en la que el monstruo, lo antinatural, podría apreciarse como una persona individual. Fue en el siglo XIX cuando se produjo el giro de la monstruosidad a la anormalidad, cuando la estadística, la clínica y la práctica médica moderna distinguió entre un cuerpo normal y uno anormal, entre una conducta normal y otra anormal. También fue entonces cuando se codificaron culturalmente como normales una serie de deducciones sobre la belleza humana de acuerdo a observaciones darwinianas, lo que hoy entendemos como una percepción cognitiva de la belleza. Las categorías modernas de lo normal y lo anormal circularon en relatos culturales junto con el triple entramado de lo biológico, lo psicológico y lo social, si es que después de Freud, Lacan y Foucault pueden considerarse parcelas diferentes.

En este sentido, el estado de excepción de la guerra total introdujo el terror y la siniestralidad en la vida cotidiana de millones de ciudadanos europeos, una siniestralidad presente en muertes y traumas, pero también encarnada en los cuerpos prostéticos de los mutilados de guerra y en los rostros de los heridos, desfigurados y amputados conocidos como *gueules casés* (caras rotas). Los documentos visuales de los combatientes sin rostro sometidos a diversas operaciones faciales de cirugía reconstructiva se convirtieron en metáfora de la reconstrucción de países como Francia. Una metáfora que simbolizó el desplazamiento del caos al orden, de lo normal a lo anormal. El potencial repulsivo de la naturaleza estética de estas imágenes también las convirtió en metáforas, la sombra tal vez, del mismo monstruo de la guerra. Hay, además de estos cuerpos fragmentados, mentes rotas. Hay, además de estos miembros desarticulados o deformes, heridas psíquicas que desvían y transforman a aquellos que las llevan. En palabras de Catherine Malabou (2018), es necesario hablar de esos “nuevos heridos” que:

cayeron enfermos, en el sentido de una caída, de un golpe que los abate, de manera totalmente inesperada. El que sean brutalmente alcanzados por este golpe o afectados por él en todo momento, enfermos desde siempre y para siempre, no cambia nada el hecho de que, en todos los casos, la herida, discapacidad permanente o lesión súbita, presenta la misma *ausencia de sentido* (p. 34).

Estos heridos de un contexto global complejo sufren de “traumatismos sociopolíticos” en tanto que víctimas de los daños causados por una extrema violencia relacional. La figura del trauma permite acercarse a esa violencia irrepresentable en la medida en que se trata

justamente y siempre de esa ausencia de sentido. Uno de los puntos más sugestivos y polémicos de los desarrollos del libro de Catherine Malabou es la tesis de que hoy en día es prácticamente imposible distinguir los efectos (afectivos o psíquicos) de una catástrofe política y de una natural. Y, a pesar de los cambios que a lo largo de la historia se han dado en lo que se refiere a la comprensión de lo natural y su relación con lo social, la despolitización de los hechos sociales, etc., la crítica a esta ideología despolitizadora ya no puede identificarse sin más con una reivindicación de lo social como lo otro de la naturaleza, porque esa misma dicotomía es puesta en cuestión por las transformaciones epocales y los nuevos discursos científicos y filosóficos. Se trataría entonces, por medio de estas figuras postraumáticas, de ensayar nuevas categorías para abordar (y problematizar) esta hibridación entre lo natural y lo político.

La crítica a lo que denomina Malabou “ideología neuronal” está orientada, en la filósofa, hacia ganar conciencia sobre la radical libertad y plasticidad del cerebro, plasticidad que la llevará entre otras cosas, a proponer la plasticidad destructiva y con ella, la atención de pacientes con alzhéimer o párkinson, esquizofrénicos, sobrevivientes de traumatismos cerebrales, síndrome de estrés postraumático, autistas y personas gravemente deprimidas. De esta manera, reconocemos la coherencia de su propuesta sustentada en una evidente crítica política y cultural, que le permite diagnosticar, si se quiere, la actualidad. El mundo contemporáneo parece determinado, paradójicamente, por una situación de saturación y de vacío: al mismo tiempo que el “nuevo orden mundial” implica una extenuación del afuera, la imposibilidad de cualquier acontecimiento diferente, esa saturación, se percibe como vacío, como una sensación de que ya no hay nada más que se pueda hacer. Esta clausura imaginativa se convierte rápidamente en ausencia de sentido y así, se la puede vincular a su vez, con esa violencia abstracta que no puede experimentarse sino como sinsentido. Malabou tiende así puentes que para nosotros serán fundamentales porque permite reconocer no solo que el *soma* es ya psíquico y la psique es ya somática, sino que además y en esa misma medida, hay también una vinculación directa entre lo social y la naturaleza misma. En esta línea, la escritora está absolutamente convencida (y en ello concordamos) de la necesidad de establecer un diálogo entre las neurociencias y el psicoanálisis y del papel de la filosofía para propiciar este encuentro, trabajando en la superación del dualismo cartesiano. Este asunto lo retomaremos más adelante, sin embargo, nos parece adecuado referir justamente a esa noción

de trauma y herida en tanto que a través de ellos podremos desarrollar con más detalle las formas de sufrimiento que se encuentran en estrecha relación con un diagnóstico de época.

Hemos visto como la noción de la locura como discapacidad y los manejos a los que dio lugar determinaron la mirada que sobre ellos se elevó y debe conducirnos justamente a pensar el accidente, la contingencia y el azar, justamente en un momento en el que las posibilidades parecen haberse agotado. Se trata pues de reabrir el horizonte, cuando este parece estar saturado. De ahí la necesidad eventualmente de comprender lo que Malabou denomina plasticidad destructora en tanto que ella nos abre a pensar una negatividad “sin remedio”, que se vincula con el diagnóstico epocal y con los peligros de una transición apresurada hacia la remisión y la cura.

Si, como hemos dicho, la vinculación entre naturaleza y sociedad, tanto como la de *soma* y *psíque* debe replantearse, asumimos entonces que “todo traumatismo tiene consecuencias en la organización neuronal, en particular en los sitios inductores de emoción” (Malabou, 2018, p. 37). De modo que los cambios neuronales, que explicarían las conductas desordenadas, excesivas, erráticas, las vociferaciones, los lamentos, etc., de estos heridos, vendrían a ser consecuencias de los traumatismos sociopolíticos. Lo interesante es, como veníamos explicando, que las conductas postraumáticas de estas mentes rotas pueden presentar similitudes con las adoptadas por pacientes de traumatismos neuropatológicos que demuestra la difusa frontera entre la naturaleza y la historia, la política y los golpes violentos que puede asestar al individuo.

Nos interesa traer a colación la crítica al antiguo problema filosófico del dualismo entre mente y cuerpo en tanto que acarrea la distinción entre enfermedad mental y daño cerebral. Si atendemos a la cita de Damasio que encabeza el texto de Malabou, podremos entender por qué la oscilación antes abordada de los locos entre su inclusión y entonces responsabilización de sus actos o su completo exilio del horizonte humano y que, además, parecía explicar la diferencia entre el loco y el idiota:

La distinción entre “enfermedades del cerebro” y “de la mente”, entre problemas “neurológicos” y problemas “psicológicos” o “psiquiátricos”, es una desafortunada herencia cultural que impregna nuestra sociedad y nuestra medicina. Refleja una ignorancia básica de la relación entre cerebro y mente. Las enfermedades del cerebro se consideran como tragedias inflingidas a personas a las que no se puede culpar por su condición, mientras que las enfermedades mentales, especialmente las que afectan a la conducta y a la emoción, se ven

como inconveniencias sociales de las que lo que las sufren tienen que responder [...]; se supone que el principal problema es la falta de voluntad (Damasio, 2018, p. 62).

Además de mostrar la conexión de enfermedades mentales y cerebrales con el problema del dualismo, esta cita también señala su imbricación con el problema ético-político de la voluntad y de la responsabilidad y deja asentada desde el comienzo la importancia de lo que está en juego. Más adelante Damasio (2018) continúa:

La idea de una mente separada del cuerpo parece haber modelado la manera peculiar en que la medicina occidental enfoca el estudio y el tratamiento de las enfermedades. La escisión cartesiana impregna tanto la investigación como la práctica médica. Como resultado, las consecuencias psicológicas de las enfermedades del cuerpo [...] se suelen pasar por alto y solo se tienen en cuenta en una segunda consideración. Más desatendida todavía es la situación inversa, los efectos sobre el cuerpo propiamente dicho del conflicto psicológico (pp. 286-287).

La propuesta de Malabou consiste precisamente en una exploración de esa doble relación: investigar cómo, por un lado, una enfermedad o un daño en el cerebro tienen consecuencias que percibimos como psicológicas, y cómo, por el otro, un evento psicológico (un shock o un trauma) tiene repercusiones en el cuerpo y en el cerebro. En contra de este dualismo, la filósofa aduce la noción de plasticidad, que contradice la vieja comprensión del cerebro (y del cuerpo en general) como mero soporte o materia inerte. Este es justamente, uno de los primeros puntos de conflicto con la tradición psicoanalítica en “los nuevos heridos” y uno de los más importantes. Según Malabou (2018), “Freud nunca disputó la pertinencia de la metáfora del cerebro como un sistema eléctrico” (p. 32), es decir, como mero medio de transmisión que permite la comunicación o la retrasa, pero no añade nada. Entonces, en contra de la comprensión del cerebro como pura base material, sin autonomía en el manejo de sus impulsos eléctricos, Malabou defiende la existencia de una autorregulación cerebral, que se vincula con el “proto-sí mismo” de Damasio y recibe mayor desarrollo bajo los nombres de autoafección cerebral o inconsciente material. En esta línea, Malabou (2007) construye una cierta idea de agencia cerebral, en consonancia con el hecho de que, para la neurología contemporánea, “el cerebro no es un “simple órgano” sino la posibilidad misma del vínculo y la coherencia orgánica generatriz de nuestra personalidad, de nuestro “nosotros”, consideración esta que tiende a atenuar, a suavizar, la frontera entre sistema nervioso y psiquismo” (p. 65).

Como lo hemos indicado, este asunto será desarrollado con mayor profundidad, sin embargo, en lo que respecta a nuestra consideración actual, nos permite comprender el drama de la limitación en la comprensión de los denominados locos y de sus tratamientos, vinculados además con una noción de limitación en la agencia y, en esa medida, discapacidad social que los exiliaba del mundo social. La exploración de estos pasajes históricos nos lleva constantemente a establecer una interlocución con nuestro tiempo de manera que podamos, como nos hemos propuesto en este capítulo, descubrir la persistencia de ciertos imaginarios y dinámicas que se perpetúan con relación a estas formas de existencias. En esa medida, esta exploración no busca simplemente contemplar la imagen de manera narcisista en la imagen producida legitimando el presente, sino descubrir las estrategias que nos produjeron, para romper con esas formas que nos constituyen y dar paso y validación a formas inéditas de ser. El conocimiento del pasado permite sacudir los cimientos del presente, no para retornar al pasado sino en favor de un tiempo ahora y futuro, de manera que esta reflexión lleve, sin excepción, una elección ética y una opción política.

Figura 4. *La loca*. Théodore Géricault, 1822-1828



1.4 Más allá de la alambrada. Exilio y aislamiento

Hemos visto hasta ahora de qué manera la locura así concebida y su posibilidad de ser comprendida históricamente comienza en el momento mismo en que la razón se escinde, esto es, se separa de la insania posibilitando así su emergencia con una fuerza inusitada en la historia de Occidente. Si bien ya hemos visto también que tiene sus limitaciones atribuirle semejante movimiento a Descartes, reconocemos que el contexto mismo posibilitó la aparición de la razón como una gran luz que ilumina las densas sombras que oscurecían todo conocimiento. La razón se erige en fuerza de claridad e iluminación.

Hasta finales de la Edad Media, sabiduría y razón se hallaban indisolublemente unidas, en una tensión trágica: la sabiduría, tomada en exceso, no era más que locura; en tanto la locura era capaz también de expresar un saber y una verdad. Se consideraba que, ante la sabiduría divina, la débil razón humana era simplemente locura; en tanto que la insondable sabiduría divina, vista desde el espacio reducido de la razón humana, no era más que locura.

Ya en el Renacimiento, esta tensa convivencia entre razón y locura comienza a desaparecer, la escisión se produce dando lugar a dos campos irreconciliables que no se comunican entre sí. Aparece entonces en la historia ese gesto soberano por el cual algunos sujetos encierran a su vecino y se reconocen a sí mismos con el lenguaje sin piedad de la cordura. Esta separación, antes de ser discursiva, fue un gesto de rechazo, de exclusión que le permitió a la razón afirmarse como medida de todas las cosas.

El punto de partida está en el gesto, en sí mismo acto, acción: el acto de señalar y separar al otro como diferente; pero al mismo tiempo que este gesto lleva implícito una forma peculiar de percibir al otro, de imaginarlo, de concebirlo y de enunciarlo como diferente. El gesto sintetiza una práctica, expresa una forma de experiencia, sintetiza una manera de percibir, pensar e imaginar. El gesto, entonces, forma parte de una conciencia práctica²⁶ en tanto reacción inmediata de defensa que reactiva todas las viejas obsesiones del horror. Este

²⁶ La conciencia práctica nada tiene que ver con juicios, argumentos ni discursos; forma parte de una vivencia, se impone como una realidad concreta en la práctica cotidiana, tiene el carácter de inevitable, es la elección de estar en el grupo o fuera de él, es heredera de los horrores ancestrales, producto del miedo, retoma los viejos mitos, es actuante productora de gestos de rechazo, intenta por la acción dominar el miedo que el diferente provoca. El gesto se impone sin palabras que lo justifiquen. Este tipo de conciencia sintetiza las historias de exclusión, está cargada de los antiguos dramas.

gesto de separación y exclusión de la locura produjo un nuevo fenómeno en Occidente, y provocó, a su vez, la producción y aparición de dos tipos de seres: el hombre de la razón y el hombre de la locura secretó al loco e interrumpió, al mismo tiempo, el diálogo entre ellos. El hombre de razón puede hablar y el loco está condenado al silencio.

En este contexto, aparece entonces una palabra, la locura, para pensar un problema que comienza a ser reconocido como tal en un determinado momento. No obstante, el origen de esta palabra y sus condiciones, son en algún momento olvidadas y, en el olvido al que resultan condenadas, se confunden con una realidad dada, aparentemente natural o sustancial, convirtiéndose de ese modo en un obstáculo para el pensamiento. Esta denominación, en la que se recoge buena parte del gesto antes referido, aparece para darle nombre a algo que antes no tenía designación y, por consiguiente, no es aquello que nomina y sobre lo que, sin embargo, o precisamente, nada podría administrarse sin ese nuevo avatar de la cultura devenido de mote a realidad. Es por ello que se distancia la realidad misma de lo que sea un inocente, un loco o un enfermo mental, y si queremos una instancia última común, digamos que la idea se oculta más allá de la ignorancia, la locura o la enfermedad mental, ya no puede ser la de, por ejemplo, enfermedad mental (que es la más reciente de las formas), sino la de una especie de metalocura, o metaenfermedad, por cuanto la mera enfermedad mental, no parece incluir, como realidad legítima, la, por ejemplo, posesión demoníaca.

El punto de partida para lo que denominó Foucault la historia de la locura es ese umbral en el que antes que palabras, discursos o imágenes, habló el gesto, ese gesto brutal de separación y rechazo a partir del cual se determina lo exterior en tanto que otro de la cultura o la razón. Lo otro es lo extranjero que por ello puede ser sometido al silencio.

Tenemos entonces el gesto y, tras el gesto, la denominación. Los nombres asignados a las cosas, las conductas y los individuos no son indiferentes, en tanto que, sin aquellos, no existirían estos. Esto resulta particularmente claro en el *Génesis* en donde el primer gesto de dominio (y nótese que es consustancial a la constitución del sujeto y el objeto) sobre la naturaleza incontestablemente a nuestro servicio, es el de Adán cuando proporciona el nombre verdadero a las criaturas. Un tigre puede ser definitivamente azul, pero en modo alguno tigre mientras no reciba un nombre. De igual modo, puede ser azul un dolor, pero no locura hasta que no lo consideremos así parece, cuando contemos con la rejilla de la nominación en que encajarla. Ahora bien, el gesto es producido por un sentimiento que en

múltiples ocasiones es dejado de lado, a saber, el miedo. No es posible entender la exclusión si no tenemos en cuenta la capacidad destructora y, al mismo tiempo, organizadora del miedo, miedo que exige otros nuevos gestos de exclusión, reclusión e incluso de destrucción de aquel que es señalado como el origen de todos los males, convertido en la expresión misma del mal, de las fuerzas oscuras del universo, representante de lo demoníaco.

En esta línea, es preciso indicar que nos interesan esos miedos colectivos que son “nombrados” o “categorizados”, en oposición a los espontáneos producidos por las fuerzas indómitas de la naturaleza. La sociedad, en su conjunto, da nombre a sus miedos: los han llamado bárbaros, judíos, herejes, brujas, mujeres, leprosos, locos, musulmanes, terroristas, árabes. Este es el origen de los miedos colectivos compartidos por todos aquellos que conviven en un contexto determinado. Estos miedos son creados, incentivados y exacerbados por la sociedad que se siente compelida a nombrarlos, a darles unos rasgos y un rostro. De este modo los exhibe y los convierte en sus chivos expiatorios. A desatar contra ellos una o muchas “guerras santas” que nos purifiquen con su exterminio.

Es justamente este proceso de denominación anclado al miedo lo que explica la transformación de esos individuos en monstruos. Hubo un momento en que nuestro mundo era habitado por vampiros, licántropos, y demás *zoantropos*, de igual modo que existían individuos que sufrían síncope, frenesís, desvaríos, pero no había locos y, en esa medida, nuestros semejantes paseaban por el mundo sus quimeras, extravagancias y devaneos. En el mundo eran posibles sus necedades, caprichos, fantasías y, aunque las padecieran en algunas ocasiones e incluso tuvieran que alejarse y esperar la calma, en otros momentos, saturnales o carnavalescos, todos eran convocados a hacerlas y entonces ese era el orden. No obstante, no había locos, aunque sí inocentes y orates que también podían confundirse con santos. Era un mundo de bufones, curas mendicantes, mendigos religiosos, no en vano proporcionados por Dios para un mejor ejercicio de la caridad cristiana. Existían taumaturgos, brujas, curanderas, parteras, mujeres que conocían cómo sanar con plantas y que entendían de venenos.

Los locos vinieron luego, de la mano de los loqueros, alienistas y frenópatas, pero no aún de los psiquiatras. Las sociedades cargan con una importante cuota de angustia, de miedos difusos sin objeto claro, evidente o preciso. La angustia es así un miedo sin objeto. Con el fin de controlar esa angustia, los colectivos tienen como estrategia denominarla,

proporcionándole esos elementos que la hacen reconocible bajo una piel y unos rasgos específicos. Esa producción del monstruo recae en el gesto que busca excluir, someter y destruir a esos objetos imaginados como generadores del mal.

Debido a que es imposible conservar el equilibrio interno afrontando durante mucho tiempo una angustia flotante, infinita e indefinible, al hombre le resulta necesario transformarla y fragmentarla en miedos precisos de alguna cosa o de alguien. El espíritu humano fabrica permanentemente el miedo, para evitar una angustia morbosa que desembocaría en la abolición del yo. [...] Occidente ha vencido la angustia “nombrando”, es decir, identificando, incluso “fabricando” miedos particulares (Delumeau, 1989, p. 33).

Así las cosas, la locura se convirtió en uno de los grandes miedos de Occidente a partir del siglo XV, pasando a ocupar el vacío que había dejado la lepra. Al parecer ese espacio de la exclusión es siempre un espacio que debe llenarse en la continua producción de alteridades que encarnen y personifiquen los miedos otorgándole a la angustia, como decíamos antes, un contenido concreto.

Este proceso que va desde la gestación del miedo a la producción del gesto; de la generación de una conciencia práctica difusa, a la producción discursiva capaz de provocar una conciencia analítica, desata la imaginación, es decir, provoca múltiples imágenes que logran cristalizarse, fijarse en una figura. De este modo, se establece quién es o no loco en tanto que ha perdido la razón o, por el contrario, se mantiene cuerdo. Se establece así el límite en donde acaba la razón y comienza la vesania.

Nos interesa ahondar un poco en esta noción de figura ya que en sí misma es escueta, es una síntesis del objeto, no explica, no define, produce un argumento, un sumario, una exposición, un relato escueto. Tiene la propiedad de fijarse, de volverse estereotipo y, una vez fijada, puede convertirse en fantasma, y aun en fantasma mórbido. La figura provoca así, una organización estricta de sentido inacabado en un tiempo suspendido, en que el presente se escapa inevitablemente y deviene, constantemente, pasado y futuro. La figura, entonces, no conjuga el verbo, por el contrario, suspende el tiempo en un tiempo sin tiempo, sincroniza un presente hecho presencia en el que el pasado subsiste y el futuro insiste sin conjugarse; de ahí que se fije, se estabilice y se cristalice.

Cada época imagina de manera colectiva, produce imágenes de un cierto grado de similitud y, al mismo tiempo, produce figuras que sintetizan y sincronizan. Estas figuras fijas, cristalizadas, detienen el proceso de la imaginación y quiebran la posibilidad de seguir

imaginando. Las figuras empobrecen la imaginación y se hacen imprescindibles también en el proceso de percepción: dirigen y exigen una manera de percibir en tanto que se percibe a través de ellas, se convierten en ventanas a través de las cuales se observa y se comprende el mundo provocando, a su vez, sensaciones, sentimientos y preconizando una forma de experiencia.

Foucault hace evidente, en los tres momentos históricos de su historia de la locura, tres figuras de exclusión que se constituyen en formas fijas y estereotipadas de percibir, imaginar y concebir la locura. Estas tres figuras llevan implícitas el gesto de exclusión y separación. Arriba abordamos al filósofo a partir de su propuesta según la cual, el gesto de Descartes habría sido determinante para el posterior encierro de la locura. Si bien desarrollamos elementos importantes de lo que constituyó este movimiento y sus limitaciones en la atribución de la responsabilidad a Descartes, quisimos enfatizar, sobre todo, en la aparente oposición sobre la que descansa dicho aislamiento, a saber, entre la razón y el sin sentido. Ahora queremos profundizar en lo que ese movimiento representó en la constitución del imaginario de la locura y, en esa medida, en el silencio al que fueron condenados aquellos así reconocidos.

La primera figura que asume el miedo a la locura en la sociedad occidental es la *Nave de los locos*. Se llamaban así a los barcos que, a mediados del siglo XV, transportaban cargamentos de insensatos de un puerto a otro. Eran barcos repletos de locos abandonados a su suerte que llenaron y ocuparon la imaginación de los sujetos de su tiempo, población errante de locos prisioneros en la ruta más libre: el mar. Eran prisioneros del viaje, encadenados a la encrucijada infinita. *La nave de los locos* es la figura misma de un barco a la deriva, sin timonel ni brújula, es una nave errante, vagabunda, inmersa en la divagación y el error.

La locura no es excluida o recluida en cualquier medio, por el contrario, esta primera exclusión lleva implícita la necesidad de devolver al loco a su fuente, a su origen. Si el loco no es tragado o absorbido por ella (por esa aparente fuente), podrá regresar a la sociedad renovado, habrá vencido la muerte inscrita ya en la misma locura.

En este contexto histórico, la locura es pensada como el resultado de la tentación, del pecado, de dejarse arrastrar por las pasiones de la carne y la bestialidad. Las pinturas de la época muestran al loco bajo formas aberrantes, monstruosas, deformes y aterrorizantes. Estas

formas aparecen en la pintura del Bosco y de Brueghel y, con ellos, nos adentramos a una experiencia trágica de la locura, una experiencia abarcante e incluso cósmica: el loco muestra las fuerzas ocultas que habitan en todo ser, es la vuelta a la animalidad sustancial del hombre, aunque guarda en sí misma un saber desconocido, un saber prohibido y proteico. Esta interpretación aparece fundamentalmente en el discurso visual. En las obras de El Bosco podemos experimentar esa angustia cósmica y personal ante la inexorable realidad del tiempo y de la muerte. Justamente este es el tema, en el sentido también de manía u obsesión fundamental del artista, que configura su visión trágica de la vida abandonada al sinsentido de su propia inmanencia, en un momento crítico que se abre cual abismo entre dos orillas y para el cual no valen ya las respuestas teológicas tradicionales, ni todavía sirven las de la razón moderna en ciernes.

El humor grotesco de El Bosco, nos acerca a esta visión del horror, que en muchos casos es la del abismo infernal, en donde nos encontramos con estos condenados, pero también, a través de ellos, con nosotros mismos. Reconocemos en el carácter pecaminoso que caracterizará a la locura en esta época un rasgo de particular relevancia en tanto que en él se justificaría aparentemente la decisión de su exclusión y condena al silencio. Es preciso por ello identificar en las obras de El Bosco, una especie de diagnóstico de los hombres “más lúcidos” de la segunda mitad del siglo XV: la locura reina por doquier y todo lo trastoca anuncia el imperio de Satán sobre la tierra y el fin del mundo. Esta época con particular evidencia se ha mirado en el espejo del diablo. El pecado se considera por el magisterio de la Iglesia una falta contra la razón, la verdad y la conciencia recta; es faltar al amor verdadero para con Dios y para con el prójimo, a causa de un apego perverso a ciertos bienes. Hierde la naturaleza del hombre y atenta contra la solidaridad humana.

Las escenas interiores del El Carro de heno del museo del Prado toma, como referencia los escritos mordaces sobre la necedad humana cuyas muestras más notables fueron *La Nave de los locos* de Sebastián Brant de 1494 y el *Elogio de la locura* (1533) de Erasmo. El navío de El Bosco tiene un componente altamente simbólico, pero hay que reconocer que antes que un motivo de censura, se trata de un suceso real, a saber, que efectivamente, como hemos visto, los locos ya eran marginados. Es de resaltar que el indudable interés por los mutilados y los contrahechos que manifiesta El Bosco, es también expresión de su atracción por esos otros monstruos humanos que son los locos, pero no los

locos ficticios o alegóricos, sino los de carne y hueso, seres marginados y marginales, figuras liminales y del desequilibrio que constituían una amenaza permanente contra el orden social y racional de los hombres. Como hemos visto, no es raro que la demencia se asocie en la época de El Bosco con las potencias demoníacas y que, por lo mismo que el cuerdo es el probo, el virtuoso o el piadoso y que el loco encarne, por el contrario, la impiedad, el vicio, la perversión. El loco es entonces el personaje grotesco y ambiguo que recuerda al cuerdo su carácter ridículo, la pequeñez y la vanidad de los hombres, pero también la ancestral sinrazón del mundo, la posibilidad de un sin sentido que llega a horrorizarnos.

Figura 5. *El carro del heno*. El Bosco, ¿1502 o 1516?



La *Nave de los locos* (1503-1504) en su composición, muestra una gran barca que al igual que el carro, representa el vehículo con el que la humanidad navega por las inconstantes aguas de la existencia²⁷. Esa humanidad insensata vaga desesperada por las pasiones y la

²⁷ Blumenberg desarrolla esta metáfora ampliamente en su texto “Naufragio con espectador” (1995), y en línea con lo desarrollado hasta el momento, reconoce que esta imagen no solo es bastante frecuente cuando el hombre busca explicar el movimiento de la existencia y los peligros que ella implica, la nave es por esta razón, el recurso a través del cual el hombre se representa su situación en el mundo: “El mar cae bajo la jurisdicción de poderes y dioses que con la mayor tenacidad se sustraen al ámbito de las potencias clasificables. De océano, que rodea los límites del mundo habitable, proceden los monstruos míticos más alejados de las figuras conocidas de la

insensatez, y, por ello, su navegación es insegura. Ni siquiera la barca de Pedro ofrece ya garantías suficientes de una vuelta segura ya que, esa nave de casco invertido que es la Iglesia empieza también a hundirse. De esta forma *La Nave de los locos* se convierte en el símbolo por excelencia de la travesía a la deriva de los mortales; sin rumbo fijo, sin centro ni puertos seguros a los que arribar, siempre a punto de perderse en el Océano tempestuoso de la vida, en el naufragio de los valores permanentes. La navegación no debemos entenderla como tránsito o como medio, sino como finalidad en sí: tal es el concepto subyacente a la *stultifera navis*, la nave en la que los hombres se embarcan en un viaje sin retorno, en una navegación que no es una epopeya –al estilo de la Odisea– porque no hay regreso.

Figura 6. *La Stultifera Navis*. Sebastian Brant, 1494



naturaleza y que no parecen comprender el mundo como cosmos. Esta alarmante extrañeza incluye también el hecho de que el fenómeno natural que desde siempre aterrizó al hombre, el terremoto, estaba bajo la jurisdicción del dios del mar Poseidón” (p. 14).

Figura 7. *La nave de los locos*. El Bosco, 1503-1504



No es esta la barca fuerte y segura de la Iglesia en la que los clérigos y prelados conducían su cargamento de almas hasta el puerto de la Gloria eterna, y cuyo mástil –como el de la simbólica nave de la religión que encontramos en el *Peregrinaje de la vida del hombre* de Deguilloville de 1895– simboliza el crucifijo, pero que en la obra de El Bosco es reemplazado por el *Maypole* o árbol de mayo de las fiestas de primavera. Se trata de la entrega frenética y confiada a los placeres mundanos, como si ese momento fuera el último. Los tripulantes ignoran, o al menos no parece preocuparles, la precariedad e inestabilidad de la embarcación, cuyo balanceo está acentuado por la inclinación del mástil.

Acá resulta evidente el contraste con el arca de Noé. Como se lee en el Evangelio de Lucas:

Y como fue en los días de Noé, así será también en los días del Hijo del Hombre. Comían, bebían, se casaban, hasta el día en que Noé entró en el barco; y vino el diluvio y los hizo perecer a todos (*Lc. 17, 26-27*).

Comen y beben insensatamente los mortales en la barca de los locos, sin ser conscientes de que está próximo el cataclismo, justamente en el momento en que su fe está más cuestionada. Y ya no habrá más arcas de Noé para salvar al género humano. El mundo se ha vuelto loco, como antes del diluvio universal, pero la nave de los tiempos no encallará ya sobre la cima del monte Ararat, sino en las aguas cenagosas del infierno y de la nave no saldrán los hijos de Noé con sus esposas y las parejas de animales que perpetúen la vida sobre la tierra, sino una caterva de demonios. Para los hombres en la Edad Media era evidente que esta siniestra enfermedad asociada a Saturno era causada en último término por demonios perversos²⁸.

²⁸ Jean Seznec (1987) ha abordado la relación existente entre la gran difusión de las ideas astrológicas a finales de la Edad Media y el creciente temor a los demonios. Los astros no eran puramente materiales; la mayor parte de los dioses paganos habían sobrevivido en la Edad Media bajo la forma de cuerpos celestes y terminaron siendo asimilados a espíritus o potencias demoníacas. El signo de Saturno, en particular si el planeta se hallaba en conjunción con Júpiter y Marte, ocasionaba toda suerte de desgracias y calamidades: guerras, hambrunas, epidemias y revoluciones religiosas. En una época crítica como la de El Bosco, se verán en los acontecimientos aciagos, en los fenómenos naturales extraños y sobre todo en los nacimientos monstruosos presagios de terribles furores apocalípticos. El libre albedrío de los hombres parece doblarse ante la maléfica voluntad de estos demonios siderales.

La grotesca corte de lisiados y bufones, su universo de fugaces reflejos siempre a punto de desvanecerse, no son sino aspectos de la trágica ironía ante el sinsentido de la vida, de esta burla suprema teñida de la amargura del loco. Ellos son la manifestación desgarradora de esa nada esencial que anuncia los monstruos (presagios) imposibles de El Bosco. Por ello, la figura del bufón y el propio comportamiento de los pasajeros que aparecen bajo la bandera de la media luna –símbolo del descreimiento y la insensatez– parece confirmarlo: se trata de “lunáticos”, de hombres que han perdido el juicio. El bufón es la figura que domina la escena, el cual, por su indumentaria estrafalaria, las orejas de asno y la porra con los rasgos de su propio rostro, representa la inversión del rey –como la luna es la inversión del sol o el diablo de Dios–. Su anormalidad física delata sus taras morales, y consecuentemente su deformidad radical. Es significativo que el último de los arcanos mayores del Tarot, El Loco, posea un nombre, pero carezca de número. Curiosamente, El Loco y La Muerte son los únicos personajes que se hallan en marcha en el Tarot; La Muerte, que aparece como el Otro complementario de El Loco, posee, a diferencia de este, un número, el último y más nefasto de los arcanos mayores, el XIII, pero carece de lo que alberga el bufón, un nombre.

El viejo Saturno (padre del tiempo) preside así este mundo afligido por el delirio de su propio devenir, por el pecado en el que sucumbe la humanidad. Tal vez ninguna época tuvo una conciencia tan aguda y patética del Tiempo como furor universal, devorador fatal de todas las criaturas que de él se nutren. Los poetas y pintores se lamentan de las desgracias y de la locura de los tiempos. El poeta Alain Chartier (1996) expresa el dolor que siente por la desolación y la destrucción que reina por doquier, en los campos y las ciudades, en el mismo saber que ya no sabe dar razón:

[...] Y en este trance vi venir hacia mí una vieja, muy desaliñada en su atavío, pero sin que eso le importase, flaca, seca y consumida, de complexión pálida, plumiza y terrosa, con la mirada gacha, el habla entrecortada y el labio colgante. Un pañuelo manchado y polvoriento le cubría la cabeza, un manto de ceremonia le envolvía el cuerpo. Acercóse, y de repente, en silencio, me tomó en sus brazos y me cubrió la cabeza a los pies con su manto de infortunio, y tanto me apretó en sus brazos que sentí el corazón aplastado en el pecho como en un torno; y con sus manos me tapó los ojos y los oídos para que no viese ni oyese. Y de esta suerte me llevó, desmayado y sin sentido, a la casa de la Dolencia y me entregó a las fauces del Terror y la Enfermedad [...]. Y más tarde supe que aquella vieja se llamaba Melancolía, que confunde el pensamiento, seca el cuerpo, envenena los humores, debilita las percepciones y conduce a los hombres a la enfermedad y a la muerte [...] Y tras gran debilidad, largo ayuno, amargo dolor y vaciedad en mi espíritu, que Dama Melancolía oprimía con sus duras manos, sentí que el órgano situado en medio de la cabeza, en la región de la imaginación (que algunos llaman

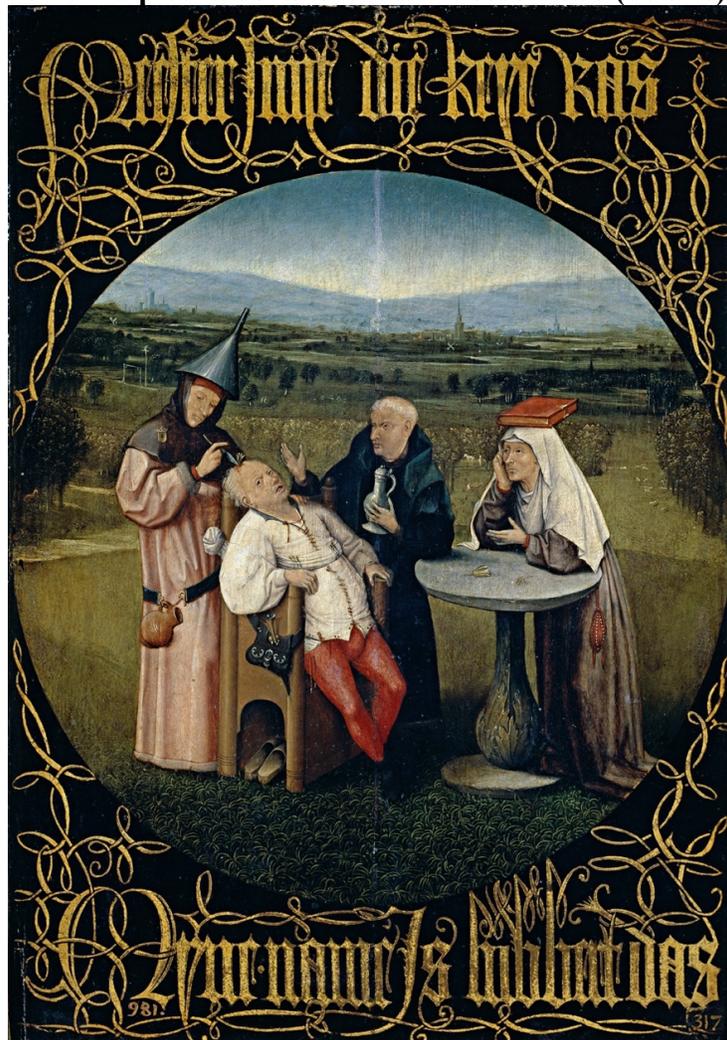
fantasía) se abría y entraba en flujo y movimiento (citado por Klibansky *et al.*, 1991, pp. 223-224).

En “extracción de la piedra de la locura” (1475-1480) nos enfrentamos al asunto de la posibilidad de una cura de dicha condición. En la época, dos eran principalmente los “remedios” tradicionales prescritos para los que padecían esta “enfermedad del cuerpo y del espíritu” y que también están presentes en la obra de El Bosco: la música, que podía si no curarla al menos aliviarla, y el más drástico, a saber, el de la cauterización o extracción. La historia de la medicina nos ha dejado numerosos diagramas de cauterización (Entralgo, 1978) que indicaban el lugar exacto y el modo de trepanar a los distintos locos. A quien padecía la locura había que practicarle esta horrible operación “*in medio vértice*” (Alcocer, 2021). Estos diagramas representaban a veces al paciente sentado en la silla, tal como sucede en la obra de El Bosco. La semejanza con dichos diagramas de cauterización parece no dejar lugar a dudas: presenciamos la dudosa “curación” de un loco que está siendo operado “en el órgano situado en el medio de la cabeza, en la región de la imaginación”, como decía Chartier. Pero el tono satírico y burlón de la composición habla también de la vanidad de semejantes remedios y, al mismo tiempo, de la loca pretensión del saber médico. Sátira que se hace extensible a todo el saber humano, representado por el embudo de la cordura en el libro. Sin embargo, solo un loco o un bobo podrían fiarse de un curandero charlatán que lleva el símbolo de la sabiduría por montera. El libro de la ciencia, por su parte, permanece cerrado; sirve de tocado de una dueña que, con el ceño fruncido, y la mirada triste y pensativa, presencia la escena. Se trata del testigo mudo que con frecuencia veremos en las obras de El Bosco, acodado y con la mano en la mejilla, según la actitud característica del melancólico.

La escena, no obstante, no es muda. Las inscripciones en *cadeaux* (trazos góticos de pluma liados) llenos de gracia, parecen reproducir la súplica del loco que se revuelve en la silla. La transcripción exacta es la siguiente: “*Meester snit die Keye ras/ Myne name is Lubbert das*”, que Marijnissen (1987) traduce como “Maestro, saca rápidamente esta piedra; mi nombre es Lubbert Das” (p. 413). La mayoría de los autores coinciden en la interpretación del tema general de la tabla: tener una piedra en la cabeza significaba metafóricamente estar loco. Pero discrepan a la hora de interpretar los diversos motivos: el mismo nombre Lubbert Das, los personajes y sus funciones, lo que se le extrae realmente de la cabeza al paciente y los otros objetos representados. Aparte de estas interpretaciones particulares, por otro lado,

abrumadoras, queremos ver en la tabla del Prado una significación más general; un sentido universal que como señala Tolnay (1989), viene indicado por la forma en *tondo*, clara alusión al mundo o al globo terrestre. La excesiva atención al costumbrismo de los detalles puede hacernos perder de vista el sentido “cósmico”, global, de la obra de El Bosco. Esta composición circular (que también vemos en otras obras como la *Mesa de los Siete Pecados Capitales*, o los reversos de *San Juan de Patmos* y el *Jardín de las Delicias*) acompaña también el sentido del paisaje holandés que, como señala Tolnay (1989), “grande vacío, cuyo carácter simple y uniforme, tan nuevo en el arte, se ofrece a una interpretación universal. El artista capta de este modo, a través del aspecto fortuito, anecdótico, del paisaje, un rasgo esencial del universo” (p. 66). Más adelante retomaremos lo concerniente al tratamiento de la locura y las pretensiones de cura o rehabilitación.

Figura 8 Extracción de la piedra de la locura. El Bosco. 1500 (detalle)



En la misma época se desarrolla una interpretación opuesta como tema filosófico, literario y moral. La locura ya no fascina, es pura debilidad, ilusión, sueño, no está ya amarrada a las fuerzas ocultas y subterráneas, sino que es humana y quizá demasiado humana, lo que da lugar a una experiencia crítica de la misma, cuyo máximo exponente es Erasmo de Róterdam con su *Elogio a la locura* (2007), en la que la locura aparece como una forma de estupidez y de error y se convierte así, en una sátira moral capaz de desatar la risa.

Para Erasmo, la locura reina sobre todo lo que hay de bobo y desagradable en el hombre: es la ambición desmedida de los políticos; la avaricia que obliga a atesorar bienes y es también la curiosidad sin límites de sabios y filósofos.

Justamente, el bufón, al que nos referimos antes, posee una clara similitud con algunos personajes imbuidos de necedad que ilustran el *Elogio de la locura*. Estos personajes aparecen animados por la necedad en persona tal y como escribe Erasmo de Rotterdam (2007):

Digan lo que quieran las gentes acerca de mí, sola, yo soy, no obstante, la que tiene virtud para distraer a los dioses y a los hombres. Si queréis una prueba de ello; fijaos en que apenas me he presentado en medio de esta numerosa asamblea para dirigiros la palabra, en todos los rostros ha brillado de repente una alegría nueva y extraordinaria, habéis desarrugado al momento el entrecejo y habéis aplaudido con francas y alegres carcajadas, que, a decir verdad, todos los aquí presentes me parecéis ebrios de néctar y de nepenta como los dioses de Homero, mientras hace un instante os hallábais tristes y preocupados, cual si acabaseis de salir del antro de Trofonio (p. 27).

Se produce un esquema de oposición entre una experiencia cósmica de la locura y una experiencia crítica de la misma, entre el discurso visual y el discurso verbal. Poco a poco, estas formas enfrentadas se van separando cada vez más y se abre así entre ellas una brecha cada vez más profunda que no se cierra jamás. La experiencia crítica se vuelve hegemónica, si bien la experiencia cósmica no desaparece del mundo occidental, permanecen resquicios y retazos de ella, renovada por medio del arte, la literatura y la pintura.

Al hacerse hegemónica la experiencia crítica, la figura ya no será más la *Nave de los locos*, sino lo que Foucault denominó el gran encierro, *El Hospital General*, figura que tiñe el paisaje de Occidente a partir del siglo XVII. *El Hospital General* es la segunda figura de exclusión de la locura que pone punto final al viaje sin retorno de la nave de los locos, que detiene para siempre su errancia y fija a la locura dentro de los muros del encierro.

Esta figura hace referencia, como vimos en la primera parte, a los grandes internados en que eran encerrados los seres sin-razón. La locura se diluye al interior de una denominación muy amplia, la sin-razón, entendida como todo aquello que atenta contra la ética del trabajo y la moral de la familia.

El Hospital no era en sentido estricto un establecimiento médico, sino algo más parecido a una cárcel. Era también un lugar de suplicio y un centro de castigo. Mantenía dentro de sus muros a una población desigual: jóvenes, tanto hombres como mujeres que turbaban la tranquilidad de la familia, albergaba vagabundos y desocupados, y también a una pequeña cuota de insensatos. A finales del siglo XVII se encierran juntos a enfermos venéreos, degenerados, disipadores, homosexuales, alquimistas, brujos, libertinos, suicidas, insensatos, etc., el gran conjunto de seres sin-razón, de aquello que se apartan de la norma social.

La sociedad ensaya un nuevo miedo: la pobreza. Ya no será más de los pobres el reino de los cielos. Si los sujetos son pobres, lo son también, porque Dios los ha castigado. La pobreza se convierte en el signo inequívoco de la maldición divina. Para ellos, el encierro, el trabajo obligatorio, el aprendizaje de los hábitos y de la moral. El loco es uno más de los seres sin razón, seres desvergonzados y azotados por el vicio. La locura es así, aparentemente, la forma más degradada y envilecida de la sin-razón, los locos parecen no llegar a la condición de humanos, son animales, bestias salvajes. La locura, entonces, pone al hombre en el grado cero de su naturaleza.

Surge una nueva manera de imaginarla como la noche misma de la razón, como el arribo a las tinieblas pobladas de imágenes fantásticas que el loco toma como verdad y realidad. Esta figura comienza a diluirse a finales del siglo XVIII, y a parecerá un nuevo gesto de exclusión y una nueva forma: *el Asilo* o el hospital psiquiátrico. La emergencia de esta figura también encuentra su punto de arranque en el miedo, en la angustia difusa que provoca el encierro. El *Hospital general* se convierte en el espacio imaginario del horror. En la imaginación de la sociedad todo lo siniestro y lo incalificable ocurre dentro de los muros del encierro. Esos espacios se convierten, en las mentes de los sujetos de la época, en foco de infección y contagio de todos los males. Sin embargo, al mismo tiempo, este horror que los lugares de confinamiento ejercen sobre la población lleva consigo su contrapartida: una irresistible atracción, ya que es imaginado también como el lugar oscuro de los placeres

perversos, del uso y abuso erótico de las víctimas. Esta figura se puebla de fantasmas plenos de horror y erotismo. Es justamente en este ambiente imaginario en el que hace su aparición la obra del Marqués de Sade, sus relatos siempre tienen como escenario los lugares de encierro, los espacios cerrados. Sade pone al desnudo, con una fría claridad, ese mundo fantasmagórico que el encierro había desatado y lo coloca en la geometría exacta del deseo.

El sadismo no es el nombre que se da finalmente a una práctica tan vieja como el eros; es un hecho cultural de masas, que ha aparecido precisamente a finales del siglo XVIII, y que constituye una de las más grandes transformaciones de la imaginación occidental; la sin-razón convertida en delirio del corazón, en locura del deseo, diálogo insensato entre el amor y la muerte, en la presunción sin límites del apetito [...] toda la obra de Sade está dominada por las imágenes de la fortaleza, de la celda, del subterráneo, del convento, de la isla inaccesible, que son los símbolos de la sin-razón. Tampoco es casual que toda la literatura fantástica de la locura y del horror, contemporánea a la obra de Sade, se sitúe, en forma fundamental, en los lugares principales de confinamiento (Foucault, 1981b, p. 36).

La locura, a mediados del siglo XVIII, se separa de la sin-razón a la que se había mantenido unida por más de un siglo. Se comienza a pensar que la causa de la locura se halla en los progresos de la civilización que alejan al ser humano de su medio natural. La locura ya no es más animalidad, sino la otra cara del progreso y toma un nuevo nombre: degeneración. Comienza a realizarse una clara diferenciación al interior del encierro general e indiscriminado del siglo anterior: los pobres serán asistidos en el hospital; para criminales y malhechores se crea la cárcel y para los locos, el asilo, un nuevo lugar de encierro en que la locura encontrará su propio suelo.

El internamiento cambia de figura, ya no será más un espacio de castigo, sino lugar de curación. Cambian las formas y los rituales de internamiento, la locura ya no es más objeto de conocimiento, debe volverse un objeto transparente para el hombre de razón, ya que en tanto conocida podrá ser dominada y abolida. Al convertirse en objeto de conocimiento se acerca cada vez más a la medicina, la psiquiatría y a la neurología, se convierte en enfermedad mental.

El asilo, el manicomio se convertirá en el territorio exclusivo, en la patria de la locura y al mismo tiempo significará el punto de encuentro de la locura con la medicina; ya no se habla de locura sino de enfermedad mental.

Tres figuras han sintetizado las maneras de percibir, imaginar y concebir la locura en la historia de Occidente: *la nave de los locos*, en el Renacimiento, que mostraba a la locura

estrechamente relacionada con las fuerzas cósmicas, con las fuerzas ignotas del universo que sobrepasaban la capacidad y la potencia humana, fuerzas supracelestes, demoníacas no referidas al hombre ni a su humanidad. En la época Clásica, esta figura cambia, ya no la nave sino el encierro indiscriminado del *Hospital General*, la locura se une cada vez más al hombre, a sus errores y fantasmas; se desprende de las fuerzas ocultas del universo para juntarse y confundirse con la sin-razón. La locura se vuelve humana, profundamente humana, resultado, entonces, del error. En la Edad Moderna, logra diferenciarse de la sin-razón para constituirse como enfermedad mental y, de ese modo, problema psicológico y médico-psiquiátrico. En este caso, su figura será el asilo o manicomio.

Así las cosas, desde el siglo XVIII, locura y enfermedad mental han ocupado el mismo espacio de la imaginación, del pensamiento y han mantenido relaciones estrechas e indisolubles. Hoy, esa superposición entre locura y enfermedad mental comienza a diluirse:

es precisamente este repliegue el que nos permite desplegar lo que durante siglos solo ha estado implicado: la enfermedad mental y la locura: dos configuraciones diferentes que se habrán reunido y confundido a partir del siglo XVII, y que hoy se desanudan ante nuestros ojos o, antes bien, en nuestro idioma (Foucault, 1981b, p. 332).

Tenemos ahora la enfermedad mental que es controlada y medicalizada en clínicas y hospitales psiquiátricos, ha entrado en un espacio técnico cada vez mejor controlado, de modo que, en los hospitales y la farmacología han transformado las salas de agitadas en grandes acuarios turbios, en tanto que la locura se despliega en campos muy diferentes y distantes del hospital. Pareciera que la locura anda suelta, sin encontrar anclaje seguro, pareciera que se expande por doquier, que alcanza ámbitos disímiles y que no deja espacio libre. Afirma Foucault (1981b):

Quizá llegue un día en que no se sepa ya bien lo que ha podido ser la locura. Su figura se habrá cerrado sobre sí misma no permitiendo descifrar los rastros que haya dejado. Esos trazos mismos, ¿serán otra cosa para una mirada ignorante, que simples manchas negras? Cuando mucho formarán parte de configuraciones que nosotros, el día de hoy, no sabríamos designar, pero que en el porvenir serán las rejas indispensables para hacer que resulten legibles nosotros y nuestra cultura. Artaud pertenecerá al suelo de nuestro idioma, y no a su ruptura; las neurosis a las formas constitutivas (y no a las desviaciones) de nuestra sociedad. Todo lo que hoy sentimos sobre el modo del límite o de la extrañeza, o de lo insoportable, se habrá reunido con la serenidad de lo positivo. Y aquello que para nosotros hoy designa al Exterior un día acaso llegue a designarnos a nosotros (p. 328).

Quizá hoy, la locura separada ya de la enfermedad mental es percibida, imaginada y pensada por nosotros, sujetos de este tiempo y ante los acontecimientos políticos y sociales que vivimos a diario, como el ejercicio desmedido del poder y la pasión sin negligencia por el exterminio que ese ejercicio lleva implícito en sí; quizá también imaginamos la locura como una exacerbación de la sensibilidad sado-masoquista que caracteriza a la sociedad actual, en la cual los seres humanos se juegan, ya como víctimas, ya como verdugos, sin siquiera tener conciencia ni el menor registro de ello.

La nueva figura no alcanza a plasmarse, solo aparecen restos y retazos ennegrecidos como los trozos de historia que lograron escapar de las llamas que se esparcían sin destino sobre el cielo de Bagdad, hace un tiempo, después de los bombardeos.

La locura se va asentando hoy, casi imperceptiblemente, pero sin tregua, en el discurso descabellado del poder, discurso grotesco, infame que desata en el escucha ya sea su adhesión fervorosa o bien en la náusea provocada por la impotencia ante la proliferación incesante en el mundo de la política de los *Ubú Rey*, personaje cómicamente cruel, cínico y cobarde, promovido a la categoría de mito, en la obra de teatro de Alfred Jarry (1896).

Lo *ubesco*, lo grotesco del ejercicio del poder no es un epíteto injurioso, sino una categoría precisa del poder político, es –según Foucault (2000)– uno de los engranajes que forma parte inherente de los mecanismos de poder (p. 26). En la imaginación de inicio de siglo, una vieja figura, aunque renovada, va tomando forma y se va entrelazando con la locura. Figura que hace referencia a todos los grados posibles de la indignidad del poder, que va desde la soberanía infame hasta la autoridad ridícula, figura que emerge sin disimulos en el mundo de la política. Esta figura no es otra que la del *Rey Ubú* que toma el rostro de todos y cada uno de los gobernantes de hoy, figura de los múltiples y semejantes reyezuelos grotescos que dirigen y controlan el mundo actual, apasionados por el exterminio como el penúltimo (desgraciadamente no el último) juego que han creído inventar y con el que se obsesionan gozosamente. Pareciera que la nueva figura de la locura está alcanzando su forma.

Figura 9. Dibujos hechos en el psiquiátrico La Castañeda. José Luis Cuevas, 1968



1.5 El sometimiento terapéutico del pez eléctrico de Escribonius Largus

Francisco Mora (2009) refiere a Escribonius Largus, médico del emperador Claudio (s. I, d. C.) y primer médico en documentar las ventajas de usar un pez eléctrico (el pez torpedo) como método de cura para los dolores de cabeza. Aplicar el pez eléctrico en el sitio del dolor (dolor de cabeza pero también el producido por la gota) hasta que desapareciera el mal es la indicación que se encuentra en sus escritos y que se registra como la primera terapia electroanalgésica de la historia. Indica Mora (2004):

Los historiadores describen a Escribonius Largus como un hombre de sano juicio y de sólidos principios que escribió una sola obra, el *Compositiones Medicae (De compositione medicamentorum liber)*. En este libro nos cuenta su búsqueda de remedios para las enfermedades y cómo recogía datos e información de cualquier persona, incluida (raro en aquellos tiempos) la información que obtenía de esclavos e, incluso, mujeres inteligentes. Fue de esta manera como tuvo conocimiento de que un tal Ateros, un liberto del emperador Tiberio, había sido tratado con éxito de sus ataques de gota por la aplicación directa del pez torpedo en el pie doloroso. Al parecer, según le contaron, después de pasarse el calambre agudo que

produce la descarga del pez, el pie había quedado como adormecido y tras ello desapareció completamente el dolor que sufría (p. 159).

La aplicación generalizada de este tratamiento para el dolor, pronto alcanzó la cabeza. Años después, los tratamientos convulsivantes de la medicina del siglo XVIII asumirían que “un fuerte golpe emocional o una situación de estrés desmesurado puede ser un revulsivo capaz de producir una respuesta orgánica general beneficiosa para la mente” (Mora, 2004, pp. 160, 161) instituyendo así, el tratamiento electroconvulsivante en la depresión y también de la esquizofrenia. Es preciso indicar que esto sucede de la mano de Ugo Cerletti, psiquiatra italiano de los años 50 quien por primera vez usa este método en un ser humano, además con esquizofrenia. El psiquiatra, basado en los estudios del doctor Laszlo Meduna en Budapest, según el cual, parecía existir un aparente antagonismo entre la esquizofrenia y la epilepsia, decidió implementar el tratamiento en su paciente tras lo que escribió:

Observamos el espasmo breve y generalizado y poco después el comienzo de la clásica convulsión epiléptica. Todos nos quedamos sin respiración durante la fase tónica del ataque, y realmente agobiados durante la fase de apnea y mientras mirábamos la cianosis cadavérica de la cara del paciente; la apnea de la convulsión epiléptica es siempre impresionante, pero en aquel momento nos pareció a todos dolorosamente infinita. Finalmente, con la primera respiración estertórea y el primer espasmo clónico, la sangre fluía mejor, no solo en los vasos sanguíneos del paciente, sino en los nuestros propios. Luego observamos, con la sensación más intensamente gratificante, el despertar característico, gradual, “por etapas” del enfermo. Se sentó sobre la cama y nos miró tranquilo y sonriente, como si nos preguntara qué es lo que queríamos de él. Y le preguntamos: ¿Qué ha sucedido? Y contestó: “No lo sé. Tal vez me quedé dormido” (citado por Mora, 2004, p. 162).

El tratamiento de electroshock y los siguientes descubrimientos que trajo se convertiría en uno de muchos de los procedimientos terapéuticos que consideró la psiquiatría necesarios para el manejo del paciente esquizofrénico, entre otros. Queremos ahora deambular por los pasillos de las instituciones psiquiátricas y reconocer no solo, como hemos visto, su carácter clínico e investigativo, sino, ante todo, el imaginario que subyace ahí de la locura y de sus posibilidades. Los tránsitos y cambios que ha experimentado la psiquiatría a lo largo de su historia y de su consolidación son muchos y no pretendemos exponerlos acá, nuestra intención es, más bien, comprender el impacto de sus incursiones en sus pacientes, en la sociedad y explorar los alcances que puede tener la idea de curación respecto de la noción de esquizofrenia.

La historia es conocida. El último de los alienistas, Charcot, ya denominado y reconocido como neurólogo, en algún momento de los siglos XIX y XX en que preocupan los costes de los accidentes derivados del maquinismo aplicado a la industria y el transporte y donde los traumatismos encefálicos permiten el nacimiento de la neurología para resolver el creciente problema de la simulación, muestra que el desencadenamiento de los síntomas histéricos, del denominado mal de madre, nada tiene que ver con la migración uterina, sino con la propia voluntad del médico. Gran escándalo porque se ha olvidado dónde radica el poder de curación del alienista, expresado claramente un siglo antes.

El alienismo entonces se pasteuriza convirtiéndose en psiquiatría, por tanto en medicina, medicina del cuerpo y del silencio, como veíamos antes. Medicina de las inyecciones de trementina y comas insulínicos, de los electrochoques y las ablaciones, de los barbitúricos y los neurolépticos. El desvarío cede el paso a la enfermedad. Freud, discípulo de Charcot, ve, sin embargo, la esencia de la locura en la relación entre el médico y el paciente y quiere liberarla de la autoridad de aquél. Para ello, ordena hablar al paciente, le ordena decir sinsentidos. Nace entonces la curación por la palabra y luego la psicoterapia. La insania se aparta ante el trastorno mental y del comportamiento.

Lauren Slater (2006) reconoce que el nacimiento de la psicología fue un “parto de nalgas, un mal parto, y la criatura neonata, un organismo quimérico de miembros ambiguos” (p. 16). Comprender lo que estuvo a la base de la configuración de esta ciencia implica también preguntarse por los imaginarios sobre los cuales ha pretendido constituirse y, en muchos casos, reconocer que la ciencia es siempre en sí misma metáfora. En esta línea, revisar los múltiples experimentos sobre los cuales se ha venido desarrollando la psicología y, por supuesto la psiquiatría, nos guía en nuestro examen de los imaginarios y estigmas que se han cernido sobre la locura y en la transformación constante de narrativas alrededor de ella, la simultánea transformación de su manejo, aproximación y mecanismos de control y corrección.

Hemos visto hasta ahora diversas respuestas a esta circunstancia vital que se corresponden directamente con la forma en que es comprendida. El aislamiento eventualmente se orientará por la transformación que también está sufriendo la medicina y evidentemente dentro de ella, la neurología. Justamente, con Morel (1857), a partir de la publicación del *Tratado de degeneración de la especie humana*, se produce una nueva

configuración epistemológica, que permite que la psiquiatría se transforme en un espacio de saber y de intervención que es, al mismo tiempo, intra y extra asilar. Con este *Tratado*, las imágenes de irracionalidad, peligro, delirio y alucinación, asociadas en las mentes de los alienistas a las figuras del loco y de la locura, comenzaron a vincularse con nuevos sujetos que, poco a poco, se fueron integrando al saber psiquiátrico y a una pesada red de intervenciones correctivas: los denominados anormales. Por ello, la medicalización de los anormales, a la que Foucault (2000) dedica el curso del *College de France* del año 1974-1975, no puede ser comprendida fuera del marco de la “teoría de la degeneración”. Ian Hacking (2000) se refiere a esa teoría como siendo un verdadero “programa de investigación”, que concentró los esfuerzos de médicos, higienistas, juristas y psiquiatras en torno a una misma preocupación: definir y establecer tanto los alcances como los límites de la idea de anormalidad y degeneración. Esto tendrá múltiples implicaciones entre las que se encuentran la extrema patologización de conductas que además serán situadas y clasificadas en un espacio como el asilo.

La segunda mitad del siglo XIX parece haber estado marcada por el aumento creciente de alienados internos en asilos y por un sentimiento de fracaso en relación con las promesas terapéuticas de la psiquiatría clásica. El “tratamiento moral” de Pinel y Esquirol parecía insuficiente para resolver los problemas de esa población, designada como alienada, que no dejaba de multiplicarse. Por otra parte, existían grandes dificultades para llegar a un consenso sobre el mejor modo de establecer parámetros de clasificación para las patologías mentales, que pudieran llegar a ser tan confiables como las clasificaciones de patologías orgánicas, construidas a partir de la localización de lesiones en el cuerpo. La clasificación propuesta por Pinel partía de la idea de unicidad de la enfermedad mental, afirmando que la misma podía manifestarse de modos diferentes, dando lugar a cuatro clases fundamentales de alienación: la manía, la melancolía, el idiotismo y la demencia. Siguiendo esa misma concepción de enfermedad mental, Esquirol amplió el cuadro nosológico de alineaciones, diferenciando: manía, lipemanía, monomanía, idiotismo y demencia. Aunque esas eran las clasificaciones más utilizadas, en realidad se trataba de diferentes modos de aparición de una misma patología que era la alienación mental. En consecuencia, todas esas manifestaciones podían ser tratadas del mismo modo. Ante una misma enfermedad se imponía una misma terapéutica: el tratamiento moral. La teoría de la degeneración de Morel surge como una

tentativa de dar respuesta a esas dificultades con las que la naciente psiquiatría debía enfrentarse. Fundamentalmente, el tratado de Morel se propone crear una clasificación creíble y consistente de las patologías mentales, que no esté basada solamente en la diferenciación de síntomas (generalmente muy similares unos a otros) o de manifestaciones corporales exteriores (los estigmas que pueden llevar a clasificaciones erradas). Morel pretendía sustituir una clasificación sintomática por una clasificación etiológica de las enfermedades mentales.

Esta tendencia evidenciada en el proyecto de Morel permea a la psiquiatría y su desarrollo quizá porque, como indicamos arriba siguiendo a Mora, esta rama de la medicina todavía lucha por encontrarse a sí misma. No obstante, esta búsqueda también ha derivado en múltiples métodos, mecanismos y tratamientos que requieren su revisión y que han significado su abolición o modificación profunda.

Múltiples críticas han surgido, entre ellas, resalta la postura de Thomas S. Szasz (2001), psiquiatra y precursor de lo que se conoce hoy como psiquiatría crítica, hereje para muchos, pero indudablemente prolífico autor. Abrió, en sus cuestionadas obras, a discusiones necesarias respecto a la mal denominada enfermedad –según él– de la esquizofrenia o *dementia praecox*. Aludimos acá al autor no para inscribirnos bajo alguna ideología específica, sino para retomar las cuestiones sobre las que descansa nuestra investigación y el objetivo que nos hemos propuesto, a saber, aproximarnos a la esquizofrenia desde el testimonio del paciente y, con ello, dilucidar de primera mano ese horizonte de comprensión vital en el cual se desarrolla su existencia y la búsqueda de su sentido. En ningún caso pensamos que aquello que ha sido denominado locura o, en nuestro caso la esquizofrenia o la psicosis, no existen o que dependen de la voluntad del individuo, como tampoco desconocemos el sufrimiento que cualquiera de estos padecimientos acarrea. Por el contrario, nos proponemos reconocerlo y validarlo, reafirmando la experiencia del paciente a partir de su testimonio y comprenderlo en el marco de una vida que busca abrirse camino en medio del laberinto que el mismo trastorno constituye. No obstante, los cuestionamientos a los que somete el autor a la psiquiatría y sus métodos “terapéuticos” o correctivos y coercitivos, nos permiten ahondar en el reto que ha significado este fenómeno y que hoy en día debemos asumir con mayor responsabilidad. En las primeras páginas de su libro, *Ideología y enfermedad mental* (2001), Szasz hace una pregunta que para nosotros resulta

particularmente significativa: “¿cómo puede un experto ayudar a su prójimo conflictuado permaneciendo fuera del conflicto? La respuesta es que no puede” (p. 16). El cuestionamiento a la base es un problema de método por supuesto que deriva en la forma en que, en tanto que discurso científico con pretensiones neutrales, se posiciona respecto del sufrimiento del otro. La distancia deriva en lo que ya hemos mencionado antes y que retomaremos más adelante como injusticia epistémica, y en toda una suerte de prácticas que, en muchos casos, han provocado un aumento significativo del sufrimiento de los pacientes.

El problema, que comienza desde la denominación de *dementia praecox* y su consecuente práctico, es la transformación del discurso psiquiátrico en discurso médico, que, en esa medida, implicó también, no solo una comprensión de la esquizofrenia como enfermedad sino, además, por esa razón, de la constitución de esta como un tipo de proceso biológico anormal que se sucede en la cabeza del paciente y que se manifiesta a través de diversos “síntomas” psicológicos y sociales. Dicha caracterización, como indicamos arriba, provocó la vinculación de la psiquiatría con la medicina estableciéndose entonces como un discurso primordialmente biomédico que orientaría diversas prácticas de camino a su pretendido tratamiento o cura.

Dice Szasz que ni Kraepelin ni Bleuer descubrieron lesiones histopatológicas o procesos fisiopatológicos en sus pacientes. Por el contrario, actuaron como si efectivamente hubieran descubierto esas lesiones o procesos; clasificaron a sus “pacientes” de acuerdo con ello; y se comprometieron ellos mismos y sus seguidores a establecer la identificación precisa de la naturaleza “orgánica” y la causa de estas enfermedades. En otras palabras, y en la misma línea que lo planteado por Huberman respecto de la histeria (2018), inventaron la enfermedad.

Según Arieti (1990):

[...] la intuición de Kraepelin consistió en incluir tres condiciones bajo un síndrome. Las tres “condiciones” eran: “catatonia”, o estupor, originalmente descrita por Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899); “hebefrenia”, o comportamiento estúpido y altisonante, descrito parcialmente por Ewald Hécker (1843-1909); y “vesania típica”, o alucinaciones y delirios, también previamente descrita por Kahlbaum. Respecto de esto dice Szasz: Lo que queremos enfatizar aquí, es que cada uno de estos términos se refiere al comportamiento y no a la enfermedad; a una conducta desaprobada, y no a un cambio histopatológico; de ahí que, se las pueda llamar vagamente “condiciones”, pero no son, estrictamente hablando, condiciones médicas. Si ninguno de estos términos es una enfermedad, juntos tampoco lo serán. Sin embargo, lo desagradable de las personas que mostraban tal comportamiento “psicótico”, la verdadera o aparente incapacidad

social de los “pacientes”, y el prestigio profesional de médicos como Kraepelin, fueron suficientes para establecer la *dementia praecox* como una enfermedad cuya histopatología, etiología y tratamiento, sólo esperaban los posteriores avances de la ciencia médica. Sin esperar a que ocurrieran dichos avances, la enfermedad fue realzada etimológicamente. Se le cambió el nombre del latín al griego —es decir, de *dementia praecox* a esquizofrenia. Y su incidencia —es decir, su relevancia epidemiológica— aumentó con este cambio (p. 18).

Haber inventado esta enfermedad implicó así, la justificación para comprender al psiquiatra como médico, al esquizofrénico como paciente y a la prisión, en dónde el primero confina al último, como hospital. Esta transformación que patologizó cierto tipo de comportamientos requirió el paso de la histopatología a la psicopatología, esto es, el paso de la estructura corporal anormal, al comportamiento personal anormal:

El pensamiento del esquizofrénico es, por lo tanto, anatomizado y patologizado para crear una ciencia de la psicopatología, y luego del psicoanálisis y de la psicodinámica, todas ellas, a su vez, sirven para legitimar al loco como paciente médico (psiquiátrico), y al doctor de locos como el curador médico (psiquiátrico). A través de su libro, Bleuler enfatiza que el paciente esquizofrénico sufre de un “desorden de pensamiento” manifestado por un “desorden del lenguaje” (Szasz, 1990, p. 20).

Este asunto nos llama particularmente la atención ya que, ese “desorden del pensamiento” que es por eso también “desorden del lenguaje”, se manifiesta en la producción de ciertas metáforas y en la forma particular en que el “paciente” se relaciona con ellas o las comprende. Por esta razón, la anormalidad no yace, para Szasz, en el lenguaje en sí, sino en su contenido. Todo este asunto nos interesa en tanto que el autor deja abierto un camino de cuestionamiento que a la base no es otro sino el de el imaginario de la locura, de la esquizofrenia como representante máximo de dicha “condición” y de las formas diversas en que a partir de estas caracterizaciones ha sido abordada, tratada y en muchos casos excluida. Acá cabe preguntarnos: ¿de qué está enfermo ese denominado paciente psiquiátrico? ¿Qué clase de “patología” exhibe su “pensamiento”? Estas metáforas inaceptables para el que escucha y que usa el denominado esquizofrénico, expresan lo que el autor reconoce como la quintaesencia humana, esto es, la condición simbólica sobre la que descansa lo humano y que le ayuda a construir sentido, un horizonte a partir del cual relacionarse y comprenderse. De igual modo, podemos reconocer, desde la otra cara de la moneda, la forma en que el lenguaje también puede ser usado para privar a los individuos de su humanidad.

Es precisamente ese carácter de extrañamiento lo que aparentemente ha justificado la exclusión sistemática de los denominados locos. Si lo que convierte a las manifestaciones

“esquizofrénicas” en “síntomas” es el hecho de que son incomprensibles, ¿permanecen siendo “síntomas” cuando ya no son incomprensibles? ¿Por qué confinar a las personas aunque sus manifestaciones sean incomprensibles? Estas preguntas no suelen hacerse en tanto que parecen exponer los dominios de la psiquiatría como faltos de enfermedades visibles, de la misma manera que el emperador legendario carecía de ropa visible.

Aparentemente el uso de la metáfora es lo que trazaría la línea divisoria entre el “enfermo” y el genio o el poeta; la metáfora aparentemente debe ser solo un recurso retórico: una simple metáfora, dice Bleuer; sin embargo, en el caso de los denominados esquizofrénicos, esa línea entre la representación directa e indirecta se ha borrado. El resultado es entonces, que a menudo piensan en estas metáforas en un sentido literal: “soy libertad”, “soy Suiza”, “soy el reloj”, etc. Enfatizar en estos cuestionamientos, permite reconocer en ellos una comprensión diferente no solo de lo reconocido como enfermedad, desvío, normal o anormal, sino ante todo, de lo comprendido y reconocido como humano. De ahí que el trabajo con Blumenberg resulte indispensable en tanto que parte de una comprensión de lo humano desde su condición frágil, improbable pero también simbólica, más aún, metafórica. De esta manera el filósofo se distancia de una concepción instrumental y/o retórica de la metáfora, para reconocerla como elemento fundamental en la constitución y aseguramiento de la vida del ser humano en sus múltiples posibilidades existenciales.

La apuesta de Szasz se presenta acá porque nos permite acceder a preguntas que reconocemos necesarias respecto de la psiquiatría, los imaginarios sobre la locura que de ahí se desprendieron en buena medida y de los que han continuado circulando en el horizonte compartido y más común. En ningún caso pretendemos pasar por alto el lugar de la psiquiatría ni de la medicina, ni la existencia de los trastornos y el sufrimiento que ellos acarrearán. Por el contrario, a partir de las preguntas que nos sugieren estos abordajes queremos ahondar en la vivencia de dichas circunstancias extremas y proponer, de ser posible, otras formas de comprender las vidas aquí involucradas, sus posibilidades y horizontes de comprensión. Reconocemos además la dificultad para hablar del cerebro en términos generales y más aún de lo que sería el cerebro “normal” y, por supuesto, la dificultad de identificar uno “anormal” en sus más altas funciones mentales, dificultad que repercute en el diagnóstico como hemos venido observando. Con respecto a este asunto del correcto funcionamiento cerebral afirma Francisco Mora (2009): “No hay diagnósticos objetivos.

Como tampoco hay datos objetivos. Y no los hay hoy porque tampoco los tiene la neurociencia” (pp. 23-24). En esa medida, la psiquiatría sigue siendo una rama de la medicina que aún lucha por identificarse plenamente a sí misma.

Un poco antes nos acercamos a los imaginarios de la locura y con el Bosco y “Extracción de la piedra de la locura”, a uno de los primeros tratamientos de dicha “condición”. Justamente, corresponde a uno de los primeros acercamientos a lo que sería a la psiquiatría y la cirugía en el tratamiento de los trastornos mentales. Más aún, este sería el escenario que anticipaba a la lobotomía como mecanismo de prevención y cura para la ansiedad y demás crisis psiquiátricas. Después de observar las investigaciones con chimpancés que llevaban a cabo Jacobsen y Fulton en Yale y del cambio de conducta sufrido por la famosa Becky²⁹ tras la destrucción bilateral de la parte anterior del cerebro, Monitz, decidió, junto con la doctora Almeida Lima, realizar la primera lobotomía en un ser humano. El razonamiento para Monitz fue simple y evidente: “Si la destrucción de los lóbulos frontales previene el desarrollo de neurosis experimentales y elimina la conducta de frustración en animales, ¿por qué no sería posible eliminar estados de ansiedad por medios quirúrgicos en el hombre?” (Mora, 2004, p.165). No obstante, pese a que parecía prometedor, este tratamiento representaría la condena posterior a Monitz, por carecer de suficientes bases científicas y experimentales antes de aplicarse al ser humano. Por ello, las posteriores cirugías fueron desastrosas y derivaron, no solo en la tragedia experimentada en carne propia por el doctor³⁰, sino, además, porque la práctica de la psicocirugía fue abolida de modo general. Como veíamos antes, en línea con Mora, las neurociencias, la neurobiología y la psiquiatría todavía requieren de constante revisión y experimentación básica que pueda dar sustento y justificación ética en su utilización e implementación.

²⁹ En el laboratorio de Yale, trataban de investigar el papel de una parte del cerebro para valorar la capacidad de la memoria. Uno de los chimpancés era justamente Becky y se caracterizaba por ser muy temperamental y por reaccionar de forma agresiva frente a los errores que cometía en las pruebas y por negarse, tras los arrebatos de furia, a colaborar con el resto de las pruebas. Becky entonces fue sometida a una cirugía en la que, tras la destrucción de sus lóbulos frontales, no volvió a recaer en esas respuestas. Por el contrario, Becky cambió su conducta de tal forma que ahora era un animal amable y dócil y nunca volvió a tener ninguna reacción emocional o agresiva ante una equivocación. Antes bien, si esto ocurría, ella simplemente se sentaba a esperar la siguiente prueba (Mora, 2004).

³⁰ Monitz queda parapléjico en 1939 después de recibir un disparo que le hizo uno de sus pacientes lobotomizados.

En la misma época, el desarrollo de fármacos antipsicóticos anunció la edad de oro de la psicofarmacología. Su descubrimiento fue comparable al descubrimiento de antibióticos para enfermedades infecciosas, anticonvulsivos para epilepsia y medicamentos antihipertensivos para enfermedades cardiovasculares. Las drogas antipsicóticas pronto se convirtieron en la piedra angular de la farmacopea para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas y el entusiasmo por su potencial invadió el campo de la salud mental.

El químico Paul Charpentier sintetizó la clorpromacina (a la que llamó así porque su síntesis procedía de añadir una molécula de cloro a la otra molécula ya conocida, que era la prometacina). Poco después, al demostrarse que la clorpromacina era sedativa, pero no hipnótica, se llevó a la clínica humana (Mora, 2004, p. 167).

La inclusión de los neurolépticos permitió superar las limitaciones de los tratamientos de alto riesgo que ya vimos se llevaban a cabo hasta ese momento en los hospitales psiquiátricos. Sería Henri Laborit el que implementaría este compuesto y al que denominaría, por sus efectos en los pacientes, como “lobotomía farmacológica”. Si bien ahora sabemos lo complicado de defender una droga llamada así, en ese momento era todavía un elogio; Moniz acababa de recibir en 1949, el premio Nobel de Medicina por esa cirugía. Lo que resultó particularmente llamativo de esta droga es que lograba efectos semejantes a la lobotomía pero evitando la cirugía considerada aún eficaz pero irreversible. El sentimiento de indiferencia era evidente en los pacientes que ingerían la droga, de modo que Laborit subraya ese efecto de “desinterés” de la droga, reconociendo que su efectividad en pacientes que debían permanecer en el espacio cerrado del hospital, razón por la cual la clorpromazina parecía ser un excelente auxilio para la gestión de las salas de pacientes alterados. Esta droga inicia su trayectoria farmacológica como antihistamínico, luego se utiliza como anestésico y después ingresa a la sala del hospital psiquiátrico para el tratamiento de pacientes psicóticos. Escapa a nuestro objetivo profundizar en las peripecias de los neurolépticos y demás tratamientos con fármacos de la esquizofrenia³¹; sin embargo, nos interesa en esta breve revisión, la pretensión de rehabilitación sustentada en el modelo médico, en tanto que dicha determinación biológica puede también generar actitudes negativas frente al paciente, sin

³¹ Para ello se recomienda revisar el libro de Judith Swazey *Chlorpromazine in psychiatry: a study of therapeutic innovation* (1974), que recoge la historia de la clorpromazina y numerosos autores y fuentes primarias que adoptan una perspectiva crítica en relación con el descubrimiento de la clorpromazina.

mencionar las implicaciones directas que los tratamientos pueden causar en el individuo mismo, su salud (efectos secundarios) y su vida. Este asunto lo retomaremos más adelante a través de los testimonios de los pacientes sobre los que desarrollaremos nuestra propuesta. Por ahora, es preciso recabar en el estigma que se cierne sobre aquellos que padecen esquizofrenia y la forma en que el modelo hasta acá descrito pueda afectarlos. Si bien es posible que el público en general tenga menos tendencia a culpar a los individuos con una enfermedad mental, si está determinada biológicamente, la idea de que sus acciones podrían escapar a su control consciente puede provocar temor debido a su impredecibilidad y, por lo tanto, dar lugar a la percepción de que los individuos con una enfermedad mental son peligrosos, provocándose así su marginación o aislamiento. Según Read y Dillon (2017), la razón por la que las creencias en causas biológicas empeoran la situación en vez de mejorarla, puede explicarse a partir de la revisión de conceptos como “esencialismo” y “deshumanización”:

El pensamiento esencialista considera que los grupos sociales tienen características esenciales subyacentes fijas que definen su identidad. Esta visión, según la cual las personas pertenecen a “clases naturales” profundamente establecidas comparables a las distintas especies de los animales, está muy extendida y puede tener consecuencias nefastas. [...] Las personas con inclinación a adoptar un punto de vista esencialista de la variación humana muestran una tendencia especialmente alta a respaldar los estereotipos sociales. Debido a ello, una visión esencialista de los problemas de salud mental debería fomentar el acuerdo con las imágenes negativas sobre la “enfermedad mental” que predominan en la sociedad. Un estudio reciente ha revelado que los miembros de la población que creen que la esquizofrenia y la “normalidad” forman parte de un continuo mantienen menos estereotipos sobre las personas diagnosticadas. En pocas palabras, el pensamiento esencialista se acompaña de la tendencia a aceptar de forma acrítica los estereotipos despectivos vinculados a los problemas de salud mental (Read y Dillon, 2017, p. 131).

El pensamiento esencialista entonces, asume, a partir de explicaciones biogenéticas, que las personas con comportamientos inusuales se apartan categóricamente de lo que conciben como normalidad, como si pertenecieran a una especie distinta. De este modo, se reduce evidentemente la motivación a relacionarse con esa exagerada “otredad”, en tanto concebida como desviación. La “distancia social” que se instaura está directamente relacionada con las explicaciones de corte biogenético. Si bien existe la reducción de la culpa moral en tanto que incapacidad de control de las acciones o respuestas, esto no implica la respuesta positiva por parte del grupo social en el que el individuo se inscribe: “de forma implícita, la negación del control personal aparta al individuo de los derechos y las

responsabilidades del conjunto de la comunidad, y lo representa como alguien salvaje e incontrolable” (Read y Dillon, 2017, p.133). Estas concepciones están ancladas a imaginarios según los cuales la naturaleza de los grupos sociales es fija e inalterable, en consecuencia, la visión con respecto a los problemas de salud mental es también negativa, en tanto que aquel que los experimenta es, en esencia y de forma permanente, un trastornado.

Este pensamiento esencialista está directamente vinculado con la deshumanización en tanto que, por lo anteriormente explicado, hace ver a aquellos que padecen trastornos mentales como personas radicalmente diferentes, incontrolables y salvajes poniendo incluso en duda su condición plenamente humana.

Ahora bien, como hemos venido insistiendo, varias décadas después de la propuesta foucaultiana, el “orden psiquiátrico” no solo debe entenderse como espacio de disciplinamiento y regulación social, sino además, quizá ante todo, como espacio de observación clínica y producción de conocimiento. No obstante, en el marco de múltiples discusiones en torno a dicho orden como las que hemos venido presentando y que corresponden a su constitución e historia, ha sido evidente la necesidad de intervenir y proponer diferentes programas de asistencia y los alcances que estos puedan tener en el ámbito práctico. Si bien, de acuerdo a lo explicado por Huertas (2012), “para Foucault, como para Castel, no es el manicomio o la locura *en sí misma* el objeto último de su preocupación, sino algo más genérico: el poder de la normalización” (p. 98), las cuestiones ahí reunidas nos permiten volver a la locura y sus múltiples caras que es lo que aquí nos interesa. Lauren Slater (2006), en su libro *Cuerdos entre locos*, revisa la historia de los más grandes experimentos de la psiquiatría, rastreando toda una serie de dilemas éticos enmarcados en investigaciones de corte biológico y situados en el manicomio. Sus capítulos evocan algunos de los episodios que aquí hemos referenciado y que se consolidan en el imaginario construido y compartido de la locura, en el sufrimiento de los denominados locos y en la realidad que tras sus muros debe ser reconocida y revisada. Refiere Slater (2006), que Rosenhan³²

³² David Rosenhan, en la década de 1970, decide examinar hasta qué punto los psiquiatras eran capaces de diferenciar al “cuerdo” del “demente” y ejercer entonces, de forma consciente y responsable, el enorme poder social que tenían. Con ello en mente, Rosenhan, junto con 8 colegas más, se hacen internar en diferentes clínicas psiquiátricas fingiendo un solo síntoma (escuchar una voz decirles “Zas”) y luego, una vez institucionalizados, actuar de forma completamente normal.

había comprendido algo grave, había descubierto la crueldad de los manicomios, había confirmado que la psiquiatría estaba psiquiátricamente enferma. Se preguntó a cuánta gente en todo el país se diagnosticaría y medicaría erróneamente y se retendría contra su voluntad. ¿Acaso la etiqueta de “locura” engendraba locura, y así, es el diagnóstico el que esculpe el cerebro, y no viceversa? Quizá no sea el cerebro el que nos hace, sino nosotros quienes lo hacemos a él. Quizá nos configuren las etiquetas que se van pegando a nuestro cuerpo (pp. 98-99).

Es preciso aclarar entonces que estos dos asuntos no están desarticulados en tanto que los imaginarios respecto de los denominados locos han justificado aparentemente su trato, tratamiento y exclusión, no solo bajo la institución hospitalaria, sino en múltiples formas e instancias cotidianas: familiares, públicas, económicas, políticas. Es justamente esto lo que se reúne bajo el concepto de “injusticia epistémica” que según Fricker (2017), se produce cuando se anula la capacidad de un sujeto para transmitir conocimiento y dar sentido a sus experiencias sociales. En su libro, que lleva el mismo nombre, la filósofa analiza y hace visible el error que se comete —y las consecuencias que acarrea— cuando se desacredita el discurso de un sujeto por causas ajenas a su contenido. La autora determina dos tipos de *injusticia epistémica*: la que se produce cuando un emisor es desacreditado debido a los prejuicios que de él tiene su audiencia —la *injusticia testimonial*—; y la que se produce ante la incapacidad de un colectivo para comprender la experiencia social de un sujeto debido a una falta de recursos interpretativos, poniéndolo en una situación de desventaja y de credibilidad reducida —la *injusticia hermenéutica*. En esta línea, Tizón (2013) reconoce que psicosis, esquizofrenia, locura, son palabras fatídicas si nos referimos a las implicaciones que estas denominaciones tienen en aquellos así reconocidos:

Decir a alguien en serio “estás loco” equivale a descalificarlo globalmente y en todos los sentidos. [...] Se ha asimilado el término a “sin sentido”, “inutilidad”, “futilidad”, “extravagancia”, “peligro”, “caos”, “imposibilidad de gestión”, etc. Y a esa descalificación, a esa perspectiva desesperanzada, negativa, carente de soluciones y de posibilidades de vida social, es lo que llamamos *estigma*, que en las culturas judeocristianas se asocia a enfermedad, culpabilidad, trastorno mental (p. 27).

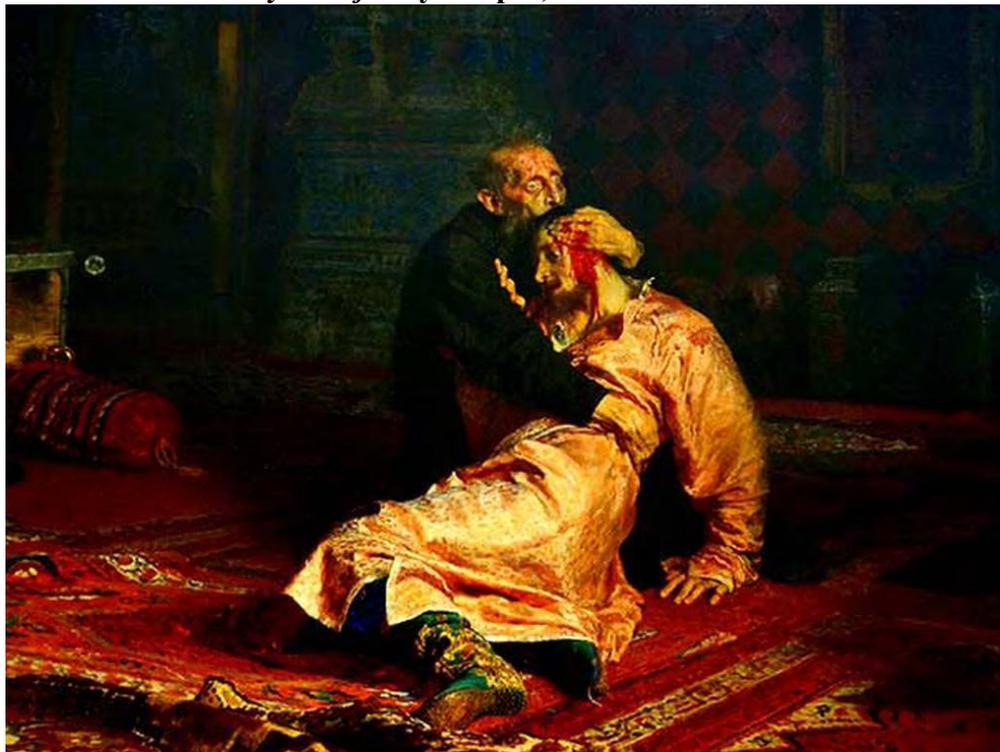
Es justamente Tizón el que, en un intento por *Entender la psicosis* (2013), revisa detenidamente las formas en que ha sido abordado este trastorno que oscila entre la concepción medicalizada: para la cual las psicosis son *las enfermedades mentales* por excelencia que se definen por la pérdida del sentido de la vida psíquica que tiene su base en la bioquímica cerebral y otras formas más recientes según las cuales, las psicosis y la

esquizofrenia son experiencias vitales, esto es, formas de vivir en el mundo, de adaptarse, probablemente tras grandes dificultades iniciales, a un mundo cruel. Afirma Tizón (2013): “Por supuesto que son formas sufrientes, dolorosas, vías alteradas de relación y adaptación, pero los pacientes con psicosis tienen sus propias experiencias y su mundo interno o intimidad” (p. 35). Aún no ha sido posible determinar con contundencia qué es lo que pone en marcha el desvío psicótico, en algunos casos se supone es un desencadenante de tipo genético, bioquímico o neurológico, en otros, esos desencadenantes pueden existir, pero lo más grave es que, ante ellos, se ponen en marcha formas de reaccionar del individuo (y, frecuentemente también de los allegados) que a menudo agravan el cuadro, “sobre todo si la solidaridad social no interviene a tiempo: así se avanza hacia el aislamiento afectivo y social de la persona afectada por la psicosis” (Tizón, 2013, p. 35).

Figura 10. Sin título. Johfra Draak, 1967



Figura 11. Iván el terrible y su hijo. Ilya Repin, 1885



2. LA BÚSQUEDA DE UN CÓDIGO EN MEDIO DEL DELIRIO

Pensar el carácter simbólico del ser humano nos conduce a comprender el carácter lingüístico de la vida de dicho individuo y la forma en que, en esa medida, produce significativamente su existencia. Queremos ahora abordar lo que representó el extraordinario fenómeno que en 1968 Richard Rorty denominó el giro lingüístico. Dicho acontecimiento conmocionó las bases epistemológicas que habían sostenido el edificio del pensamiento occidental. Rastrear los elementos más representativos de este punto de inflexión, nos permite acercarnos, no solo a una nueva forma de comprensión de lo humano, sino, además, a los límites que a partir de ahí pretendemos establecer entre lo normal y lo patológico en el terreno de esta condición lingüística y metafórica del hombre. Tras la comprensión general de lo que significó el giro lingüístico, nos acercaremos a la lingüística cognitiva de forma que, paulatinamente, vayamos profundizando en los nuevos imaginarios y también prácticas ancladas a estas teorías, entre ellas, la teoría de la metáfora conceptual y la de la metáfora deliberada. Abordar la TMC y la TMD nos exige el preámbulo que acá proponemos de tal manera que podamos, en el desarrollo de este capítulo, comprender no solo dichas propuestas sino, ante todo, sus alcances y límites frente a las tareas de resignificar la vivencia del paciente esquizofrénico a partir de la metaforología blumenbergiana. En este sentido, cerraremos el capítulo con una aproximación necesaria ya no a la idea de locura en términos generales, como hemos hecho en la primera parte, sino específicamente a la esquizofrenia, los retos que plantea, sus rasgos particulares y las distinciones que ella implica de cara al enigma que aún representa.

2.1 El giro lingüístico

El concepto de giro lingüístico no es simple, y por tanto, no puede resolverse sin más, a partir de una definición breve; por el contrario, se trata de una compleja construcción

epistemológica que ha acaparado, en los últimos dos siglos, una de las más juiciosas controversias filosóficas entre los pensadores más destacados. En este sentido, una medida exacta de esta complejidad nos la revela el profesor Carlos Rojas-Osorio (2016):

La expresión “giro lingüístico” es de Richard Rorty, pero con distintos nombres diferentes autores se han referido al mismo fenómeno ruptural. Michel Foucault invoca a Nietzsche como el autor que ganó para el siglo XX el lenguaje como punto de partida del filosofar. Lyotard, en cambio, atribuye a Wittgenstein dicho viraje. Los estructuralistas invocan a Ferdinand de Saussure como el inspirador de toda la comprensión del lenguaje que se desarrolla a lo largo del siglo XX (p. 63).

El Giro lingüístico ha sido un asunto que ha ganado y sigue ganando la atención de muchos pensadores. En este sentido, autores como Juan José Acero, Eduardo Bustos y Daniel Quesada (2001), han sostenido que el giro es “la creciente tendencia a tratar los problemas filosóficos a partir del examen de las formas en que estos están encarnados en el lenguaje natural” (p. 15). En esta misma línea y atendiendo a la complejidad de este fenómeno, lo han definido como la sustitución de la razón por el lenguaje como fuente legítima de saber.

Según Habermas, el giro lingüístico de la filosofía ha sido el modo que halló Occidente para salir del paradigma filosófico de la conciencia, razón por la cual ha sostenido en su artículo sobre el giro pragmático de Rorty que “con su importante investigación *La filosofía y el espejo de la naturaleza* de 1979, Rorty persigue varios objetivos: en tanto que emprende la deconstrucción de la filosofía de la conciencia quiere completar un giro lingüístico que había quedado inacabado” (Habermas, 1997, p. 9). Es decir, Habermas no solo piensa que la filosofía del sujeto ha sido sometida a una crítica implacable por parte de Peirce, Wittgenstein y Heidegger, es decir, de los autores más sobresaliente del denominado giro, sino que su teoría de la acción comunicativa es la resultante directa de este esfuerzo, porque en la base de dicha teoría se halla, precisamente, la crítica de estos autores.

Así pues, el giro lingüístico de la filosofía es un intrincado fenómeno de impugnación radical de la razón como fundamento de la metafísica y, en este sentido, la más radical redefinición de la función significante del lenguaje que había caracterizado a la filosofía occidental desde los tiempos socráticos. Se trata de una redefinición que ha estado orientada a romper la vieja idea griega del lenguaje como acción mediadora entre la razón y la realidad, en la medida en que rechaza la noción según la cual la práctica significante del lenguaje no solo se hallaba subordinada a la razón, sino que quedaba reducida, en la praxis

epistemológica y hermenéutica, a la sola función denotativa, asertiva o enunciativa. Por lo tanto, a la luz de este fenómeno, el lenguaje ya no es más “la expresión externa” del pensamiento, que se había asumido antes como el lugar de la certeza, sino que se revela en su extraordinaria función generativa y en su enérgica capacidad de generar realidad. De acuerdo con esto, afirma el profesor Javier Alegre (2017) siguiendo a Habermas:

Antes que ser un medio de transmisión de información, es fuente de integración social y su paradigma son las actividades comunicativas orientadas al entendimiento, las cuales se distinguen de los usos estratégicos del lenguaje básicamente por presentar pretensiones universales de validez susceptibles de fundamentación y crítica (verdad, rectitud y veracidad) y por poseer un interés emancipatorio (p. 8).

Así las cosas, a partir de este giro, el lenguaje ha cambiado su rol, ya no podrá seguir sometido a la pura función denotativa en la práctica de saber, sino que –con su carácter generativo– será ahora el instrumento mismo del saber. O lo que es lo mismo, el lenguaje, liberado ahora de toda subordinación a la razón, está ocupando poco a poco el lugar que esta había mantenido por más de veintisiete siglos.

Podemos afirmar entonces que este acontecimiento descansa en el hecho de que el lenguaje, por sus propios medios, se libera del nudo de la razón y, con la supresión de la función clásica del referente, libera también el significante de la lógica del significado, es decir, ha subordinado el significado a la lógica del lenguaje y, de este modo, ha replanteado los fundamentos racionales de la metafísica occidental. Por eso, si no nos es posible encontrar una idea mejor para definir al giro lingüístico, podríamos decir con toda certeza que el giro lingüístico se nos presenta como la insubordinación o la insurrección del lenguaje frente a la razón: del significante frente al significado.

Sin embargo, en tanto que la razón había sido el soporte de la metafísica Occidental, desde su origen en la Grecia socrática, resulta entonces que esta rebelión del lenguaje contra la razón ha socavado de manera dramática los fundamentos mismos de esta metafísica, y, al hacerlo, ha abierto –desde el siglo XIX– el espacio para una nueva filosofía; una filosofía que ya no tiene su centro de gravedad en el ser de lo ente, sino en el carácter lingüístico de la vida. Es precisamente en este punto en que Nietzsche, primero, y Heidegger, después, se ocuparon de revolucionar a la filosofía al sacar al ser del olvido, resituarlo en el lenguaje y devolverle a la función significante, su preeminencia epistemológica. Esto fue todo un esfuerzo que pugna por refundar la filosofía y liberarla de la metafísica griega.

Por esta razón, no es casual que sea precisamente el Nietzsche filólogo el que va a operar como medio por el cual el lenguaje comienza a revelarse contra la razón y el que, de ese modo, demuestra, mediante la genealogía del lenguaje, el rol clave que había tenido la razón en el sostén irrestricto de la metafísica Occidental. Todo esto lo hace recurriendo a la redefinición de la función significante, desde la cual comenzará a develar el carácter apolíneo de Occidente y el sentido fabuloso del orden de verdad que se había mantenido desde la mayéutica, la *anamnesis* y la peripatética griega. “Ya no se tiene absolutamente ningún fundamento para hacerse creer a sí mismo en la existencia de un mundo verdadero” (WM § 12A). Y, en realidad, no se tiene, porque esa idea derivada de nociones como causa y efecto, vistas desde la filología nietzscheana, no son más que meras significaciones. A este respecto afirma Nietzsche: “[...] debemos servirnos precisamente de la causa, del efecto, nada más que como conceptos puros, es decir, ficciones convencionales, con fines de designación, de entendimiento, pero no de aclaración” (JGB § 21). En esta situación, la entrada del lenguaje en la reflexión del siglo XIX, cuando el nihilismo nietzscheano hizo girar el lenguaje al centro de la filosofía, hizo a su vez que la metafísica occidental se revelara en toda su desnudez. Esto debido a que, como hemos venido diciendo, el lenguaje, que había estado subordinado a la razón y restringido a la pura función denotativa en la práctica epistemológica, comenzó, en ese momento, a ocupar –con Nietzsche y luego con Heidegger– el lugar de la razón, adquiriendo un valor cognitivo privilegiado.

Heidegger en *Ser y tiempo* (2003) afirma que:

Si la pregunta por el ser debe ser planteada explícitamente y llevada a cabo de tal manera que sea del todo transparente para sí misma, una elaboración de esta pregunta exigirá [...] la explicación del modo de dirigir la vista hacia el ser, de comprender y captar conceptualmente su sentido, la preparación de la posibilidad de la correcta elección del ente ejemplar y la elaboración de la genuina forma de acceso a este ente (*ZuS*, intro. § 1).

En este sentido, emprender la tarea filosófica de sacar del olvido la pregunta que se interroga por el *ser*, es aceptar que no se puede llegar a una comprensión o respuesta a dicha pregunta, sino únicamente bajo el “punto de vista” del ser mismo que pregunta. Y, en tanto que el ser que pregunta no es otro que nosotros mismos, entonces, emprender la tarea de rescatar del olvido esencial al *ser*, nos conduce a analizar e interrogar a un ente que somos siempre nosotros mismos. No obstante, “este ente que somos en cada caso nosotros mismos, y que, entre otras cosas, tiene esa posibilidad de ser que es preguntar, lo designamos con el

término *Dasein*” (p. 30). Este ser que se interroga y que hemos dicho reiteradamente, somos nosotros, es un ser que solo existe como la comprensión de su propio ser que nos determina. Por esta razón, la pregunta por el *ser del ser ahí* es ya, ella misma, una comprensión previa, un término medio, que orienta y anticipa la dirección de lo preguntado.

Hay entonces en nosotros una naturaleza comprensiva que nos caracteriza y que hace de nosotros seres de sentido, de lenguaje, en otras palabras, una entidad lingüística. Así las cosas, para este ser lingüístico que somos, la interpretación no es una técnica orientada a alcanzar mayor conocimiento sin más y que media entre el sujeto y la realidad; es ante todo la estructura misma de nuestro propio ser. En otras palabras, la interpretación es la forma de ser del *Dasein*, la forma de ser de un ser para quien el preguntarse resulta la forma misma de su ser. En esta línea podemos afirmar que estamos también arrojados al tiempo, en tanto que el *ser* del sujeto queda subordinado a las condiciones históricas de su *hacer* lingüístico, porque, en palabras de Gadamer (1999), “el ser que puede ser comprendido es el lenguaje” (p. 567).

La turbulencia de estos fenómenos trae aparejada la revalorización de la hermenéutica, debido a que en la complejidad de estos cambios, la hermenéutica se presentó como algo más que simplemente un método de interpretación y terminó revelándose como estructura misma del ser capaz de lenguaje. En pocas palabras, se muestra como la forma de ser del “ser ahí”. Y la función significante del lenguaje, que había permanecido antes fuera del espacio epistemológico desde la Grecia clásica, giró de forma brusca hacia el centro del territorio de la epistemología y, en lugar del rol puramente denotativo, que el viejo modelo le había asignado, adopta ahora una función privilegiada en el discernimiento del ser y en las formas de saber.

Afirma Heidegger (2001) que “el lenguaje es la casa del ser. En su morada habita el hombre” (p. 259). Esta morada, en tanto que dimensión pura del lenguaje, se revela como puro juego lingüístico que acoge a ese ser que somos nosotros mismos y que se constituye como entidad significante. Así las cosas, la filosofía heideggeriana, al reconocer y hacer evidente la naturaleza comprensiva del sujeto muestra la imposibilidad de la verdad como adecuación y con ello también, el fin de la “presencialidad del ser”. El lenguaje, como casa del ser, termina postulándose a sí mismo como la nueva estructura ontológica que, al refundar la dimensión óptica, funda una nueva estructura de la realidad de Occidente. A esta nueva

estructura de la realidad le es anulada, si se quiere, la materialidad que antes se le había atribuido, en tanto que la construcción lingüística del ser queda subordinada a la virtualidad del hacer lingüístico o de la palabra. De este modo, la realidad se disuelve en una evanescencia de la virtualidad lingüística. Esta nueva circunstancia conduce al cuestionamiento de la realidad como presencia objetiva y desvirtúa la verdad como adecuación, revalorizando la función interpretativa del acto hermenéutico.

La línea crítica de Heidegger que, como hemos visto, contribuyó a desplazar al lenguaje al centro de gravedad de la reflexión filosófica, toma un impulso considerable con los trabajos de Wittgenstein a mediados del siglo XX. El filósofo postula la acción de significar como forma correlativa a los *juegos del lenguaje*:

Piensen en las palabras como instrumentos caracterizados por su uso y piensen entonces en el uso de un martillo, el uso de un escoplo, el uso de una escuadra, de un bote de cola y de la cola. (Es más, todo lo que aquí decimos no puede ser comprendido más que si se comprende que con las frases de nuestro lenguaje se juega una gran variedad de juegos: dar y obedecer órdenes, hacer preguntas y contestarlas, describir un acontecimiento, contar una historia imaginaria, contar un chiste, describir una experiencia inmediata, hacer conjeturas sobre acontecimientos del mundo físico, hacer hipótesis y teorías científicas, saludar a alguien, etc.) (Wittgenstein, 1976, pp. 101-102).

De este modo, los juegos del lenguaje aparecen como el ejercicio práctico de reglas de uso lingüístico, que no son otra cosa sino convencionalidades de los sujetos que pactan, al uso, sus diversas significaciones. Son, por ello, regímenes discursivos que dan sentido a lo que se dice, porque establecen cómo se usan las palabras en las oraciones.

En este sentido, el lenguaje se convierte en el contexto regulatorio de lo que se dice y se hace, dejando de ser una función accesoria, limitada a la pura función comunicativa, pasando a ser entonces la forma misma mediante la cual se estructuran los diversos modos de vida de los sujetos capaces de lenguaje. Podemos comprender entonces de qué manera el lenguaje, en tanto que sistema praxiológico, regula las diversas formas de vida y se nos presenta así como un sistema capaz de traslucir la estructura cambiante de estas formas de realidad. Así las cosas, estas formas derivadas de la práctica lingüística aparecen como referentes en los juegos discursivos, en tanto que se van constituyendo a partir de las reglas semánticas con las que los sujetos capaces de lenguaje van regulando sus significaciones. Nuestra realidad es entonces pura construcción lingüística y nosotros auténticas entidades significantes, simbólicas y, por ello, nuestro ser se revela como el ser del lenguaje.

Esta valoración cognitiva del lenguaje halla un nuevo impulso con Austin, en la medida en que este filósofo reitera el sentido práctico del lenguaje mediante lo que denomina “los actos de habla”. A partir de esta noción, Austin diferencia una variedad de expresiones lingüísticas que desbordan el puro carácter asertivo del lenguaje. Esto es, expresiones desprovistas de cualidad constatativa, en las que la connotación “verdadero” o “falso” carecen de sentido. Los actos de habla pasaron así a ampliar el espectro de las acciones lingüísticas con los que los sujetos parlantes, devenidos entidades lingüísticas, juegan a modificar la situación práctica del habla. Son entonces formas discursivas mediante las cuales los interlocutores convierten el lenguaje en una diversidad de actos comunicativos con los que regulan sus vidas y forman las estructuras simbólicas y los espacios virtuales de la realidad. La propuesta de Austin conduce al desplazamiento, una vez más, del lenguaje hacia los problemas del sentido, ya que no se trata únicamente de los múltiples juegos del lenguaje, ni de la posibilidad de asertividad que el lenguaje tenía, sino de encontrarle sentido a lo dicho. La elaboración de una teoría del lenguaje implica siempre, de este modo, una teoría semántica de la acción, en la medida en que hablar un lenguaje es siempre una forma de conducta gobernada por reglas.

Podemos ahora afirmar que la comunicación descansa sobre la pragmática de los actos lingüísticos o actos de habla que, en tanto que acciones discursivas, se integran a la vida de los individuos. Estos sujetos ya no están simplemente parados frente al mundo, sino, por el contrario, inmersos en el interior de la estructura simbólica que se constituye como realidad. El ser humano, en tanto que entidad lingüística, construye su propia realidad cotidiana como realidad lingüística o virtual soportada por hilos comunicativos que se tornan en fugaces lazos sociales:

En esta diseminación de los juegos del lenguaje, el que parece disolverse es el propio sujeto social. El lazo social es lingüístico, pero no está hecho de una única fibra. Es un cañamazo donde se entrecruzan al menos dos tipos, en realidad un número indeterminado, de juegos de lenguajes que obedecen a reglas diferentes (Lyotard, 1991, p. 33).

Por otro lado, Derrida y Habermas en sus respectivos proyectos completan el cuadro de manera definitiva, pues la tarea deconstructivista de la filosofía, por parte del filósofo argelino, devela la naturaleza logocéntrica de la práctica del saber, y, por su parte, el alemán (Habermas) completará el giro lingüístico, al desarrollar los fundamentos de la teoría de la

acción comunicativa, que sienta las bases y posibilidades de un saber comprensivo en la transferencia simbólica del entendimiento intersubjetivo.

Siguiendo a Patricio Peñalver en su introducción al libro de Derrida: *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía* (1989), el objetivo del deconstruccionismo se orienta hacia el predominio de una gramatología que resignifique y revalorice el fundamento grafemático del lenguaje, de manera que, al independizar al significante de su relación subordinada con respecto al significado, la filosofía se libere de su tradición logofonocéntrica y suprimir, de ese modo, la presencialidad del ser que ha caracterizado la ontología Occidental:

Según la hipótesis de la infraestructura grafemática de todo signo, la escritura *comprendería* el lenguaje. El signo gráfico del signo fonético dejaría entonces de aparecer como ha aparecido siempre, como forma particular, derivada, auxiliar, “técnica” y eventualmente parasitaria del lenguaje propiamente dicho o habla, para convertirse más bien en índice el elemento del lenguaje que desborda la extensión del lenguaje (pues la deconstrucción no es, como se dice muchas veces, una “filosofía del lenguaje”, ni una filosofía dominada por el problema del lenguaje, aunque ha debido reconocer la necesidad histórica a que respondía el que en un cierto momento la totalidad del campo problemático de la filosofía estuviera determinado por el lenguaje) (Derrida, 1989, p. 24).

Como vemos, se trata entonces de liberar a la filosofía de una práctica del saber en la que el lenguaje, en tanto que subordinado al *logos* (idea o significado), estaba limitado a la mera función denotativa de comunicar lo sabido. En otras palabras, se pretende dilapidar una práctica cognitiva que redujo a la epistemología a una discursividad centrada en la función cognitiva del lenguaje. Esta nueva epistemología se constituye, de ese modo, no por acciones instrumentales con arreglo a fines, sino más bien por acciones comunicativas orientadas al entendimiento intersubjetivo. Y, por lo tanto, también, por una nueva epistemología centrada no en la racionalidad científica, sino en la función significativa del lenguaje. Esta nueva epistemología va cediendo progresivamente su puesto a la hermenéutica, pues está constituida por juegos del lenguaje, actos de habla y acciones comunicativas.

El giro lingüístico constituye así una auténtica revolución en el pensamiento Occidental tras el desvanecimiento de la presencialidad del ser y la consecuente virtualización de la realidad del mundo físico potenciando la actividad hermenéutica y, con ello, la narración y comprensión de nuestra experiencia histórica.

Es necesario enfatizar ahora en la característica más notoria del giro lingüístico para el posmodernismo, a saber, la fragmentación del lenguaje, es decir, el fin de los metarrelatos, en el decir de Lyotard. En tanto que cada juego tiene sus propias reglas, no habría entonces reglas comunes para todos los juegos del lenguaje, en este sentido, cada familia de enunciados y cada régimen de discurso es realmente inconmensurable. El giro lingüístico de Wittgenstein es así ante todo, un giro hermenéutico: los juegos del lenguaje están necesariamente interpretados en el marco amplio de una forma de vida, es decir, de una cultura. La verdad solo tendrá sentido en un juego dialógico que se da en las formas de vida en cuanto a ellas pertenece el lenguaje. Hemos dicho que el ser humano es ser en el mundo y es justamente en esa actividad intramundana en que el ser humano hace significativas las cosas y experiencias del mundo. El interpretar es parte fundamental del desenvolvimiento del ser humano en el mundo. Comprender no es entonces solo un método de las ciencias humanas, es, sobre todo, un modo del ser del hombre.

Koselleck (2004) en su propuesta, hace evidente el impacto del giro lingüístico y el distanciamiento que implica con respecto a los grandes relatos del siglo XIX. Claramente influenciado por Heidegger y por Gadamer, desplazó el saber histórico, desde la objetividad tradicional de los acontecimientos históricos, hacia la interpretación de las condiciones de posibilidad de la historia. El filósofo inicia la compleja tarea de ajustar la teoría general de la temporalización de la experiencia humana al giro que la filosofía había dado hacia el lenguaje. Este proyecto que emprende en *Historia* (2004), parte de comprender que la historia no puede prescindir de una delimitación conceptual de la época, estudiando así el uso que del lenguaje se hacía al discutir sobre el estado, la sociedad, la economía, ni tampoco puede dejar de identificar los grupos, clases y agentes históricos que usaban o cuestionaban ese lenguaje, analizando, de este modo, la comprensión que esos agentes tenían de su propio uso lingüístico. De este modo, Koselleck comprende que debe analizarse de qué manera la entrada en acción de los conceptos, esto es, su uso, provoca una serie de transformaciones estructurales que afectan tanto a la sociedad como al concepto mismo. Aun así, para Koselleck, la historia no queda completamente consumida por el lenguaje; este paso inaugurado por él es continuado más tarde por Gadamer. Para el filósofo alemán, en tanto que considera toda experiencia humana como una realidad del *Dasein*, comprende entonces a la historia como una realidad que no escapa de esa condición lingüística. Gadamer

considera la historia, en tanto que resultado del *Dasein*, como una actividad hermenéutica, dado que la hermenéutica es el modo de ser del *Dasein*. En este sentido, la historiografía, como experiencia del *Dasein*, es un modo más del comprender, esto es, el modo en que el sujeto se abre hermenéuticamente a la experiencia de la temporalización del mundo:

pues la relación humana con el mundo es lingüística y por lo tanto comprensible en general y por principio. En este sentido la hermenéutica es, como ya hemos visto, un aspecto universal de la filosofía y no solo la base metodológica de las llamadas ciencias del espíritu (Gadamer, 1999, pp. 568-569).

De este modo, si, como indicamos más arriba, para Gadamer el ser que puede ser comprendido es lenguaje, el sujeto de la experiencia histórica es una estructura de significación para el que la historia es la pura experiencia lingüística.

Así las cosas, esta mutación del ser que consiste en su desvanecimiento al interior de la virtualidad del lenguaje, al convertir la estructura del lenguaje en condición de posibilidad de la realidad, refunda la ontología occidental y hace que el lenguaje se desplace hacia el centro de gravedad de la praxis epistemológica, haciendo que la función significante recobre su preeminencia en la generación de saber. Un fenómeno que, al poner al lenguaje en el centro de la epistemología, refunda los soportes de la práctica científica y ubica a la hermenéutica en el centro de la historiografía contemporánea. Es entonces el lenguaje el sustrato sobre el cual se levantan las manifestaciones históricas y culturales del espíritu humano. Por esta razón, se tiende con frecuencia a abordar ciertas anomalías existenciales y psíquicas a la luz del análisis del lenguaje.

2.2 Lingüística cognitiva como revolución del lenguaje

Una vez desarrollado brevemente algunos de los elementos del giro lingüístico, que nos parecen centrales para nuestra investigación, nos acercaremos ahora al denominado movimiento de la Lingüística cognitiva. Movimiento, en tanto que engloba, recoge y relaciona diversos modelos que pueden parecer heterogéneos entre sí. La lingüística cognitiva, más que una teoría articulada, es entonces un marco flexible que según Geeraerts (2006) comprende al lenguaje como un fenómeno integrado dentro de las capacidades cognitivas humanas. Siguiendo a Ibarretxe-Antuñano (2013):

posiblemente, el principio epistemológico más importante de la lingüística cognitiva es la premisa de que el lenguaje es una capacidad integrada en la cognición general, ya que se entiende como el resultado de las habilidades cognitivas generales tales como la memoria, el razonamiento, la categorización o la atención (p. 248).

Esta corriente está compuesta por distintas propuestas con el propósito común de dar cuenta de la interacción entre la experiencia encarnada, los mecanismos cognitivos y el lenguaje. De este modo, su estudio es fundamental para entender el rol de los seres humanos como sujetos simbólicos que conceptualizan el significado.

Es fundamental comenzar por diferenciar la lingüística cognitiva de todos los enfoques en los que el lenguaje natural es estudiado como fenómeno mental. Afirma Geeraerts (2006) que la lingüística cognitiva “constituye un grupo de muchos enfoques parcialmente superpuestos más que una sola teoría bien definida que identifique en forma de todo o nada si algo pertenece o no a la Lingüística Cognitiva” (p. 2). En esta línea podemos afirmar que el rasgo fundamental de esta lingüística descansa en el hecho de que comprende al lenguaje en sí mismo como una forma de conocimiento y, en esa medida, lo analiza enfatizando en el significado. Un enfoque como este comprende que el significado no es solo un reflejo del mundo exterior, sino, ante todo, una manera *de dar forma* a ese mundo. Podríamos decir que el significado construye mundo de un modo particular que siempre encarna una perspectiva de este. Por esta misma razón, la lingüística cognitiva entiende que los significados están experimentando constantemente cambios en tanto que el mundo al que el significado está dando forma es dinámico y se transforma histórica y contextualmente. Así las cosas, las categorías semánticas deben adaptarse a las nuevas circunstancias y dejar siempre un espacio abierto para los matices y las variaciones que ahí tienen lugar:

Para una teoría del lenguaje, esto significa que no podemos simplemente pensar en el lenguaje como una estructura más o menos rígida y estable, una tendencia que es bastante extendida en el siglo XX. Si el significado es el sello distintivo de la estructura lingüística entonces deberíamos pensar en esas estructuras como flexibles (Geeraerts, 2006, p. 4).

Este es, precisamente, el elemento central de la propuesta que se consolida a mediados de la década de los setenta y que descansa en el aspecto semántico del lenguaje. Estudiosos como George Lakoff, Charles Fillmore, Ronald Langacker, Leonard Talmy, entre otros, dieron inicio al paradigma lingüístico cognitivo, soportados en un principio en los desarrollos

de la ciencia cognitiva, en especial de la psicología y por los planteamientos contrarios al generativismo.

Lejos de concebirse como única posibilidad, la lingüística cognitiva señala dos enfoques: las teorías generales, las cuales desarrollan conceptos generales y que son aplicables de manera concreta a los aspectos de las lenguas y los modelos gramaticales, que buscan elaborar un sistema panorámico y articulado del abordaje del lenguaje.

En línea con lo afirmado hasta el momento, la lingüística cognitiva propuso un cambio paradigmático en lo referente a las dos tradiciones filosóficas preponderantes: el objetivismo y el experiencialismo, y su relación con la realidad y el lenguaje, de modo que se optó por una formulación experiencial en la que “el lenguaje e incluso el mundo tienen significado solo y exclusivamente porque los seres humanos se lo confieren a través de la referida interacción” (Mairal, 2012, p. 139). Es preciso añadir que esto es posible justamente por la capacidad integradora de la cognición humana.

De acuerdo con Ibarretxe y Valenzuela (2012), uno de los axiomas más significativos de este nuevo paradigma lingüístico tiene que ver con la concepción del lenguaje en tanto capacidad integradora y relacional de las tareas cognoscitivas humanas. Así las cosas, el lenguaje no constituye una facultad cognitiva autónoma, sino que depende de otras posibilidades relacionales entre las cuales sobresalen las cognitivas de percepción, conceptualización, categorización, las senso-experienciales y desde luego su correlación en la aprehensión y representación tanto de la realidad como del mundo.

Según los autores, a partir de lo expuesto hasta el momento, la lingüística cognitiva formula como principios teóricos fundamentales: a). Todo concepto está basado en una estructura denominada dominio conceptual, es decir, todo concepto debe estar basado en una estructura dada por la experiencia. b). El lenguaje humano es dado a la categorización y prototipización en cuanto la información compartida. c). La relevancia del aspecto semántico del lenguaje en las tareas de análisis y descripción de fenómenos lingüísticos cobra una importancia esencial, puesto que este es fundamental en el abordaje del lenguaje. d). No es posible establecer una separación categórica entre el significado lingüístico y el significado extralingüístico. e). La corporeización, comprendida como la configuración corporal capaz de la elaboración de categorías a partir del aparato sensoriomotor humano. f) el lenguaje, basado en su uso regular en relación con la realidad del sujeto.

En términos generales, los anteriores principios podemos explicarlos ahora de modo que representen una guía apropiada para el acercamiento que esperamos establecer posteriormente con la propuesta de la teoría de la metáfora conceptual.

Por un lado, según el marco establecido por la lingüística cognitiva, el significado que construimos en y a través del lenguaje no es jamás un módulo separado e independiente de la mente, sino que, por el contrario, refleja nuestra experiencia global como seres humanos. Por otro lado, el significado lingüístico no está desarticulado de otras formas de conocimiento que construimos y, en este sentido, es enciclopédico y no autónomo: esto es, envuelve e implica el conocimiento del mundo que se integra con nuestras capacidades cognitivas. En tercer lugar, en tanto que como hemos dicho ya, somos seres simbólicos, lo somos en tanto que seres encarnados, no mentes puras. Nuestra naturaleza orgánica influye en nuestra experiencia del mundo y esta experiencia se refleja en el lenguaje que usamos. Nuestro cuerpo es el polo simbólico³³ y centro de referencia a partir del cual se produce esa orientación natural y que define aquello con lo que nos encontramos y podemos proyectar. En esta línea, y por último, la experiencia del lenguaje es ante todo una experiencia del uso real del lenguaje, no simplemente de las palabras como podríamos encontrarlas en un diccionario o según los patrones de oraciones como dicta la gramática.

La lingüística cognitiva es, por esta razón, un modelo de gramática basada en el uso, en tanto que reconoce esa naturaleza experiencial del lenguaje, que mencionábamos antes, y

³³ El cuerpo humano, a nivel individual y colectivo, se encuentra en el centro neurálgico del pensamiento, la acción y de los sentimientos de los hombres, en esa medida, constituye el “polo simbólico” que organiza, articula e interpreta, más allá de las simples evidencias físicas, la vida cotidiana de los individuos y de las colectividades. En tanto que el cuerpo humano se encuentra siempre situado tiene como correlato lógico que el ser humano, a través de su cuerpo se encuentra expuesto a la contingencia. Más aún, situación y contingencia parecen ser términos intercambiables entre sí, que expresan el estatuto del cuerpo de un ser finito que, sin embargo, posee deseos y esperanzas de infinitud. No debe pasarse por alto que, en medio de las situaciones de todo que “in-corpora” el cuerpo humano, es donde se muestra que la contingencia constituye el estado natural del ser humano. De acuerdo con lo anterior, es posible que comprendamos la enorme importancia de la relacionalidad. En las múltiples peripecias de nuestra vida cotidiana, a partir de los circuitos relacionales que establecemos con nosotros mismos, con los otros y con la naturaleza, concretamos aquí y ahora la situación de nuestro cuerpo, nos ubicamos relacionalmente, en nuestro mundo cotidiano. De ahí la irremplazable función de la simbolización en todas las etapas del trayecto humano. Siguiendo a Duch y Mèlich, “en realidad debe hablarse de una multiplicidad de yos y de una multiplicidad de identidades, lo cual pone de manifiesto que en cada ser humano, en cada cuerpo humano, se reúne una multipersonalidad. En la variedad de espacios y tiempos, la persona ha de ganar la identidad que corresponde a la variedad de situaciones en las que se encuentra ubicado” (2005, p. 211).

que es justamente la experiencia del uso real y efectivo del lenguaje. Como hemos venido diciendo, la lingüística cognitiva al interior de su investigación, propone, por un lado, unas teorías generales y, por otro, unos modelos gramaticales para abordar el estudio del lenguaje. Entre las teorías generales, encontramos la teoría de prototipos, la semántica cognitiva y la teoría de la metáfora que constituyen la base epistemológica del cognitivismo lingüístico. En lo que respecta a la teoría de los prototipos, ésta consiste en un proceso de categorización no tradicional de conceptos dados por las relaciones lexicales que guardan a nivel de semejanza de familia y de constitución prototípica y periférica. Por su parte, la semántica cognitiva busca una interacción entre el significado denotativo y enciclopédico a partir de una aproximación pragmática, que dé razón de la relación entre lo convencional y lo no convencional del lenguaje. Por último, con la teoría de la metáfora se pretende concebirla ya no como simple tropo literario otorgándole entonces una función cognitiva mediante la cual se llevan a cabo procesos mentales de procesamiento de información abstracta a partir de conceptos concretos.

Con respecto a cada uno de los anteriores principios, la lingüística cognitiva reconoce como fundamental el establecimiento de un modelo para describir cómo las diferentes lecturas de las expresiones se relacionan entre sí, reconociendo la flexibilidad propia de los signos del lenguaje natural. Justamente por eso, varios de esos modelos para la arquitectura polisémica de las expresiones han sido propuestos por la lingüística cognitiva.

Una de las principales propuestas para explorar el lenguaje desde esta mirada es la Teoría de la Metáfora Conceptual. Lakoff y Johnson (2019), pioneros en la lingüística cognitiva, proponen una visión de la metáfora distinta a la postulada por la teoría clásica, estableciendo de este modo lo que se conoce como ‘el giro cognitivo’. Gracias al trabajo de estos autores, la metáfora deja de ser concebida como un recurso poético inusual, para reconocer que ella “impregna la vida cotidiana, no solamente el lenguaje, sino también el pensamiento y la acción” (Lakoff y Johnson, 2019, p. 35). En otras palabras, la metáfora se entiende como un mecanismo cognitivo que permite establecer lazos entre dominios del sistema conceptual, de manera tal que un individuo pueda conceptualizar el mundo al encontrar sentido metafóricamente de su experiencia social. Es justamente esta concepción de la metáfora lo que da lugar a la Teoría de la Metáfora Conceptual.

Un ejemplo clásico de metáfora conceptual, utilizado por Lakoff y Johnson (2019), es el uso de la expresión *el tiempo es dinero*. En este caso, el dinero funcionaría como un dominio fuente, de naturaleza concreta y social, el cual facilita sus conceptos para poder conceptualizar un dominio meta más abstracto, en este caso el del tiempo. Por esta razón, se pueden realizar expresiones metafóricas, tales como gastar el tiempo o perder el tiempo.

Steen (2008) ha revisado críticamente esta propuesta teórica y señala que “la mayoría de los teóricos contemporáneos de la metáfora sostienen que la función típica de la metáfora, símil y figuras retóricas relacionadas es mapear correspondencias a través de dos conceptos (categorías, espacios o dominios)” (p. 213)³⁴. En el caso de este ejemplo sería la relación entre el tiempo y el dinero. Aún, cuando reconoce la importancia de la TMC en términos generales, el autor propone que el estudio de la metáfora desde esta postura solo permite explorar las propiedades conceptuales y/o lingüísticas dejando de lado aspectos pragmáticos. El autor refiere la existencia de una tercera dimensión tan importante como las del pensamiento y el lenguaje, a saber, la dimensión comunicativa. Ignorar esta dimensión impide, según Steen (2008), que la TMC reconozca hallazgos que parecen indicar que “la mayoría de las metáforas en el lenguaje no se procesan metafóricamente, es decir, mediante un mapeo entre dominios que implique alguna forma de comparación” (p. 214)³⁵. Esto quiere decir que habría una contradicción entre la tendencia a entender la metáfora como proyección entre dominios y los estudios que demuestran que la mayoría de las expresiones metafóricas no son procesadas de esta manera.

En la búsqueda de una solución a esta aparente paradoja, Steen propone como criterio reconocer si una expresión metafórica ha sido producida para ser recibida deliberadamente como metáfora. La propuesta del autor es que “la mayoría de las metáforas deliberadas son procesadas metafóricamente (por comparación) de modo opuesto a la mayoría de las metáforas no deliberadas, que se asumen no son típicamente procesadas metafóricamente (esto es, por categorización)” (Steen, 2008, p. 214). Se denomina a este uso metafórico intencionado “metáfora deliberada”. Los estudios respecto de la “metáfora deliberada” han

³⁴ “Most contemporary metaphor theorists hold that the typical function of metaphor, simile, and related figures of speech is to map correspondences across two concepts (categories, spaces, or domains)”. La traducción es mía.

³⁵ “Most metaphor in language is not processed metaphorically, that is, by a cross-domain mapping involving some form of comparison” La traducción es mía.

confluido en la Teoría de la Metáfora Deliberada (TMD) (Steen, 2011; 2013; 2015; 2017), cuyos principales presupuestos han sido organizados recientemente (Steen, 2017). La discusión entre estas dos teorías es profunda y extensa, razón por la cual desarrollarla con detenimiento excede las pretensiones de nuestra investigación; sin embargo, reconocemos que para una mejor comprensión de la propuesta desde la perspectiva blumenberguiana, es fundamental comprender las limitaciones que podría tener la TMC y la TMD en el ámbito pragmático como mecanismos a través de los cuales queremos acercarnos a la vivencia de la esquizofrenia, que es lo que nos proponemos acá. Por esta razón, daremos un vistazo más atento a la TMC de forma tal que, por un lado, logremos comprender su propuesta y alcances y, por otro, la forma en que ha sido aplicada en el campo de la psiquiatría con pretensiones terapéuticas. De igual modo, exploraremos algunos elementos representativos de la Teoría de la Metáfora Deliberada, en tanto que puede abrirnos a horizontes de aplicación determinantes en nuestra propuesta.

2.3 Buscando decodificar una vida perturbada

La metáfora ha constituido el centro de diversas teorías entre ellas, la concepción cognitivista actual propuesta por Ortony (1979) y de manera más formal por Lakoff y Johnson (2019). En las teorías clásicas la metáfora tendía a ocupar un lugar marginal en tanto que ornamental, lo cual derivó en que fuese usualmente comprendida como “un recurso de la imaginación poética, y los ademanes retóricos, una cuestión de lenguaje extraordinario más que ordinario” (Lakoff y Johnson, 2019, p. 35). Esta tendencia de la retórica clásica se evidencia en estudios más contemporáneos como el de John Searle (1978), por ejemplo, en el que postuló la hipótesis del rol primario del “significado literal” en la cual propuso que, para entender la metáfora, el interlocutor primero aludiría al significado literal y una vez este fallara, se buscaría una alternativa en la explicación metafórica.

Lakoff y Johnson (2019) comprenden la metáfora desde una mirada completamente opuesta, pues afirman que “nuestro sistema conceptual ordinario, en términos del cual pensamos y actuamos, es fundamentalmente de naturaleza metafórica” (p 35). En este sentido, la metáfora es un fenómeno del pensamiento que se refleja en el lenguaje y que es omnipresente en la vida cotidiana, permitiendo la estructuración de la experiencia. La metáfora es entonces, como indicamos arriba, un mecanismo cognitivo que permite entender

y experimentar algo generalmente abstracto gracias a otro dominio usualmente más concreto. Esto se produce a través del proceso de proyección (*mapping*) que pone en contacto dos dominios distintos, un dominio fuente y un dominio meta. Un ejemplo clásico usado por Lakoff y Johnson es el de los dominios de guerra y el de la argumentación. El dominio de la guerra funciona como fuente de recursos conceptuales para expresar y comprender el dominio meta de la argumentación, a través de expresiones metafóricas tales como *atacar* o *defender un argumento*. Esta relación se sistematiza en una “metáfora conceptual”, la cual en este caso sería: las discusiones son guerras.

Los dominios involucrados en la proyección han sido utilizados como uno de los principales criterios para calificar y clasificar las metáforas. Mientras que los dominios fuentes tienden a pertenecer a dominios de experiencia directa encarnada, tales como los de espacio, visión y gusto, entre otros; los dominios meta suelen ser más abstractos, como en el caso de la argumentación. Esta distinción se puede notar especialmente en las denominadas “metáforas primarias” que funcionan gracias a una base experiencial como en el caso de “el cuerpo es un contenedor”. Esta motivación fuertemente corpórea hace a las metáforas primarias “indivisibles porque nacen de una correlación experiencial directa entre los dominios” (Soriano, 2012, p. 98). Otro ejemplo de esto son las “metáforas orientacionales” (Lakoff y Johnson), tales como: feliz es arriba y triste abajo. Estas metáforas enfatizan en que los conceptos no son simplemente organizados en correspondencias uno a uno de manera aislada, sino que la metáfora permite dar orden a verdaderos sistemas. Por consiguiente, existen muchas expresiones que derivan de la misma relación entre dominios como se puede apreciar en expresiones como: “me levantó el ánimo”, “estoy en las nubes”, etc.

Esto es lo que identificamos, siguiendo a Lakoff (2019), como *embodiment*:

En muchas ocasiones los hablantes no notan que están haciendo uso de metáforas debido a que estas están fuertemente arraigadas en el sistema conceptual humano y debido a que son motivadas por la experiencia cotidiana. Por ejemplo, hablar de la cantidad en términos de verticalidad (más es arriba, menos abajo) está basado en la experiencia de que, si vertemos un líquido en un recipiente, este sube a medida que aumenta su cantidad (p. 30).

Se puede observar en este caso que las metáforas poseen a menudo un patrón de direccionalidad que va de lo concreto a lo abstracto. Más aún, se dice lo concreto en el sentido de la interacción del propio cuerpo con el ambiente:

Cuando las personas están tristes, literalmente se deprimen, se sientan o se desploman, mientras que cuando están felices, literalmente se yerguen y pueden literalmente saltar del gozo. Por lo tanto, la forma en la que pensamos sobre las emociones puede reflejar las interacciones literales de nuestros cuerpos con el ambiente (Glenberg, 2010, p. 587).

La noción de *embodiment* suele incluir no solo la idea de que razonamos a partir de las experiencias cotidianas de nuestro cuerpo, sino también que la razón misma depende especialmente de la estructura neurológica de nuestro cerebro. Ahora bien, con respecto a lo anterior, Goschler (2005) propone afinar el concepto de cuerpo y de *embodiment*, porque considera que se lo entiende de diversas formas y que esta amplitud de interpretaciones lo banaliza. Considera que no debe llamarse cuerpo a toda interacción del ser humano con el ambiente y señala que, en tanto que es posible considerar todo comportamiento como una interacción entre el cuerpo y el ambiente, podría fácilmente trivializarse la noción de cuerpo y, en ese sentido, sería mejor hablar simplemente de experiencia.

Por otro lado, la autora considera que entender la esencia del *embodiment*, como el hecho de que la cognición está unida de modo inseparable a los procesos cerebrales, es una ampliación excesiva del alcance del término, pues todos los procesos cognitivos pasan por el cerebro y todos ellos son corporalizados, en ese sentido, no habría especificidad del término *embodiment*.

La crítica de Goschler va más allá y cuestiona la tendencia de buscar una base corporal para la totalidad de las proyecciones metafóricas. Según ella, las metáforas conceptuales no tienen que estar basadas necesariamente en la experiencia corporal. Ahora bien, esto no significa que los conceptos de metáfora conceptual y *embodiment* no se hallen fuertemente enlazados, pues es claro que poseen una relación que se manifiesta en las denominadas “metáforas del cuerpo”, que revisaremos a continuación.

Las metáforas del cuerpo incluyen tres subclases. La primera es el uso de expresiones pertenecientes al dominio del cuerpo (partes u órganos del cuerpo y características físicas como la fuerza y la debilidad o la enfermedad y la salud) para describir otras cosas (la comunicación). Algunos ejemplos de esta clase de metáforas del cuerpo son: las máquinas y computadoras son un cuerpo, las comunidades (equipos, naciones, etc.) son cuerpos y la comunicación es un cuerpo.

La segunda clase opera de forma contraria, a saber, utiliza otros dominios (el de las plantas, por ejemplo) para describir partes -órgano del cuerpo humano. Un ejemplo de este

tipo de metáforas es: los ojos son cámaras. Un tercer grupo se caracteriza por el uso de partes del cuerpo humano o estados físicos para hacer referencia a sentimientos o emociones (me hirvió la sangre). En esta clase de metáforas es difícil determinar cuál es el dominio fuente y cuál el meta. Como señala Goschler, los estudiosos que argumentan que las metáforas del cuerpo son una prueba del *embodiment* se centran en la primera clase de metáforas antes señalada, aquella en la que el cuerpo es dominio fuente. No obstante, como puede observarse en las otras clases de metáforas del cuerpo, las proyecciones metafóricas pueden darse en distintas direcciones, es decir, de lo concreto a lo abstracto y viceversa.

Glenberg (2010) propone la siguiente definición para *embodiment*: “A pesar de que existen diferentes versiones de la teoría del *embodiment*, la mayoría de ellas toma como punto de partida el hecho de que los procesos psicológicos se encuentran influenciados por el cuerpo, lo cual incluye su morfología, sus sistemas sensoriales y sus sistemas motores” (p. 586). Por su parte, Ziemke (2003), particulariza un poco esta delimitación:

En orden a evitar una pérdida de significado de la palabra *embodiment* haciéndola totalmente polisémica, propongo un uso del término en lingüística cognitiva solo en el primer sentido: *embodiment* significa que parte de nuestro sistema conceptual y, por lo tanto, algunos aspectos de nuestro lenguaje están estructurados por las características de nuestro cuerpo y su funcionamiento en la vida cotidiana. Esta definición es aún borrosa y puede incluir diferentes clases de *embodiment* (citado por Goschler, 2005, p. 35).

Esta noción incluye la del *embodiment* social, de modo que, como se ha venido insistiendo, los códigos culturales influyen el cuerpo, pero también se da el camino inverso. Existen simulaciones corporales que son la base de los símbolos negociados en los contextos socioculturales y que se repiten socialmente hasta cristalizarse en juegos de lenguaje, rituales, entre otros. Glenberg (2010) ejemplifica esto con las neuronas espejo: “El reclamo del *embodiment* para el lenguaje es que las oraciones son entendidas simulando su contenido a través del uso de sistemas neurológicos usados ordinariamente para la percepción, la acción y la emoción” (p. 589). Las neuronas espejo son aquellas neuronas de áreas motoras que se activan cuando se ve a otra persona correr e incluso, cuando se escuchan verbos como correr.

El trabajo de Lakoff y Johnson y de otros investigadores (Gibbs y Raymond, 2005; 2008; 2011; 2015; 2017; Kövecses, 2010) ha contribuido en el desarrollo de la TMC. Sin embargo, por mucho tiempo esta teoría careció de una teoría explicativa que la sostuviera.

En respuesta a esto, Lakoff (2008) organizó las bases teóricas de la TMC en la Teoría Neural del Lenguaje (TNL) la cual, según el autor, ofrece el sustento explicativo que esta requiere.

En este sentido, Lakoff presenta una serie de supuestos fundamentales para el desarrollo de la TMC que permitirían su clarificación y sustento adecuado y que presentaremos brevemente aquí para lograr un mayor acercamiento a esta propuesta teórica. Por un lado, Lakoff asume que las metáforas son unidireccionales en tanto que suelen proyectar su estructura a partir de un dominio fuente hacia uno meta y no viceversa. Tal es el caso, siguiendo con el ejemplo arriba presentado, según el cual, la metáfora conceptual: las discusiones son guerras, únicamente refiere a la posibilidad de hablar de las discusiones en términos de guerra, pero no de las guerras en términos de discusiones. Por otro lado, las metáforas conceptuales son productivas en la medida en que tienen el potencial de generar expresiones variadas y creativas y, por lo tanto, de adaptarse conforme pasa el tiempo. Si afirmamos que el cuerpo es un contenedor, se podrán explicar toda una serie de expresiones actuales y recurrentes como “estás lleno de buenos tweets”, etc. En tercer lugar, las metáforas conceptuales pueden resaltar tanto como ocultar información. Cuando usamos la metáfora conceptual, el tiempo es dinero, es evidente que estamos resaltando aspectos del tiempo que se asume es limitado. No obstante, otras características del tiempo, como por ejemplo la forma en que es percibida una misma unidad de tiempo como más o menos larga, se esconden en expresiones como “perdiste tu tiempo” o, “podemos ahorrar unos minutos”.

Esto puede explicarse porque las metáforas siempre ofrecen perspectivas específicas de la realidad, lo cual, a su vez, las complejiza tanto como su análisis. En este sentido es frecuente que tomemos nuestras metáforas conceptuales como definición de la realidad de modo que vivimos de acuerdo con ellas. De acuerdo con lo anterior, las proyecciones de dominio fuente a meta, siempre llevan consigo implicaciones que permiten realizar inferencias. Si afirmamos que el amor es un viaje, por ejemplo, se pueden crear oraciones como las siguientes: “no estoy seguro de a dónde voy con esta relación”, según la cual, los enamorados son viajeros que además, en tanto que tales, pueden perderse o desviarse de su recorrido. Si bien Lakoff (2008) reconoce ciertos grados de conciencia y automaticidad en las metáforas y por ello afirma que “la mayoría de las metáforas conceptuales son parte del inconsciente cognitivo y se aprenden y usan automáticamente sin darse cuenta” (p. 25), Soriano (2012) indica que este no siempre es el caso, en tanto que las metáforas de base

experiencial, es decir, las primarias, son las que preferentemente expresan esa automaticidad con claridad. Algunos estudios de procesamiento lingüístico muestran “que las asociaciones conceptuales subyacentes no parecen activarse en cualquier circunstancia, sino que dependen de varios factores” (Soriano, 2012, p. 96). Estos factores pueden ser el tipo de actividad que se esté llevando a cabo (grado de reflexión sobre el lenguaje), la convencionalidad de la expresión (usos creativos activan la proyección entre dominios más fácilmente) y el contexto (situaciones determinadas pueden activar el potencial metafórico de expresiones, incluso convencionales). Así las cosas, las metáforas conceptuales suelen tener siempre una especie de motivación corpórea. Parece ser evidente que los dominios fuente, en su gran mayoría son más concretos que sus respectivos dominios meta. Lo concreto del dominio fuente tiene como principal motivación las experiencias corpóreas de los usuarios del lenguaje. El caso de la metáfora “el tiempo es movimiento” involucra el dominio meta abstracto del tiempo siendo conceptualizado a través de la experiencia corpórea del hablante, la cual le permite establecer un anclaje encarnado al concepto. La Teoría Neural del Lenguaje soporta esta afirmación mediante las investigaciones relativas a las neuronas espejo, según las cuales, dichas neuronas activan en la mente de un observador las mismas neuronas activadas en el cerebro de la persona que realiza una acción observada. Estas neuronas son estimuladas no solo cuando una persona realiza una acción, sino también cuando imagina que está percibiendo o llevando a cabo la acción. De igual modo, esto puede suceder incluso con los sonidos de las acciones, lo cual las hace multimodales.

Esta proposición se ha explorado a través de la ‘semántica de simulación’, la cual propone que no se puede comprender el significado de una expresión que involucre conceptos físicos (levantar el vaso), a menos que se imagine el evento. Este proceso, explica Lakoff, generalmente no es consciente para el individuo. Además, la activación neuronal se suele dar en grupos neuronales que se activan de manera conjunta, como en el caso de las metáforas conceptuales. Así, al pasar el tiempo y activarse consistentemente estas redes neuronales, las conexiones se van fortaleciendo, “este es un mecanismo básico por el cual el cerebro se forma a través de la experiencia” (Lakoff, 2008, p. 20).

Aparentemente, las metáforas conceptuales se rigen por un principio de invariabilidad según el cual, “los mapeos metafóricos preservan la topología cognitiva (es decir, la estructura del esquema de la imagen) del dominio de origen, de manera coherente con la

estructura inherente del dominio de destino” (Lakoff, 1993, p. 215). En otras palabras, se debe establecer conexiones coherentes con la naturaleza de los conceptos que provienen de los dominios fuente y meta. La creación de las proyecciones estaría limitada justamente por este principio, en tanto que las metáforas se basan en esquemas de imagen que incluyen relaciones de herencia. Cuando afirmamos que la muerte viene por alguien (la muerte es una cosechadora), asumimos que la muerte conlleva un cambio de animado a inanimado, por lo tanto, la entidad elegida en el marco de la metáfora debe ser una que permita establecer esa relación.

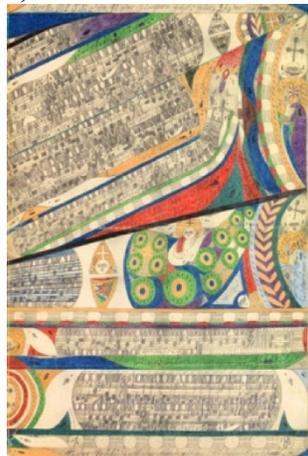
Las investigaciones de la metáfora conceptual se han caracterizado por pasar de ser particularmente introspectivas a expandirse a estudios experimentales y empíricos (Deignan, 2005). Estos estudios de naturaleza empírica y experimental han comprobado datos generados por estudios introspectivos anteriores y, de hecho, muchos investigadores combinan métodos de distinta naturaleza para incrementar la validez de sus análisis (Cserép, 2014). Los estudios experimentales han revelado que las metáforas conceptuales son generalmente compartidas entre culturas, probablemente por estar motivadas por una misma experiencia corpórea. Por consiguiente, existiría variabilidad de las realizaciones lingüísticas, más que de las proyecciones entre dominios siguiendo el principio según el cual las metáforas se basan en la experiencia corporal, pero están moldeadas por la comprensión cultural, como hemos venido insistiendo. Algunos de los ejemplos más clásicos son la casi universalidad de metáforas relacionadas a sentimientos, como es el caso de “el enojo es calor” y su vinculación del lenguaje y el pensamiento (DeWall *et al.*, 2009). Las investigaciones experimentales han mostrado que la metáfora conceptual es independiente de las realizaciones lingüísticas que motiva. Williams y Bargh (2008), por ejemplo, pidieron a dos grupos evaluar currículos según un cuestionario de personalidad. El primer grupo recibió una taza de café caliente que podían tomar mientras contestaban la encuesta y, por el otro lado, los participantes del segundo grupo realizaron la misma tarea mientras sostenían un refresco frío. Lo revelador de este estudio fue que aquellos que estaban en contacto con el café caliente fueron más afectivos y cálidos con aquellos a quienes evaluaron, tal como sugeriría la metáfora conceptual “el afecto es calor”. Consecuentemente, experimentar calor físico promueve el calor interpersonal debido a la conexión entre pensamiento y experiencia corpórea.

La especificación y precisión de hallazgos de este tipo apoyan la existencia de una alta frecuencia del uso de lenguaje metafórico en el día a día al mismo tiempo que abre caminos para futuros estudios que quieran enfocarse en el lenguaje natural en vez de en metáforas conceptuales que nacen de la introspección con el fin de probar un punto específico. Pese a la amplia cantidad de estudios realizados, la Teoría de la Metáfora Conceptual ha sido criticada, desde el punto de vista metodológico, por dos razones: la poca claridad respecto al método de identificación de las metáforas conceptuales y en segundo lugar las conclusiones aparentemente *ad-hoc* a los estudios realizados (Gibbs y Ramond, 2011; 2017). En esta línea, según Gibbs y Raymond (2017):

TMC actualmente no avanza en un procedimiento específico para identificar metáforas en el lenguaje. Los lingüistas individuales, y otros, simplemente afirman que determinadas palabras o expresiones transmiten un significado metafórico, por lo general observando las asignaciones entre dominios entre un tema discursivo y el dominio fuente utilizado para hablar de esa idea (p. 58).

Este cuestionamiento resulta particularmente llamativo para nuestra investigación ya que la TMC estaría omitiendo justamente lo que para nosotros resulta más fundamental, a saber, la atención a la narración y, a través de ella, a las metáforas que ahí se evidencian y que brindan la posibilidad de acceder a un horizonte particular de comprensión de sí mismo y del mundo habitado, por más inusuales que estas puedan ser. Por esta razón, encontramos necesario abordar brevemente la Teoría de la Metáfora Deliberada, de forma que podamos comprender mejor los aportes y alcances que cada una de ellas ha tenido en el ámbito de la práctica psicológica y psiquiátrica y, ante todo, clarificar sus límites.

Figura 12. Sin título. Adolf Wölfli, 1915



2.4 Hacer consciente el código

Hemos visto hasta el momento el enorme impacto que ha causado la comprensión de la metáfora como una cuestión de pensamiento y no simplemente de lenguaje. Esta idea ha derivado en la consolidación y multiplicación de investigaciones cognitivo-científicas a lo largo de las últimas décadas entre las que destaca la ya mencionada TMC, según la cual, estas metáforas conceptuales son propiamente una serie de mapeos extensos, sistemáticos, complejos y arraigados a través de distintos dominios conceptuales que se activan durante todo tipo de tareas cognitivas. No obstante, como hemos venido indicando también, según Gerard Steen, la TMC parece haber descuidado una cuestión fundamental, a saber, la distinción entre la metáfora como una cuestión de pensamiento consciente o inconsciente.

Por esta razón, la Teoría de la Metáfora Deliberada tiene como fundamento principal que “algunas metáforas en el uso del lenguaje requieren un mapeo de dominio cruzado en línea entre los referentes, mientras que otras no, y que esta diferencia reside en la producción, recepción o intercambio deliberado de metáforas como metáforas” (Steen, 2017, p. 10). Este principio conduce a una clasificación de carácter dicotómico de la metáfora, entre ‘metáforas deliberadas’ y ‘metáforas no deliberadas’. Las primeras serían aquellas metáforas que funcionan como metáforas, en otras palabras, “cuando los destinatarios deben prestar atención al dominio fuente como un dominio conceptual independiente (o espacio o categoría) que se les indica que utilicen para pensar en el objetivo de la metáfora” (Steen, 2011, p. 84). En cambio, las metáforas no deliberadas serían aquellas expresiones lingüísticas que se han convencionalizado en el lenguaje como, por ejemplo, “parece que subieron los precios”.

Steen (2008) identifica, como dijimos antes, lo que para él es un problema inherente a los estudios de la metáfora. El autor indica que, al ser la mayor parte del uso metafórico convencionalizado, éste no debería requerir un procesamiento distinto al normal. En otras palabras, si alguien escucha, por ejemplo, “mi amigo usaba una camisa muy chillona”, no es de esperar que esta metáfora active una proyección entre dominios como el color es un sonido. A diferencia de si alguien dice, lo que estoy tratando de decir es que es una inmensa bola de nieve de la cual es difícil que escapes. Esta idea ha derivado en la propuesta que se conoce hoy en día como La Teoría de la Metáfora Deliberada (TMD). Steen (2007), en contraposición con la TMC, afirma que “el poder conceptual de la metáfora puede no residir

en su uso inconsciente generalizado, sino en su uso deliberado más limitado y específico, que puede o no dar lugar a una cognición metafórica consciente” (p. 179). De acuerdo con Steen, casi toda la investigación sobre la metáfora, sobre todo en el caso de la TMC, se ha centrado en el carácter inconsciente de la metáfora, quizá porque el asunto mismo de la consciencia ha sido un tema controvertido en las últimas décadas y, en esa medida, se ha ignorado la cognición metafórica consciente. Sin embargo, lo que parece causar mayor sospecha es la afirmación central de la TMC, según la cual la mayoría de las metáforas funcionan de forma automática e inconsciente:

Si el poder de la metáfora reside en el pensamiento, como ha sostenido la TMC durante treinta años, puede ser que la cognición consciente en lugar del inconsciente o, más generalmente, el uso deliberado de la metáfora en lugar del no deliberado permita ese poder. Dada la relativa poca frecuencia del uso deliberado y consciente de la metáfora, esto, a su vez, puede implicar que el efecto de la metáfora en línea sea más restringido de lo que se suponía en las últimas tres décadas (Steen, 2009, p. 180).

Ahora bien, del mismo modo que la TMC descansa en una serie de supuestos a partir de los cuales se estructura y articula, la TMD, también se ha sistematizado y presenta una serie de supuestos que considera claves, en tanto que ellos subyacen a toda investigación de metáfora verbal. Por un lado, como hemos venido afirmando, si bien la metáfora es usualmente entendida como una proyección entre dominios en el pensamiento, la TMD se propone determinar si este es el caso en toda instanciación metafórica. De hecho, la TMD afirma que lo más probable es que la mayoría de las metáforas no sean comprendidas (en oposición a interpretadas) a través de esta proyección. Por otro lado, la TMD afirma que el lenguaje y el pensamiento no son suficientes para explicar la metáfora, razón por la cual se incluye la dimensión de la comunicación. Esto es, las tres dimensiones corresponderían a un solo fenómeno que es el uso del lenguaje. La comunicación requiere la exploración de la importancia del contexto en donde se realiza la interacción como determinante de la producción y comprensión del texto. De igual modo, la TMD reconoce lo que denomina los eventos de discurso, es decir, aquellos que se refieren a un nivel más alto de los procesos de comunicación, los cuales vinculan la codificación del texto con su contexto. Estos eventos de naturaleza genérica, por ejemplo, pueden mostrar un uso más notorio de metáforas que otros. La TMD se concentra en explicar los mecanismos involucrados en el cuándo, cómo y con qué frecuencia las metáforas se utilizan según expectativas acordes al contexto de

producción. Como ya habíamos indicado, la TMD asume que no siempre la estructura metafórica es procesada por proyección entre dominios. Por el contrario, debido al paso del tiempo y el proceso de convencionalización de las metáforas, es posible que esto no ocurra. Ahora bien, al considerarse que el uso del lenguaje es intencional, no se puede negar que el uso de la metáfora también debería serlo en ocasiones. Por ejemplo, la expresión, “imagina que arrojas a todos tus compatriotas desde lo alto de una montaña; así me siento cuando pienso en por quién vas a votar”, sería un uso deliberado de metáfora, el cual puede buscar inducir un cambio de perspectiva en el interlocutor o introducir una mirada novedosa con respecto a un concepto o fenómeno.

En tanto que una de las mayores críticas que esta teoría desarrolla con respecto a la TMC está sustentada en la aparente inconciencia en la producción y manejo de las metáforas, es preciso distinguir y abordar dos niveles de conciencia que, según Steen, son usualmente confundidos. En primera instancia, identifica la conciencia (*consciousness*) que es la claridad y evidencia de haber notado algo. En segundo lugar, la percatación (*awareness*) que hace referencia al contenido de lo que está en el campo de la atención: “la TMD sostiene que algunas metáforas [...] requieren conciencia o atención (y a veces incluso conciencia) en algunas ocasiones” (Steen, 2007, p. 7). En este sentido, la TMD reconoce que la atención se refiere específicamente al perfilamiento de las expresiones lingüísticas que permite que dicha solicitud se fije en los detalles que crean la representación mental en la memoria de trabajo.

Por otro lado, como parte de los supuestos de esta teoría, se reconocen los enunciados como unidades básicas del discurso que sostienen y construyen el código de la superficie, esto es, la base del texto, el modelo de la situación y el modelo de contexto. Estos enunciados están a su vez constituidos por palabras, es decir, por esas unidades que funcionan al nivel de código de superficie como activadores de conceptos en la base de texto. En este sentido, son la unidad de análisis para realizar los estudios de las metáforas; las palabras son las unidades de las cuales se componen los enunciados, estas funcionan al nivel de código de superficie como activadores de conceptos en la base de texto. Por lo tanto, ella son la unidad de análisis para realizar estudios de metáforas: “La metáfora, tal como se estudia en la lingüística cognitiva y en la psicología, se trata típicamente del significado de las palabras” (Steen, 2007, p. 8).

Ahora bien, aunque la TMD mantiene el concepto de proyecciones como las correspondencias entre dominios mentales, propone analizar las proyecciones a partir de la mirada tridimensional del pensamiento, lenguaje y comunicación. Una de las posibles consecuencias de este cuestionamiento sería la posibilidad de que la proyección entre dominios sea un proceso que ocurra después de la comprensión (a nivel de interpretación) y que las metáforas convencionales se procesen a través de desambiguación léxica. Gerard Steen propone el marco de los cinco pasos que, según el autor, le permite dar cuenta del proceso de comprensión metafórica en la memoria de trabajo. El autor parte de, como hemos indicado, diferenciar las metáforas deliberadas de las no deliberadas en tanto que las primeras requieren una atención obligada al hecho de que son metafóricas y añade:

Sin embargo, esto no implica que los destinatarios tengan que ser capaces de etiquetar una metáfora como metáfora para que cuente como deliberada. Esa es una habilidad metalingüística que es irrelevante. En mi opinión, una metáfora es deliberada cuando los destinatarios deben prestar atención al dominio fuente como un dominio conceptual independiente (o espacio o categoría) que se les indica que utilicen para pensar en el objetivo de la metáfora (Steen, 2011, p. 84).

Esto quiere decir que las metáforas deliberadas se construyen de tal modo que el remitente invita o incluso instruye al destinatario a establecer un mapeo de dominios cruzados en su representación mental del discurso para ver una cosa en términos de otra.

La explicación de este método es dada por Steen (2011) a partir de un ejemplo: “Lakoff atacó a Gluksberg”. El primer paso consiste en la identificación de las palabras potencialmente metafóricas, proceso que ocurre a nivel de superficie de texto. En este caso se identificaría “atacó” como metáfora. En el paso siguiente, a nivel de base de texto, se asocian las palabras dentro de una proposición. En tercer lugar, en caso de notarse una incongruencia, debido a la relación metáfora-dominio fuente, se identifican las comparaciones abiertas (dominio meta/dominio fuente) para el modelo de situación. Se mantienen entonces dos estados de cosas incompletos y correspondientes a dominios distintos (fuente y meta) gracias a un operador de similitud. En la etapa siguiente ocurre una de dos: o se procesa directamente “atacó” como una crítica fuerte (desambiguación léxica) o a través del dominio fuente de la proposición (metáfora deliberada). Indica Steen (2011) que “Aquí es donde la diferencia entre deliberado y no deliberado comienza a afectar el método de cinco pasos y revela nuevas oportunidades para su uso” (p. 102). Por lo tanto, en el caso

de “Lakoff atacó a Glucksberg”, solo sería representada la proposición de dominio meta en el modelo de situación, sin necesidad de ser proyectada al dominio fuente como propondría la TMC, ya que esta expresión es convencional. Finalmente, en el último paso se establece el modelo de contexto, el cual podría incluir identificación de implicaciones u otros elementos de la comunicación a nivel pragmático. En el caso de ser una metáfora deliberada, esta se ve representada como una incongruencia de discurso, en cambio, si no lo es (como en el caso del ejemplo), solo se representa el aspecto comunicativo del mensaje (Lakoff criticó a Glucksberg), lo cual haría que el oyente o lector no necesitara mantener la atención en la expresión como sí ocurriría con una metáfora deliberada. En suma, la TMD propone una diferenciación entre metáforas deliberadas y no deliberadas, cuya principal diferencia yace en si la metáfora es comprendida como metáfora mediante la proyección entre dominios o no. Este hecho enfatiza en la posibilidad de que metáforas convencionalizadas puedan ser comprendidas a través de un proceso simple de desambiguación léxica y la existencia de una dimensión de índole pragmática que no parece ser considerada en la TMC. Adicionalmente, se señala que, al ser la metáfora usada como metáfora por una motivación estratégica, esta tiene un gran poder para provocar un cambio de perspectiva en el interlocutor.

2.5 El cálculo muerto

La TMD ha sido también objeto de crítica constante en tanto que carece de estudios empíricos y experimentales que sustenten sus postulados. El mismo Steen lo reconoce aunque afirma también que dicha debilidad es propia de teorías jóvenes, como es el caso de TMD, que aún se está reformulando de manera precisa en cuanto a sus propios supuestos, presentados más arriba. Aun así, en su texto *Deliberate metaphor Theory: basic assumptions, main tenets, urgent issues*, Steen señala algunos avances empíricos y experimentales que pueden ser contrastados en el método de identificación metafórica MIP, posteriormente revisado y denominado MIPVU (*Metaphor Identification Procedure of Vrije Universiteit*). El método tiene como objetivo identificar el uso metafórico del lenguaje utilizando un diccionario para comparar el uso de cada elemento léxico en el texto con el primer significado propuesto, utilizando la palabra como unidad básica. MIPVU permite anotar objetivamente el corpus y realizar análisis estadísticos, lo que permite describir la representación de MRW (*metaphor-related words*) en el texto analizado. Según el autor, la acumulación de aplicaciones de este

método ha dado origen al corpus de lenguaje natural metafórico anotado más grande en el mundo (Krennmayr y Steen, 2017). Algunos de los aportes del análisis MIPVU son la identificación de las clases de palabras con más uso metafórico y los géneros en los cuales la metáfora cumple un rol más importante. Es preciso anotar que este método se basa principalmente en la estadística y, por ello, es fundamentalmente un método de cuantificación, y podría decirse, de medición. La mayoría de los estudios se enfocan en usos de preposiciones y recursos léxicos que descansan a su vez, en análisis porcentuales que pretenden identificar las metáforas, sus usos y contextos: académicos, políticos y publicitarios entre otros.

No obstante, es necesario enfatizar que todos los estudios y posibles aplicaciones que hasta ahora se han explorado en el ámbito de la TMD se dan en contextos y horizontes de comprensión que podríamos denominar “normales”. Esta etiqueta es aquí usada con toda la precaución y sospecha que representa pero que acoge, en el imaginario común, el mundo de la vida compartida y funcional. Es fundamental para nosotros aludir a este aspecto, en tanto que, aunque la TMD pretende introducir el ámbito de la comprensión y con ello el de la acción en la vida cotidiana, no logra identificar en ese espectro al trastornado (en cualquiera de sus múltiples matices), ni mucho menos al esquizofrénico como expresión máxima del desvío que supone la locura. En muchos casos, esto obedece a que algunas corrientes en psiquiatría asumen que el esquizofrénico pierde facultades lingüísticas y de comprensión por lo que no podrían aparentemente ni reconocer metáforas, ni mucho menos producirlas. Aunque esto será retomado más adelante vemos necesario llamar la atención sobre los ámbitos sobre los que suelen desarrollarse análisis lingüísticos de cara a identificar comprensiones sobre la vida y el mundo. Vida y horizonte en el que no parecen existir los “locos”.

Nuestro recorrido hasta el momento ha partido del carácter simbólico del hombre y, por lo tanto, de su condición lingüística a partir de la cual produce significativamente su propia existencia. Con el giro lingüístico y la consecuente aparición de la lingüística cognitiva presenciamos una particular revolución que estableció la estructura del lenguaje como la condición de posibilidad de la realidad y la necesidad de prestar particular atención a eso que hacemos con las palabras y lo que podemos expresar a través de ellas. Con el fin de revisar algunas de las aplicaciones de la TMC en el ámbito psiquiátrico específicamente

queremos ahora poner en diálogo las teorías de la TMD y de la TMC a partir de algunos de sus presupuestos, que nos ayuden a acercarnos mejor a su comprensión de la metáfora.

La corriente de conciencia revela muchas percepciones sobre quiénes somos, cómo pensamos y lo que sentimos³⁶. En este sentido, comúnmente vemos que las personas luchamos con el flujo de nuestros propios estados emocionales y las emociones a menudo dominan el escenario de la conciencia. De hecho, todos experimentamos narraciones en ejecución en el teatro de nuestra mente sobre nosotros mismos, otras personas y el mundo que nos rodea. Nuestras voces internas suelen producir fragmentos de pensamientos en lugar de oraciones completamente formadas. Esta narrativa está estrechamente ligada al yo, en tanto que sentimos que la voz en es el “Yo” que habla. Esta cualidad del lenguaje que se asemeja a la corriente de la conciencia sugiere para muchos que la conciencia parece estar desarticulada del cuerpo y que la sentencia cartesiana se corrobora de ese modo. Precisamente, esta naturaleza altamente privada e idiosincrática de la conciencia aparentemente desanimó a psicólogos y científicos de estudiar estos aspectos de la mente. No obstante, para la ciencia cognitiva, éste no parece ser el caso y, tanto las emociones como la conciencia, se reconocen como fenómenos ideales a través de los cuales estudiar la relación entre mente y cuerpo. De modo que, como indicamos antes, se asume que tanto las emociones como la conciencia surgen ambas en parte, de la acción encarnada y se expresan en ella.

Gibbs (2017) en su libro *Metaphor Wars* establece de manera explícita su argumento principal respecto al procesamiento de la metáfora desde la propuesta de la TMC.

Mi argumento es que las personas reconocen tácitamente algunas de las motivaciones de por qué ciertas palabras expresan diferentes tipos de significado, incluidos los no físicos que se relacionan a través de la metáfora. Estas motivaciones permiten a las personas usar palabras

³⁶ Oliver Sacks (2019), en su libro *El río de la conciencia*, desarrolla esta noción del flujo del pensamiento, según la cual, el contenido de la conciencia, aunque esté en continuo cambio, nosotros pasamos continuamente de un pensamiento a otro, de manera fluida sin ninguna interrupción o ruptura. Al neurólogo, le sirve para explicar esta concepción, la imagen del zoótropo, porque, al igual que el cine, por ejemplo, ilustran la manera en que la conciencia fluye y se desvía de muchas maneras: “Los zoótrofos contenían un tambor o disco en el que se había pintado o pegado una secuencia de dibujos: “imágenes congeladas” de animales que se movían, juegos de pelota, acróbatas en movimiento o plantas que crecían. Cuando el tambor o disco giraba, los dibujos separados pasaban en rápida sucesión, y a cierta velocidad crítica de repente daban paso a la percepción de una sola imagen en continuo movimiento. Aunque los zoótrofos se hicieron populares como juguetes y proporcionaban una ilusión mágica del movimiento, originariamente se habían diseñado (a menudo por científicos o filósofos) para un propósito muy serio: iluminar los mecanismos del movimiento animal y de la propia visión” (p. 154, 155).

polisémicas en una variedad de formas creativas y pueden ser parte de las inferencias de significado en las que las personas se involucran al usar, comprender e incluso identificar palabras específicas que transmiten significados no literales (Gibbs, 2017, p. 65).

Siguiendo los supuestos presentados con anterioridad, esta declaración parece estar sustentada por dos ideas básicas de la TMC: el grado de conciencia e intencionalidad y la motivación corpórea. Como hemos señalado, el grado de conciencia en el procesamiento suele ser considerado como bajo o nulo por la TMC, ya que las neuronas espejo inciden en que el procesamiento automático de este lenguaje convenga en una simulación mental que incide en el hablante incluso a nivel físico. Gibbs y Raymond (2005) resaltan que en diferentes conversaciones se puede apreciar que el hablante expresa el sentido de su vida y da textura metaforizada en el proceso de instanciación gracias a la metáfora conceptual, lo cual está alineado con la propuesta de la corporeidad del significado (De Vega, 2005). Esto puede ocurrir de forma altamente específica como se puede apreciar en el siguiente extracto de una terapia entre Judy, psicoanalista, y Howard, su paciente que recogen Gibbs y Raymond (2011):

Judy: “Algo así como el efecto de una bola de nieve...”

Howard: “No, no, no es una bola de nieve. Sólo un poco flotando, flotando río abajo”.

Judy: “Flotando río abajo”.

Howard: “Eso es lo que estoy haciendo ahora. Eso es lo que temía que iba a volver a suceder con todo esto. Dije algo la primera vez que te hablé de...”.

Judy: “Sí”.

Howard: “Flotar y tener miedo de volver a flotar. Eso es solo, ya sabes, flotando, a la deriva...”.

Judy: “¿Así que estás a la deriva en este momento?”-

Howard: “Sí. Y me siento muerto y me siento como si estuviera, —bebo para sentirme un poco más muerto. No, eso no es verdad”.

Judy: “¿Sentirse deprimido... o entumecido?”.

Howard: “Sí”.

Judy: “¿Entumecido, te sientes?”.

Howard: “Sí. Sí”.

Judy: “¿Cómo es estar flotando río abajo? Dime más”.

Howard: “Es cómodo. Es seguro... Todo se mantiene en equilibrio, ya sabes”.

Judy: “Mmmhmm”.

Howard: “Tú estás tan solo flotando...”.

Judy: “¿En una especie de canoa?... bajando el río, o...”.

Howard: “No, más como una gran barcaza grande y vieja... en un gran río grande y viejo” (pp. 240-241).

Aun cuando se puede identificar a nivel general la metáfora “La vida es un viaje”, existe un nivel más específico de instanciación lingüística de la experiencia emocional de Howard, la cual es expresada a través de la metáfora de flotar en un río. Esto no es simplemente, según Gibbs, expresarse con el lenguaje, sino que es una simulación corpórea. Claramente, en este caso se puede notar un alto grado de simulación, al punto que Howard puede rechazar otras metáforas propuestas por la terapeuta, como la bola de nieve o ir en una canoa, al no asemejarse a como él entiende su experiencia. Por otra parte, un análisis desde el punto de vista de la TMD indicaría que existe en el extracto un uso deliberado de la metáfora, lo cual es motivado en primera instancia por la terapeuta, que explicita metáforas conscientemente para promover el pensamiento metafórico de su paciente. Pero esta provocación no atiende a la condición metafórica del paciente. Así, desde la mirada de la dimensión comunicativa, el paciente también hace uso de metáfora deliberada con el fin de que su terapeuta no vea su experiencia como ajena, sino que la pueda comprender en términos de proyecciones entre dominios. A través de este ejemplo se puede evidenciar la tensión que se genera entre ambas teorías en la motivación del uso metafórico del lenguaje. En primer lugar, la TMC pone como eje principal la motivación corpórea que brinda la posibilidad de simular una experiencia a nivel cognitivo; por lo tanto, el pensamiento es el foco principal para dar cuenta de fenómenos lingüísticos. Desde esta óptica la gradualidad tiene sentido considerando que la experiencia corpórea se vivencia en intensidades variables, por ejemplo, un café no está necesariamente frío o caliente o un objeto externo cerca o lejos. En este sentido, el nivel de simulación a nivel cognitivo también se presenta en intensidades distintas lo que deriva en un uso lingüístico de mayor o menor intensidad metafórica. En segundo lugar, la TMD propone tres dimensiones: el pensamiento, el lenguaje y la comunicación. No

obstante, el eje que prima en la identificación de una metáfora como deliberada parece ser el de la comunicación. Por consiguiente, se señala que el marco tri-dimensional de Steen (2017) pone a la dimensión pragmática o comunicativa en un nivel de orden superior a las del pensamiento y el lenguaje. La manera en la cual la TMD resalta la dimensión comunicativa la lleva a ignorar algunos principios claves propuestos y comprobados por la TMC, en particular, los que derivan del rol de la cognición corpórea. De hecho, haciendo una revisión del artículo *Deliberate Metaphor Theory: Basic assumptions, main tenets, urgent issues* (Steen, 2017), llama la atención que, aunque se incluyen diversos textos relacionados a la cognición corpórea en las referencias, no haya mayor mención a este concepto aparte de la negación de que esta motive un pensamiento en línea basado en proyecciones entre dominios para la construcción de significados. Como se ha notado entonces, para la TMC el lenguaje se presenta casi a modo de síntoma de un sistema organizador metafórico cognitivo motivado por experiencias primordialmente corpóreas. Esta idea se ha visto reforzada por estudios que indican que una experiencia corpórea puede también influenciar la actitud física del hablante. Por ejemplo, la metáfora conceptual “Triste es abajo” se expresa también en que los hablantes tienden a expresar con su actitud corporal la tristeza caminando más inclinados o con la mirada baja (Müller, 2008). Por lo tanto, un estudio comprehensivo del impacto de la metáfora conceptual en el lenguaje humano tiene la responsabilidad de incluir la dimensión física. Desde la TMD, la actitud corporal no es considerada, pero claramente tiene espacio para serlo al considerar la Teoría de la Relevancia como uno de sus principales respaldos teóricos y si reconocieran las contribuciones de la TNL a los estudios del lenguaje. La Teoría de la Relevancia indica que la explicatura³⁷ “se recupera mediante una mezcla de decodificación e inferencia basada en una variedad de pistas lingüísticas y no lingüísticas (p. ej., orden de las palabras, indicadores de estado de ánimo, tono de voz, expresión facial)” (Wilson y Sperber, 2004, p. 274). Este pasaje muestra que es posible incluir la expresión corpórea como un elemento externo pragmático con impacto en la comprensión del lenguaje, lo cual abre espacios a la TMD. En primer lugar, le permite establecer con mayor claridad

³⁷ Estos conceptos de *explicatura* e *implicatura* son desarrollados con precisión por la Teoría de la Relevancia y, respectivamente son definidas como, “el enriquecimiento del enunciado por medio del contexto” y, en segundo lugar, “como un supuesto o implicación contextual que un hablante que quiere que su enunciado sea manifiestamente relevante, manifiestamente ha querido hacer manifiesto al oyente” (Wilson y Sperber, 2004).

criterios para abordar su aplicación en el análisis del lenguaje oral, ya que en ocasiones elementos no lingüísticos pueden entregar un mensaje claro a la audiencia, reforzando el mensaje a través de la activación de neuronas espejo (en caso de que de la cabida a las contribuciones de la TNL). Segundo, abre caminos para aceptar la motivación corporal del lenguaje considerando las pistas lingüísticas y paralingüísticas involucradas. Por ejemplo, la demostración de que existe una correlación entre metáforas deliberadas y expresión corporal a la luz de la variación cultural permitiría afrontar críticas como las de Gibbs (2017), cuando sostiene que “este punto de vista niega por completo las razones históricas, culturales y encarnadas, a menudo complejas, por las que las palabras tienen los significados que tienen” (p. 65). Esto necesariamente conlleva una revisión de la propuesta de procesamiento del lenguaje de la TMD, ya que el marco de cinco pasos no incluye la manera en la cual la motivación corpórea afecta la cognición humana. En relación con esto se vuelve urgente tomar en cuenta la propuesta del ‘experimentador inmerso’ de Zwaan (2004), la cual interpreta la comprensión desde el enfoque corpóreo. Esta teoría propone que decodificar una palabra activa representaciones experienciales, tanto específicas de las palabras como asociadas a sus respectivos referentes (Ibáñez, 2007). Esta teoría guarda relación con investigaciones realizadas por las ciencias cognitivas. Un claro ejemplo de esto son los resultados experimentales de estudios desarrollados en las ciencias cognitivas. Los investigadores han mostrado que se activan las mismas áreas somatotópicas en la corteza premotora, cuando se procesa lenguaje de carácter corpóreo y cuando se realizan las actividades correspondientes a las representadas por las piezas léxicas procesadas (De Vega, 2005). Por otra parte, se propone rescatar la dimensión de comunicación que propone Steen desde la óptica de la TMC. Es decir, los fines pragmáticos que puedan tener los interlocutores al utilizar expresiones metafóricas. Esta dimensión ha sido especialmente explorada en estudios de pragmática, ya que al ser “una característica esencial de la mayor parte de la comunicación humana es la expresión y el reconocimiento de intenciones” (Wilson & Sperber, 2004, pp. 237-238). Esta noción permite expandir el enfoque de la TMC, la cual podría vincular esta noción con su supuesto de que la metáfora resalta y esconde aspectos de un mensaje. En otras palabras, desde la mirada de la pragmática, la metáfora traslada elementos a un nivel cognitivo más fácil de procesar por funcionar como explicaturas, mientras que otros quedan relegados a ser trabajados como implicaturas. La inclusión

sistemática de esta distinción en la TMC podría permitir un trabajo más detallado de la relación entre metáfora e ideología. Si se toma en cuenta la visión de la TNL, se puede concluir que la metáfora deliberada, arraigada en el discurso político del día a día, activa una simulación corpórea que promueva conexiones neuronales, las cuales, a largo plazo, se vuelven fuertemente conectadas. El estudio del efecto retórico-ideológico de este recurso es vital en una sociedad como la nuestra en la que el discurso de odio y la manipulación política han tomado relevancia en teorías como el análisis crítico del discurso (Josey, 2010) y en la misma Teoría de la Metáfora Conceptual (Lakoff, 2009). Un último alcance del análisis respecta a la clasificación dicotómica entre metáfora deliberada y no deliberada. Steen (2017) señala que su teoría “claramente implica una decisión dicotómica” (p. 10). No obstante, tanto la TMC como la Teoría de la Relevancia consideran la gradualidad. Wilson y Sperber (2004) afirman que:

La relevancia no es sólo cuestión de todo o nada, sino también de grado [...] Lo que hace que un *input* merezca nuestra atención, entre toda esa multitud de estímulos que compiten por ser relevantes, no es sólo que sea relevante, sino que es MÁS relevante que cualquier otro que se nos presenta en una misma ocasión. Si se toman en cuenta los planteamientos bibliográficos que sustentan tanto los estudios de la metáfora como los de la pragmática, es evidente que la gradualidad es un aspecto clave ya sea por el nivel de simulación corpórea o de relevancia pragmática (p. 240).

Por lo tanto, la TMD tiene dos opciones: aceptar la gradualidad de la metáfora deliberada o determinar con claridad a qué nivel de gradualidad una metáfora pasa a ser deliberada. Claramente, ambos caminos comienzan desde la admisión de un *continuum* característico de los estudios en la lingüística cognitiva. En resumen, el análisis contrastivo presentado expande la mirada de ambas perspectivas con el fin de incrementar sus puntos en común y acercarlas. Hemos optado por promover la inclusión explícita del componente corpóreo en el análisis del uso de la metáfora deliberada al estar el lenguaje no verbal también presente en la teoría pragmática base de la TMD. Adicionalmente, se espera que la TMD reconozca el rol que las neuronas espejo tienen en el procesamiento del lenguaje a nivel de comprensión a través de una expansión o reformulación del marco de cinco pasos. Por su parte, la TMC al destacar que la metáfora puede esconder y resaltar información encuentra un punto en común con la Teoría de la Relevancia y, por consiguiente, con la TMD. Específicamente, en el reconocimiento de la potencial intencionalidad retórica en el uso del lenguaje. Como resultado de esta conexión se ha considerado la metáfora deliberada como

un tipo de recurso retórico, que permite darle un énfasis distinto al mensaje como manera de trasladar información a nivel de explicatura o implicatura, fenómeno que debería ser sistematizado en la TMC.

Figura 13. Napoleón III en Cherburgo. Aloïse Corbaz, 1952-1954



2.6 El papel del giro lingüístico en la comprensión de la enfermedad mental

Habiendo establecido un espacio de diálogo y revisión de la TMD y de la TMC, queremos ahora acercarnos a algunos de los estudios y aplicaciones de la TMC que nos den luces sobre sus alcances a nivel pragmático en lo correspondiente al manejo de los pacientes con esquizofrenia.

El análisis empírico de discursos, como indicamos antes, en el marco de la TMC se ha aplicado a una gran diversidad de ámbitos, como el médico, el legal, el económico, el religioso, el periodístico o el publicitario. Los trabajos pioneros y más representativos son los de George Lakoff en el campo del discurso político, concretamente sobre el uso de metáforas en la justificación de la primera guerra de Irak por parte del gobierno norteamericano (Lakoff, 1993) y sobre la comparación del discurso ideológico de los partidos demócrata y republicano estadounidenses (Lakoff, 2004). Más directamente relacionado con nuestro trabajo, en el ámbito médico cabe destacar el análisis de las MC presentes en relatos de enfermedades tales como cáncer (Gibbs y Franks, 2002; Semino *et al.*, 2017), ictus (Boylstein *et al.*, 2007), diabetes (Goering, 2015) o depresión (Schoeneman *et al.*, 2004). Para Lakoff (1993), la metáfora acota la percepción, destacando determinados aspectos o ideas y ocultando otros; y proporciona parte de la estructura inferencial con la que razonamos (pp. 11-13, 16). Asimismo, Semino (2011) postula que las metáforas conceptuales juegan un papel importante en el modelado de las disciplinas científicas y sus discursos, ya que se introduce terminología de origen metafórico que progresivamente adquiere significados especializados, los cuales dejan de ser percibidos como metafóricos (pp. 130-131); ello sucede tanto en el lenguaje especializado como en el pedagógico o de difusión (Boyd, 1993).

Salvador Climent, Marta Coll-Florit, Xavier Miranda y Sam Climent (2019) han recogido en su texto algunos de los más importantes aspectos de la aplicación de la TMC en el campo de la psiquiatría, específicamente con pacientes esquizofrénicos. El análisis desarrollado a partir de la TMC ha estado guiado por el método de los cinco pasos de Steen antes descrito. A su vez, el análisis asume, en línea con la teoría mencionada, la naturaleza conceptual de la metáfora y la intuición de que, a partir de ciertas expresiones lingüísticas, es posible identificar conceptualizaciones y patrones de pensamiento de los hablantes.

El marco de referencia de su investigación ubica y explica dialógicamente modelos biomédicos y sociales de la denominada enfermedad, así como los modelos desarrollados por Lakoff (2004) en el análisis político de las sociedades norteamericanas, que, según los investigadores, compiten en el plano discursivo con el fin de imponer una determinada visión de la enfermedad. Es necesario señalar que, como afirman los propios autores, el tamaño y las características de las muestras analizadas no permiten extraer conclusiones sobre la base del discurso general y establecido de la profesión psiquiátrica, aunque sí representan las aproximaciones originales establecidas para la presentación de la hipótesis.

El análisis desarrollado, como indicamos antes, parte de la revisión de dos modelos diferentes que puedan traer luz sobre la relación entre el ser humano y la enfermedad, los dos modelos son, a saber, el biomédico y el social. El primero estaría sustentado por la concepción de la enfermedad únicamente desde su acepción biológica y etiológica, lo que conduce, indefectiblemente, a la omisión del contexto y de los demás factores sociales, familiares y ambientales. Por otro lado, el modelo social descansa prioritariamente en los factores contextuales, concibiendo a la enfermedad desde una dimensión amplia social y cultural. Ahora bien, la pregunta desde la cual se articula el estudio se orienta por identificar, a través de las metáforas de pacientes y profesionales, un modelo de interpretación de la enfermedad. Si bien, un estudio como este implica una visión más amplia que la del modelo biomédico, no termina por enfatizar efectivamente en las vivencias del paciente más que para establecer cuantitativa y estadísticamente, lo que en cada caso (profesional o paciente) entienden por esquizofrenia. Por supuesto reconocemos que un estudio como este podría tener incidencias en la forma en que el diálogo entre el psiquiatra y el esquizofrénico se establece y, por lo tanto, en la forma en que esa relación, fundamental en todo sentido, se consolida. Sin embargo, no termina de profundizar y ante todo reivindicar esos horizontes de sentido que se expresan en el componente metafórico y con ello, las vidas humanas que ahí tienen lugar con sus expectativas, temores, proyecciones, sufrimiento y anhelos. Es esta la distancia que estableceremos entre el proceder cuantificador y de medición y el antropológico filosófico en el que nos posicionamos. En ningún caso desconocemos la importancia de estos estudios, ni tampoco las herramientas que para nuestra misma investigación representan; por el contrario, buscamos, como hemos venido insistiendo, establecer un lugar de encuentro y

de mutuo enriquecimiento con miras a, en la medida de lo posible, tener una repercusión positiva en el ámbito terapéutico de estos individuos a los que se les ha privado de su voz.

Como veníamos indicando, el análisis acá referido está principalmente basado en identificar a partir de las metáforas de pacientes y profesionales la forma en que en cada caso entiende la esquizofrenia (concebida además como enfermedad). Esto es esencial para nosotros debido a que, dilucidar la forma en que comprendo la enfermedad que aparentemente padezco, no implica necesariamente comprenderme a mí. ¿Soy mi enfermedad? ¿el esquizofrénico es solo un esquizofrénico? En esa medida, ¿dilucidar la forma en que el paciente comprende la esquizofrenia, implica acceder a la comprensión de su propia vida y de lo que es como individuo? ¿Qué implicaciones tendría reducir al individuo a su enfermedad? Sabemos además que enfermedad implica siempre una comprensión biomédica y que, por esa razón, no es lo mismo que trastorno. Esta diferenciación es preciso establecerla y por ello, más adelante, retomaremos este asunto con detenimiento, porque además nos guía a través de la frontera entre la psiquiatría y la medicina, entre el discurso biomédico y el antropológico filosófico. Acceder, a través de las metáforas, a la vivencia del paciente es ante todo reconocer el componente existencial y profundo de los individuos afectados por la esquizofrenia y, de ese modo, reconocer el componente humano y, por tanto, simbólico, proyectivo y pleno de sentido.

Ahora bien, otro de los aspectos de vital importancia de un estudio como este es que termina por desmontar la idea ampliamente asumida por mucho tiempo de que los pacientes con esquizofrenia no podían detectar, ni mucho menos producir metáforas debido a que aparentemente manifiestan deficiencias en el lenguaje, especialmente en los aspectos relacionados con la semántica y la pragmática. De hecho, está basado en estudios más recientes (Herold *et al.*, 2002, Iakimova *et al.*, 2005) según los cuales, si bien, en algunos casos los pacientes diagnosticados con esquizofrenia pueden presentar problemas en la detección de la ironía, no sucede lo mismo con las metáforas:

las dificultades en el reconocimiento de la ironía y el déficit en la apreciación de la metáfora son dos procesos funcionalmente diferentes que ocurren por diferentes motivos: carencias en la teoría de la mente en el caso de la ironía (esto es, dificultades en el reconocimiento de las intenciones del interlocutor) y degradación semántica en el caso de la metáfora. En concreto, este estudio pone de manifiesto que las personas con rasgos de personalidad esquizotípica presentan una capacidad muy atenuada para interpretar la ironía, pero, en cambio, conservan

perfectamente su capacidad para identificar los usos metafóricos del lenguaje (Coll-Florit y Climent, 2017, p. 15).

De este modo, esta investigación hace parte de la emergencia y consolidación de múltiples estudios que abordan la relación entre el médico y el paciente, sobre todo en el proceso de establecimiento del diagnóstico, reconociendo la importancia del análisis de las estrategias comunicativas de los médicos tratantes, así como de las fases que se deben establecer tras el encuentro con el paciente. Es ahora evidente que, la forma en que los profesionales presentan los tratamientos influye en la probabilidad y aceptación o rechazo por parte de los pacientes. En esta misma línea, en el área de la salud mental se subraya la necesidad de avanzar hacia un discurso interdisciplinario de cura holística, en tanto que se ha demostrado que las fronteras profesionales pueden ser obstáculos para la cura efectiva del trastorno mental. En este sentido, cabe destacar el trabajo de Zeeman y Simons (2011), en que se analiza la introducción de una nueva figura profesional en el área de la salud mental de Inglaterra, una figura multidisciplinar que combina prácticas médicas, psicológicas, de enfermería y de terapia ocupacional. En concreto, el estudio se basa en el análisis del discurso de profesionales que participaron en esta iniciativa, para entender de qué manera conceptualizan su rol y su práctica. Los resultados muestran que persiste el discurso biomédico imperante, un discurso que reduce la atención sanitaria al proceso de medicalización, concebido en términos de evaluación, diagnóstico, prescripción y administración de medicamentos, esto es, un proceso en que las condiciones humanas se definen en términos de condiciones médicas y problemas (Foucault, 2016).

No obstante, Zeeman y Simons (2011) evidencian la emergencia de otros discursos complementarios que enriquecen y equilibran el discurso biomédico. De esta manera, abogan por un discurso interdisciplinario que ponga en valor los componentes psicológicos y humanísticos de la atención a la salud mental. Tal como apuntan los autores de este estudio, es muy importante recordar en todo momento la naturaleza performativa del lenguaje, en la medida en que produce la realidad y los efectos de una construcción particular. La supremacía del discurso biomédico en el ámbito de la psiquiatría se hace también patente en el uso de determinadas metáforas. Roseman (2016) destaca el aumento de los términos “anti-”, como por ejemplo “antipsicóticos”, que de forma análoga a los “antibióticos” reflejan una conceptualización de los trastornos mentales basada en la guerra: un elemento externo invade

el afectado, de manera que la función del tratamiento es erradicarlo; siguiendo con esta metáfora, es muy común el uso de expresiones como “efectos colaterales” o bien la descripción de los afectados como “supervivientes”. Como apunta Roseman (2008; 2016), la elección de estas metáforas puede tener consecuencias profundas en la práctica profesional. Por lo tanto, considera que es fundamental reconsiderarlas, así como los conceptos de diagnóstico y tratamiento que conllevan, en tanto que existen otras metáforas que iluminan mejor el proceso. En los últimos años es cada vez más frecuente el cuestionamiento de los usos de esas metáforas y, entre ellas, las caracterizaciones a las que conducen como la de los pacientes como guerreros y no solo como supervivientes. Las cargas que eso implica y la forma en que socialmente se asume tienen repercusiones que como hemos dicho, deben ser reevaluadas³⁸.

En este mismo sentido, el autor recuerda que muchos términos de la psiquiatría se han originado como metáfora, como es el caso obvio de la esquizofrenia (“división” de “estructuras” psicológicas), unas metáforas que, si bien se usan como verdades literales en el discurso psiquiátrico, siguen influyendo en la manera en que conceptualizamos un concepto

³⁸ Anne Boyer (2019), en su libro *Desmorir*, narra el proceso de su enfermedad, tras ser diagnosticada con cáncer de mama y denuncia la forma en que hoy en día se exhibe el cáncer romantizado bajo el halo de la positividad anulando el sufrimiento y recayendo en la simplificación que no permite verdadero reconocimiento y acompañamiento: “Las imágenes oncológicas contemporáneas son sobre todo de rostros., todos ellos radiantes y rebosantes de una felicidad multirracial y multigeneracional. Los rostros que sonríen desde los folletos informativos muestran signos del cáncer como ritual social (una cabeza sin pelo, un lazo del color apropiado), pero ni rastro de sufrimiento, ni a causa del cáncer ni de ninguna otra cosa: ni el trabajo, ni el racismo, ni el desamor, ni la pobreza, ni el maltrato, ni la decepción. Nuestros templos coleccionan sonrisas esterilizadas de historia, cada foto de nuestras enfermedades es un exvoto de lustrosa y dudosa felicidad” (p. 43-44). En la misma línea, más adelante, la escritora se refiere a la forma en que la sociedad construye la imagen del enfermo a partir de un lenguaje con el que le da forma y desvirtúa: “Temía la cultura de la enfermedad tal y como circulaba en blogs y foros, temía cómo las personas eran transformadas en pacientes con apodosos y firmas, agonías, neologismos y ánimos. *Mets. Foobs*. NED. Temía, desde el primer día, por mi vocabulario” (p. 32). De igual modo, Fernando Cardona (2020), siguiendo a Cynthia Ozick, reflexiona sobre el papel de la metáfora inserta en el ámbito de la comprensión, en tanto que es asumida como una hermenéutica de la existencia, haciendo familiar lo extraño y estableciendo puentes entre el enfermo y el cuidador o médico: “en esta concentración metafórica los médicos pueden imaginar cómo se sienten sus pacientes. Quienes no sienten dolor pueden imaginar a quienes lo padecen. Quienes ocupan el centro pueden imaginar a quienes están fuera de él. Los fuertes pueden imaginar a los débiles. Las vidas iluminadas, pueden imaginar a las oscuras. Se exhorta a los médicos a no perder de vista en el trato con el dolor la trama interna de metáfora y memoria” (p. 92). La metáfora en este sentido puede invisibilizar o, por el contrario, reconocer a aquellos que sufren, producto de una enfermedad o trastorno. Lo fundamental descansa en reconocer esa dimensión moral de la metáfora para abordar los asuntos propios de la práctica médica.

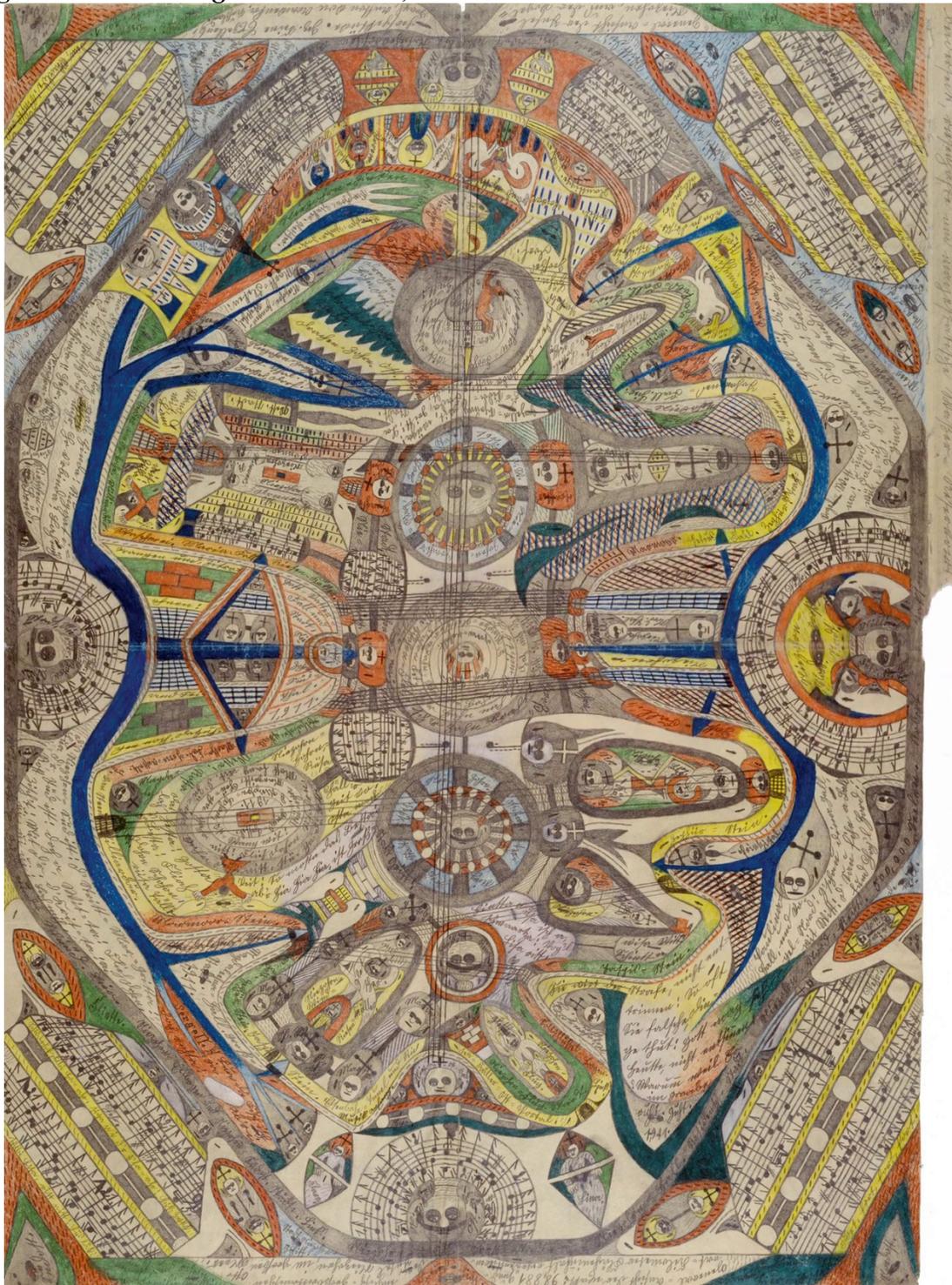
particular. Por consiguiente, para estos investigadores, el estudio de la metáfora conceptual en el ámbito de la psiquiatría puede ser de gran utilidad para avanzar hacia una mejor comprensión y tratamiento del trastorno mental.

Asimismo, diversos trabajos han demostrado que la metáfora puede ser una herramienta útil en el tratamiento de pacientes con trastornos psicóticos (Mould *et al.*, 2010). En concreto, el terapeuta propone una determinada metáfora (p. ej. la familia es una balsa), a partir de la cual el paciente debe articular su discurso, lo que le permite expresar sus experiencias subjetivas de manera más ágil. Otra aproximación es la propuesta por Semino *et al.* (2017), que proponen en interacciones con pacientes de cáncer el uso de metáforas que potencien su empoderamiento, esto es, su grado de agentividad. Así, en la línea apuntada por Roseman (2016), se indica que los profesionales deben ser conscientes de la función de las metáforas que utilizan (asociaciones emocionales positivas o negativas, empoderamiento o desempoderamiento, etc.), en tanto que tienen consecuencias en su práctica profesional. No obstante, esta área de investigación es poco fecunda y no encontramos estudios que analicen de manera sistemática la producción espontánea de metáforas en el discurso de los profesionales de la salud mental. Éste es el objetivo fundamental del presente trabajo, centrado específicamente en el análisis del discurso psiquiátrico sobre la esquizofrenia.

Como hemos visto, los enfoques que han aplicado la TMC parten de la hipótesis básica de que el uso de unas u otras metáforas conceptuales para hablar sobre la esquizofrenia revela una determinada concepción del trastorno mental y de la enfermedad en general. De esta manera, las metáforas se muestran como indicios o pruebas para detectar diferentes tipos de discurso en relación con el trastorno mental. El objetivo que se proponen es observar si las metáforas, que los psiquiatras formulan de manera espontánea en un contexto de divulgación, se inscriben en el discurso biomédico o en discursos humanísticos alternativos de interpretación de la enfermedad. Como hemos indicado, el discurso biomédico concibe la enfermedad únicamente como disfunción orgánica y reduce el tratamiento al proceso de medicalización del individuo afectado, minimizando de esta manera su capacidad agentiva. Contrariamente, desde los discursos humanísticos la enfermedad no se concibe como un fenómeno puramente físico, de manera que se da menos importancia a la medicación y se apuesta por otros tratamientos más holísticos, potenciando el empoderamiento del afectado. En este sentido, es especialmente relevante el modelo de interpretación social de la

enfermedad, el cual subraya el papel crucial del contexto social del afectado, como sus condiciones de vida y trabajo, así como la importancia de las actitudes sociales que eviten la discriminación y los procesos de estigmatización de los afectados.

Figura 14. China-Engel. Adolf Wölfi, 1919



2.7 La búsqueda del Santo Grial: ¿qué es la esquizofrenia?

Lo que denominamos como enfermedad, siguiendo a la filósofa Agata Bak (2019):

puede comprenderse como perturbación (negatividad o carencia), pero también como una organización diferente, que pone en evidencia la fragilidad o vulnerabilidad de la conciencia, y ello constituye no tanto un “dato” para la ciencia, sino más bien, una reflexión previa a ella (p. 43).

En este sentido, con el fin de no recaer en las reducciones naturalistas y estrictamente biologiscistas de las posturas médicas, Havi Carel (2013) propone un enfoque filosófico (fenomenológico) que parte de la distinción de enfermedad como disfunción fisiológica (*disease*), y enfermedad como *illnes*:

La fenomenología se orienta a atender varios aspectos de nuestra experiencia, proporcionando un método para discernir y describir la experiencia humana. Lo que los fenomenólogos aspiran discernir y describir son las estructuras implícitas de la experiencia: que las cosas no se nos aparecen simplemente como abiertamente allí, sino que aparecen de una manera particular, por ejemplo, como atractivo, repelente, fuera de lugar, útil, etc. Cómo aparecen dotados con sentido es de lo que la fenomenología pretende dar cuenta. La fenomenología es particularmente útil no solo para analizar unidades discretas de entrada (por ejemplo, una frase hablada), sino en la comprensión del particular fondo respecto del cual se percibe e interpreta (p. 20).

De camino a la clarificación y diferenciación de los dos conceptos, Carel se refiere a la noción de experiencia de la fenomenología propuesta por Meleau-Ponty. Este abordaje remite casi inmediatamente al cuerpo como fundamento de nuestra participación en el mundo. Se trata de un cuerpo que, siguiendo la distinción entre *Leib* y *Körper*, se trata del cuerpo vivido que somos (*Leib*), en contraposición al cuerpo que puede ser circunscrito al pensamiento objetivo (*Körper*). La noción de cuerpo vivido, se presenta más allá y en las antípodas del dualismo cartesiano que diferencia cuerpo y alma. Dualismo que ha subsumido el cuerpo como lugar secundario, objeto de intervención, mera extensión del alma, “inventariada entre los obstáculos del camino hacia el bien, como una prisión o tumba (*séma*) para el alma caída, [...] un mal necesario, un problema ontológico, una fuente de error o de una maldad, una falla de nuestra naturaleza” (García, 2012, p. 10). Como hemos indicado ya, el gesto filosófico de Descartes debe circunscribirse a un contexto histórico específico, en el que la cultura y la política, en particular, dieron pautas que terminaron por inaugurar la ciencia moderna, basada en observaciones objetivas y cuantitativas de propiedades físicas.

En este sentido, el cuerpo se vuelve material y cae en la categoría de “posesión”, borrando todo rastro de subjetividad, en tanto que escindido del paradigma físico.

Así las cosas, según Merleau Ponty, nuestro cuerpo es el horizonte de nuestra experiencia, es el cuerpo en situación. Mi cuerpo es el centro del mundo, de tal forma que es propiamente el vehículo de la existencia de ser-en-el-mundo, desde el cual nos conectamos a un mundo definido, nos confundimos con ciertos elementos y conectamos con ellos. Tenemos conciencia del mundo a través de nuestro cuerpo, y esto también supone que actúa como fondo sobre el cual emerge toda relación, cuna de la intersubjetividad y de la figuración de sentido.

El cuerpo es vivencialmente subjetivo: yo soy mi cuerpo, lo cual, nos revela un modo de ser más ambiguo, cuya unidad es siempre implícita y confusa. Así, notamos que el cuerpo se convierte en sujeto de experiencia. Nuestros cuerpos son nuestra forma de ser-en-el-mundo y de pertenecer a él, síntesis inacabada. A partir del mundo vivido de los fenómenos perceptivos, nuestros ya no son simples objetos, por el contrario, se constituyen como parte integrante de un sujeto perceptor. El cuerpo forma parte de este ser que presupone una visión pre-objetiva del cuerpo, a partir de la cual, el último no está en el mundo como una cosa más, sino como intencionalidad. Así se reproduce la paradoja existencial: el cuerpo nos sitúa en el escenario del mundo, y es una de las manifestaciones del mundo; se comporta como un sujeto porque es siempre perceptor de lo percibido, pero, a la vez, es lo percibido que percibe. La percepción, entonces, su encarnación, se da como totalidad y como unidad antes que hayamos captado su ley inteligible: “en la percepción efectiva, y tomada en estado naciente, anteriormente a toda palabra, el signo sensible y su significación ni siquiera idealmente son separables” (Merleau Ponty, 1985, p. 60). En otras palabras, hay siempre una distancia entre yo que analizo la percepción y el yo perceptivo. Pero en el acto concreto de la reflexión salvo esta distancia, demostrando con ello que soy capaz de saber lo que yo percibía, domino prácticamente la discontinuidad de los dos “yo”, y el sentido que, finalmente, el *cogito* tendría, no sería el de revelar un constituyente universal o de reducir la percepción a la intelección, sino el constatar este hecho de la reflexión que domina y mantiene a la vez la opacidad de la percepción.

Como podemos ver, la noción de cuerpo vivido (*Leib*) permite poner en cuestión la noción de cuerpo predominante en el terreno de la fisiología y psicología mecanicista. Las

ciencias, suelen obviar esa dimensión vivencial y experiencial ocupándose únicamente del *körper*, aproximación que resulta problemática en tanto que el énfasis en los aspectos orgánicos de los procesos de dolencia y cura conducen a una omisión de la dimensión de sentido que reviste tales procesos, limitando las explicaciones de ciertos fenómenos.

Así las cosas, las situaciones patológicas, son consideradas como variaciones y modalidades del ser total del sujeto y no simplemente como afección localizada, externa a quien la padece. De modo que, no disponemos de ningún otro medio de conocer el cuerpo humano más que en la vivencia –en la enfermedad, como el drama que me atraviesa y me confunde con él– experiencia que la ciencia procura dejar de lado o desplazar a un lugar secundario. En esta línea, afirma Bak: “*illnes* sería la experiencia de *disease*. [...] La vivencia del sujeto enfermo es más bien la de las sensaciones de disfunción del cuerpo, de su aparecer insistente y doliente” (p. 44). Una experiencia de este tipo refiere a una experiencia transformadora, más que a un malestar temporal. El término designa entonces un estado duradero y en muchos casos degenerativo, que modifica profundamente la vida humana.

La vivencia se sitúa en un nivel distinto al que es mediado por nuestros conocimientos, de ahí que nuestra aproximación no pretenda ir en contra vía de la ciencia, sino moviéndose en una perspectiva diferente. Las ciencias no se desarrollan sin el cuerpo vivido, aunque las pretensiones de objetividad y pensamiento positivo, expresadas en la estadística, se tienda a borrarlo. El mismo Merleau Ponty afirma que los fenómenos nunca son ignorados por la conciencia científica que toma prestados a las estructuras de la experiencia vivida todos sus modelos; lo que simplemente ocurre es que la conciencia científica no los “tematiza”, no explicita los horizontes de conciencia perceptiva de que está rodeada y cuyas relaciones concretas intenta expresar objetivamente.

La enfermedad como evento radical, provoca que “aparezca el cuerpo” en el sentido en que se presenta como disrupción en el modo de ser-en-el-mundo y exige una reorganización completa de nuestros hábitos y dinámicas. La vida cotidiana, ignora el cuerpo en la medida en que se proyecta sin problemas y este pasa desapercibido, como así también su ambivalencia y finitud. La enfermedad reduce la esfera de la acción corporal, como las posibilidades prácticas, generando esta conciencia del ser corporal que nos pone frente a frente y que provoca cierta extrañeza con nuestra vida cotidiana. La relación entre el cuerpo

vivido y el medio cambia con la enfermedad: el mundo que nos rodea se transforma y se siente de otro modo.

Para una fenomenología centrada en la corporalidad como horizonte de toda experiencia y *locus* de nuestras habilidades sensorio-motoras, el cuerpo sano es esa transparencia por la que nos comprometemos con el mundo. Nos resulta tan familiar, que no se nos presenta como problema. De aquí la famosa frase de Leriche (2015), retomada por Canguilhem: “la salud es la vida en silencio de los órganos” (p. 63). En la enfermedad se produce un quiebre, dado que se fractura esa familiaridad, el cuerpo puede volverse una presencia extraña –alienación y distanciamiento– que molesta en el ejercicio de la vida y en las ocupaciones diarias, provocando un sufrimiento cada vez mayor, en tanto que esta circunstancia perdure y se cronifique. La nueva circunstancia, impacta al individuo pero también afecta de diversos modos el ámbito social e intersubjetivo.

La esquizofrenia produce temor y desasociado no solo si aquel etiquetado con esa denominación es una persona cercana o si lo es alguien que simplemente acabamos de conocer y descubrimos que ha sido diagnosticado con ese padecimiento. El temor, como vimos en el primer capítulo, está asociado al imaginario que aún prevalece sobre la locura y el estigma que de ahí se deriva. Este temor es además intrínseco al trastorno, no se compara con las implicaciones que otros diagnósticos pueden tener incluso a nivel social y quizá esto obedece a que aún con el enfermo de cáncer puede mantenerse la confianza en la predictibilidad de su conducta, porque asumimos que sigue siendo un ser humano predecible. Como afirma Francisco Mora (2009):

con el enfermo esquizofrénico, su vista lejana y ausente y a veces penetrante, su retraimiento y sus palabras y frases deslavazadas, nos adelantamos a la posible impredecibilidad de su conducta. Ante un enfermo esquizofrénico, nuestro cerebro es incapaz de leer el suyo y adelantar y predecir sus reacciones, lo que sin embargo, es posible con una persona normal con la que hablamos (pp. 78-79).

Este padecimiento acarrea inmenso sufrimiento por lo que parece que implica. Como indicamos antes, la pregunta por lo que significa en términos profundos padecer de esquizofrenia, adquiere la forma fantasmal y esquiva de una afrenta espantosa hacia lo que soy, hacia el propio espíritu. Aquel diagnosticado con esquizofrenia no tiene una enfermedad en el pie, por causa de un tumor, una herida o una malformación, el esquizofrénico está enfermo, porque lo que es, “ese mí mismo” en el que solemos reconocernos y recogernos

está alterado. Mora indica que es por eso que muchos de los pacientes esquizofrénicos se niegan a tomar medicación en tanto que no terminan de reconocer su propio trastorno. La mente parece volar sola, incluso más allá del cerebro y de su posibilidad de ser localizada, identificada y tratada.

Esta conducta extremadamente desviada, que parece expresar la pérdida de control de algo –el alma, el espíritu, la mente– al interior del sujeto, parece ser una experiencia universal, es decir, susceptible de ser identificada en todas las culturas y épocas. “Los esquimales utilizan la palabra *nuthkavihak* para señalar ese tipo de enfermedad que pone al individuo incontrolable y fuera de sí” (Mora, 2009, p. 55) y, por cuenta de estas descripciones es posible identificar ciertos patrones de comportamiento que la podría señalar como rasgos de esquizofrenia. En palabras de De Masi (2021):

se trata de una experiencia particular de disociación y retraimiento a un mundo de fantasía sensorial, una realidad alternativa o refugio psíquico, un mundo solipsista y grandioso que es antipensamiento, cerrado a la percepción, comprensión y procesamiento de la realidad externa y relacional. La psicosis, por tanto, no es un proceso inconsciente [...] sino un estado morboso transformador de la conciencia. El lugar de desarrollar el pensamiento y de nutrir la realidad psíquica, la mente se convierte en órgano sensorial (p. 31).

La construcción de ese mundo sensorial separado provoca el retraimiento psicológico y las alucinaciones. La confusión no es simplemente entre mundo interior y mundo exterior, sino ante todo entre mundo sensorial y mundo psíquico. En el estado delirante, el paciente no piensa: ve y oye. Ve mediante los ojos de la mente y oye con los oídos de la mente. La mente, en este sentido, se comporta como un órgano sensorial. ¿Puede entonces ese *nuthkavihak* decir algo sobre su situación vital? ¿Debemos escucharlo o estamos justificados para acallarlo, someterlo y encerrarlo en favor del mundo normal y de la quimera de la salud?

Cuando hablamos de esquizofrenia oscilamos en ámbitos diversos, por un lado, entre el discurso biomédico que la comprende como una enfermedad, que en cuanto tanto que tal posee una serie de síntomas característicos que se presentan de forma conjunta y parecen explicarse por una causa biológica identificable. Por otro lado, podemos reconocer diversos discursos que ponen en entredicho la concepción de psicosis como enfermedad y la comprenden como un trastorno, en tanto que las causas no están bien definidas y algunas alteraciones anatómicas suelen ser consecuencia directa del trastorno. No obstante y en línea con Carel, la esquizofrenia se correspondería con el concepto de *illnes*, por su carácter

disruptivo, total y crónico que altera la vida completa del individuo y que implica las cinco pérdidas desarrolladas por la filósofa. Carel, en el segundo capítulo de su libro, sigue el análisis de Kay Toombs's basado en las cinco pérdidas y en cómo la vivencia de la enfermedad puede ser ampliamente abordada a partir de éstas: la pérdida de la integridad o completud, la pérdida de la certeza, la pérdida de control, la pérdida de la libertad para actuar y la pérdida del mundo familiar. Para Carel (2013), “estas pérdidas representan la experiencia vivida de la enfermedad en su inmediatez cualitativa y son las que en cualquier paciente, en cualquier estado de enfermedad, experimentará. Acumulativamente, representan el impacto de la enfermedad en el ser-en-el-mundo del paciente” (p. 42). La filósofa, además, reconoce que, en tanto que como hemos visto, no es posible la separación entre percepción, acción y subjetividad, los cambios en el cuerpo conducen necesariamente a la alteración en la forma en que se comprende a sí mismo y está en el mundo; “del mismo modo, los cambios en la personalidad, como sucede por ejemplo en los desórdenes mentales como la esquizofrenia o la despersonalización, a menudo conducen a cambios en la forma en que se experimenta el cuerpo” (Carel, 2013, p. 27).

La esquizofrenia continúa siendo un enigma que se hace cada vez más oscuro en tanto que atendemos más a los discursos reconocidos en nombre de las credenciales y méritos académicos, que a los individuos afectados por ella; “A pesar de numerosos intentos de clínicos, teóricos e investigadores honestos, parece que avanzamos poco en el conocimiento de eso que unos llaman “trastorno”, otros “enfermedad”, otros “experiencia vital anómala y otros, simplemente “experiencia vital”” (De Masi, 2021, p. 11). Vemos necesario aclarar que no nos oponemos en ningún sentido a los alcances que los estudios e investigaciones desde diversas áreas han logrado establecer, cuestionamos, más bien, que muchos de ellos partan de la anulación de la voz del paciente y, con ello, de lo que su vivencia pueda aclarar al respecto del propio padecimiento.

De Masi (2021) afirma que:

la psicosis, [...], posee tres elementos claves: 1) la falta de organización de la personalidad y la identidad; 2) las dificultades para discernir entre realidad interna y realidad externa y trazar adecuadas diferencias entre ambos tipos de realidad y dentro de cada una, un tema que viene agravado; 3) por las dificultades emocionales y cognitivas tempranas propias de la psicosis (p. 16).

En esta misma línea y a partir de una perspectiva no biologicista, “la psicosis consiste en una dificultad, basada en vulnerabilidades biológicas, psicológicas o sociales, para integrar la experiencia en un *self* o sentido del sujeto y la identidad consistentes y coherentes” (Geekie y Read, 2012, p. 27). Afirman Geekie y Read que dar sentido y cohesión a las experiencias psicóticas en ese *self*, es justamente la posibilidad de reintegración para el paciente esquizofrénico que además dependería de una atención dispuesta a esas vivencias de la locura, a esas narrativas que nos pueden abrir a ese mundo fracturado y caótico en el que, sin embargo, habitan esas personas.

En la enfermedad parece darse un tipo de resistencia del propio cuerpo y transforma la manera en que este cuerpo se mueve y despliega en el mundo. La enfermedad modifica el mundo fenoménico y provoca que el cuerpo “se interponga” como una cosa más entre mi conciencia perceptiva y los objetos. El cuerpo parece escindir-se de mi ser-en-el-mundo y asumir una autonomía capaz de extrañeza, no obstante, la experiencia de la enfermedad también nos revela la imposibilidad de separarnos de esos procesos, que no controlamos o que nos superan. Nunca dejamos de ser nuestro cuerpo y por ello, la enfermedad es conciencia encarnada, un cuerpo desgarrado en sus contradicciones, en conflicto consigo mismo y llamando a otros oídos y otras miradas para reconocerse, reintegrarse a sí mismo y al mundo, y, de ser posible, volver a ser ese “centinela mudo” e invisible que permanece detrás de todos los actos y palabras propias.

Habiendo dicho esto, retomaremos las cinco pérdidas mencionadas antes de forma que podamos comprender con mayor claridad lo que implica el padecimiento de la esquizofrenia y los retos que supone. Según Carel, la primera de las pérdidas, la pérdida de completud, surge de la conciencia de deterioro corporal que, eventualmente deriva en la sensación de pérdida de la integridad o unidad corporal. Ya no es posible dar por sentada dicha síntesis establecida en lo que se denomina “esquema corporal”. Habitualmente, el cuerpo y mundo se configuran mutuamente produciendo una manera de ser-cuerpo en términos de repertorio de posibilidades perceptomotrices. El cuerpo “habitual” es reservorio de gestos aprehendidos, incorporados, y por ello se dice que permanece anónimo, impersonal dado que en la expresión subyace una familiaridad bajo disposiciones estables, como saber implícito contenido en el cuerpo. En la experiencia de la enfermedad es el cuerpo actual el que prima, desdibujando la familiaridad que teníamos e interpelábamos, de modo que aquella

existencia cristalizada en ciertas disposiciones motrices desaparecen. Se produce entonces una especie de hiato entre el cuerpo habitual y el actual. En el caso de la esquizofrenia resulta particularmente evidente el padecimiento de este tipo de pérdida en tanto que la ruptura psicótica implica un distanciamiento radical, no solo con respecto al mundo vivido y familiar, asunto que retomaremos más adelante, sino ante todo consigo mismo y su cuerpo en el que aparentemente ya no puede confiar.

La enfermedad no es en sí misma concebida como un hecho observable y localizable que afecta al ser pasivamente, sino como un estilo de percibir la existencia, una manera de ser-en-el-mundo que supone una reorganización de nuestra vida. La experiencia misma causa desconcierto y perturbación, las alucinaciones (en su mayoría auditivas), aunque incuestionables para el que las experimenta, al ser contrastadas y puestas en entredicho por los demás, generan una terrible desconfianza en los datos que ofrecen los sentidos. Cuando revisemos los testimonios de los pacientes volveremos sobre estos aspectos a partir de las narraciones y sus descripciones. Lo que podemos anticipar es que, con esta pérdida:

La enfermedad hace aflorar aspectos en el que el *Korper* aparece disfuncionalmente [...] La integridad del curso normal de la experiencia puede romperse, bien porque algunos sentidos no funcionan ya de manera óptima, bien porque la enfermedad supone la pérdida de una facultad. En este caso, a esta pérdida, la acompaña la sensación de incompletud. Este tipo de ruptura es muy difícil de integrar en una nueva concordancia (Bak, 2019, p. 45).

En línea con lo afirmado, el sentimiento de certeza está relacionado con la pérdida, pérdida de confianza, pérdida de sustento y referencia a partir de la cual nos relacionamos con el mundo y las cosas.

En tercer lugar, aparece la tercer pérdida: la pérdida de control. Según Carel, esta causa una profunda ansiedad, en tanto que ese cuerpo que como hemos visto, se torna extraño, parece traicionarnos: es en sí mismo, el obstáculo para hacer aquello que antes podíamos hacer y que no representaba dificultad alguna. Dinámicas que hacían parte de nuestra cotidianidad, tienen a desaparecer justamente porque el mundo se muestra limitante y radical. Para el esquizofrénico, aquello que ve y escucha resulta evidente, no obstante, parece no ser real, es producto de la distorsión que representa el trastorno. De este modo, la vida antes constituida se muestra imposible, atemorizante y cada vez más lejana. Los datos de la experiencia son germen de sospecha y, por lo tanto, retomar el estilo de vida al que estaba acostumbrado no es viable. La pérdida de libertad, según Carel, se entrelaza de forma

espeluznante con la pérdida del mundo familiar, debido a que, como veíamos antes, las actividades que previamente hacían parte de nuestra vida, se vuelven imposibles, de algún modo prohibidas. La enfermedad obliga reconstruir el ámbito vital, no obstante, esta reconfiguración parece falsa e inestable, el terreno de la acción es mínimo y en muchos casos simplemente no existe. La vinculación con el mundo, la propia historia y los otros, está anclada, así, a un trasfondo doloroso y a la sensación de querer habitar otro mundo, otra vida, otro cuerpo.

La enfermedad da forma a todo lo que haces y posiblemente a quién eres. Da forma a cómo eres percibido por los demás y tu propia imagen como ser social. Durante mucho tiempo he renunciado a tratar de abordar, o incluso procesar, las miradas que recibo, así como sus significados ocultos y no tan ocultos. Soy mucho menos social. Camino en mi propio surco, ajena a las miradas de los demás, susurros y torpezas. Tengo que seguir adelante porque veo extraños en la calle todos los días. Y la réplica de interiorizar las miradas y los susurros tienen que ser contenidos, clasificados, reprimidos. Ahora me siento más sola porque los otros no pueden entender los contornos de mi mundo. Yo ya no puedo seguir sus pasos, compartir su libertad, dar por sentado lo común de la salud, su hegemonía, su fuerza normalizadora (Carel, 2013, p. 118).

La experiencia de la enfermedad desarrollada en estas cinco pérdidas nos pone frente a un cuerpo que parece escindirse de nuestro ser, esto es así, dado que pone en evidencia las limitaciones, la experiencia motriz frente a las habitualidades del cuerpo como ser-en-el-mundo. Por esa misma razón al hablar de la salud, o de la recuperación, no supone una simple restitución, porque aquel horizonte en el cual emergían todas nuestras relaciones habituales ha sido cuestionado y como tal ya ha supuesto una reconfiguración en el esquema corporal, que dada su sinergia, ya ha sido aprehendida. El enfermo crónico ha constituido un nuevo orden, una estructura total y original tan distinta que, según Merleau Ponty, de ella no podría deducirse el estado anterior. En términos terapéuticos, no se trata aquí solo de la instauración de nuevas normas vitales, sino de una restructuración innovadora que permitan la transformación del cuerpo actual en cuerpo habitual, justamente en el momento en que esta incidencia tácita resulta imperceptible.

Desde una fenomenología del cuerpo vivido, podemos afirmar, que la enfermedad – en continuidad con la crítica de Merleau-Ponty a la ciencia moderna que tiende a definir la enfermedad mediante lo observable, verificable, localizable– tiene más que ver con un estilo de percibir la existencia, una manera de ser-en-el-mundo que supone una reorganización de nuestra vida, nuestros proyectos, nuestros hábitos y disposiciones en el mundo. Quien padece

una enfermedad es alguien que está enfrentado a una dificultad, la de volver a entablar contacto con el mundo tal como lo hacía antes. La enfermedad, deja de ser concebida como causa de la ruptura instrumental con el cuerpo material, sino será entendida como una expresión más del cuerpo vivido análogo a la pubertad, al embarazo, a la vejez, etc., que problematizan lo que antes se daba por descontado y nos obligan a reorganizarnos.

Esta “reorganización” no necesariamente deriva en una “negatividad” o limitación de la existencia, sino que muchos fenómenos pueden desempeñar el papel de reveladores, a condición de que, en lugar de ser sufridos como hechos puros que nos dominan, se conviertan en el medio de extender nuestro conocimiento. La afirmación de Spinoza “nadie, en efecto, ha determinado por ahora qué puede el cuerpo” (*E*, 3/2e), nos permite recordar no solo que el cuerpo es misterioso y opaco, sino también, la posibilidad de ver hasta qué punto son contingentes y restringidos los modos de vida que tomamos por naturales, abriendo de ese modo, el espectro de nuestras posibilidades de percepción y acción.

Esta otra forma de comprender la enfermedad como “una forma de vida” es a lo que se orienta en palabras de Ágata Bak (2019), la filosofía moral de Carel:

En este sentido es preciso ahondar en la experiencia del sujeto paciente. El sujeto paciente, como se ha visto hasta el momento, experimenta por lo menos alguna de las cinco pérdidas, si no es el caso de vivenciarlas todas. [...] Sin embargo, el cuerpo vivido prosigue con la vida, instaura una nueva normalidad, sigue de ese modo el trasfondo de la experiencia, aunque transformado. Esta situación plantea la siguiente problemática: a nivel íntimo corporal la enfermedad se concibe como una ruptura del curso de la experiencia, la frustración a menudo dolorosa de las capacidades del sujeto y la exhibición de su fragilidad en su desnudez respecto del contacto con otras cosas y con el propio cuerpo, en el que se hace patente su condición de material corruptible, con la posibilidad del cadáver como horizonte último. Las imposibilidades, sin embargo, no suponen solo una negatividad, respecto de lo que fue o respecto de los demás. Más bien, hay en él una articulación positiva, un “estilo” de experiencia vulnerable, unas prácticas que siguen plenas aunque necesariamente transformadas. Este punto es crucial si pretendemos conceptualizar adecuadamente la experiencia del paciente (p. 48).

Hemos insistido en varias ocasiones en que, si bien es posible cierta reconfiguración de la experiencia, esta se da tras los cambios y pérdidas que la enfermedad ya ha provocado. Los nuevos rumbos que tome la experiencia estarán por supuesto condicionados por el paso de la enfermedad o por la transformación de las condiciones de la misma y la forma en que entonces “acompañe” la vida del individuo. En palabras de Ágata Bak (2019), “matizar esta diferencia entre pérdida y positividad del estar enfermo resulta importante de cara a la

problematización del sujeto paciente” (p. 50). De modo que ilumina, en su consideración, el componente ético a la base.

Como habíamos indicado en el primer capítulo, la injusticia epistémica resulta fundamental en el marco de nuestra investigación en tanto que da lugar a nuevos espacios de reflexión sobre las relaciones epistémicas entre grupos sociales diferenciados por el influjo de su poder social. La reorientación a la que abren estas discusiones pone de manifiesto las relaciones bidireccionales o dialécticas entre la injusticia social y las injusticias epistémicas. Hemos entendido también que la marginación de ciertos grupos en los procesos de construcción de conocimiento, configuración de sentidos y determinación de los estándares de evaluación, es resultado de las relaciones de poder dentro de las estructuras sociales. El daño causado a una persona como agente capaz de producir y transmitir conocimiento. En sus numerosas y sutiles derivaciones, ese daño tiene su origen bien en el prejuicio del oyente que disminuye la credibilidad de las palabras del hablante, o bien en la ausencia de recursos interpretativos necesarios para que el sujeto en desventaja pueda dar cuenta cabal de cuál es su condición. Lo que aquí interesa destacar es que ambas formas de injusticia, testimonial y hermenéutica, tienen un carácter sistémico (Fricker, 2017). En un primer sentido, puede decirse que el déficit de credibilidad, que afecta a las personas diagnosticadas con esquizofrenia, tiene carácter sistémico porque nace de un prejuicio generalizado y no de una simple suma de errores de apreciación aleatorios. De esta circunstancia se derivan toda clase de consideraciones en el ámbito clínico, terapéutico, político y social. Pero hay un segundo aspecto en la dimensión sistémica que no es menos relevante para el análisis del padecimiento de la esquizofrenia. Según Fricker, la dimensión sistémica de la injusticia se refiere al hecho de que el prejuicio del interlocutor no se manifiesta solo en situaciones puntuales de discriminación, sino que abarca necesariamente un espectro de injusticias diferentes de las que víctima y victimario ni siquiera siempre son conscientes, precisamente a causa de sus propias cegueras.

El diálogo entre el paciente y el psiquiatra debe entonces establecerse sobre la base de una relación no determinada por la desproporción de conocimiento y poder, sino más bien, orientada hacia las posibilidades y circunstancias que de forma conjunta puedan vislumbrar y paulatinamente consolidar. Creemos que esto será posible en tanto que se devuelva su voz al diagnosticado con esquizofrenia y se le reconozca situado e inmerso en un horizonte de

sentido propio solo posible de contemplar a través de su testimonio. Solo de este modo la terapia puede encaminarse ya no necesariamente a la cura, sino más hacia el acompañamiento y cuidado:

Si aceptamos que el cuidado es un sentimiento que le puede advenir al médico, que de otra forma es prescriptor de recetas para satisfacer las necesidades de un paciente, que no siempre es capaz de discernir qué es mejor para él, si lo aceptamos como algo que no es consustancial a la propia práctica médica, el riesgo de sucumbir a las dos injusticias epistémicas por parte del personal sanitario será mayor (Bak, 2019, p. 52).

La psicoterapia no puede basarse o basar sus avances únicamente en la recolección y comparación de datos, que deriva en una simple estereotipación de los individuos ahora anónimos, desprovistos de identidad e introducidos en amplios cuadros coloridos llenos de números, porcentajes y comparaciones. Por el contrario, la psicoterapia debe regresar al individuo, a la existencia que reside en una mirada particular, en un sentir complejo que se abre y confía en el terapeuta y perfilar su técnica de acuerdo a esa existencia particular. De este modo, a nivel colectivo será posible contrastar esos hallazgos con el estigma, la estigmatización y la marginación de la que son víctimas los pacientes y que solo puede ser comprendida a través de sus experiencias narradas.

Aún no sabemos con certeza de qué ha de curar el psiquiatra al paciente esquizofrénico, pero sabemos que dicho individuo acude al médico en su condición más vulnerable y requiere ante todo la validación de su testimonio, de la experiencia de una vivencia extravagante y, en su reconocimiento, la posibilidad para alcanzar una nueva normalidad y, con ella, nuevas posibilidades. Detengámonos ahora en cómo es posible relacionarnos con esta vivencia que solo le pertenece al que así está afectado.

Figura 15. *The Maze*. William Kurelek, 1953



3. ASISTIR A LAS VOCES DEL LABERINTO

En varias ocasiones, hemos afirmado a lo largo de nuestra investigación que nuestra existencia parece estar determinada por la contingencia. Esta situación requiere ser ampliada con el fin de, a partir de esta particular de ella, comprender lo humano y nuestra particular condición de fragilidad, cuando caemos enfermos y, específicamente, cuando estamos afectados por una enfermedad como la esquizofrenia. Ahora bien, esta pretensión, hemos dicho también, descansa metodológicamente en la antropología filosófica, que, siguiendo a Blumenberg (2011), es el “*desiderátum* más importante y más urgente” (p. 360) respecto a la posibilidad del hombre de conocerse a sí mismo. En este sentido, la pregunta que ha guiado nuestra investigación coincide necesariamente con la perspectiva de pensar lo que somos a partir de la pregunta por nuestra esencial condición de desajuste.

En este último capítulo queremos entonces profundizar en esta insuficiencia de lo humano que, sin embargo, como ya dijimos, resulta urgente asumir. En primer lugar, exploraremos esa situación particular en la que se encuentra sumido el ser humano, las circunstancias de su aparición y de su existencia en relación con el mundo y con los otros. Esto nos permitirá desarrollar conceptos centrales para nuestra investigación a partir de Blumenberg y su metaforología. De este modo, en un segundo momento, podremos desarrollar el concepto de enfermedad y, con ello, acercarnos a la situación vulnerable y particular del ser humano, como posibilidad siempre latente de nuestra condición. Transitaremos diversos escenarios en los que la enfermedad ha sido abordada reconociendo que sus límites son porosos y por, ello, susceptibles de ser ampliados. Es preciso aclarar que el uso del término “enfermedad” para referirse a la esquizofrenia, ya lo hemos reconocido sospechoso e insuficiente, en tanto que se encuentra anclado a una concepción de corte biologicista. Por esta razón, vimos necesario, en el capítulo anterior, establecer la diferencia entre los tres conceptos, a saber, *illness*, *disease* y *sickness*, en tanto que eso nos permitió

identificar sus matices y límites en sus usos y asignaciones. En esta línea, si en algunos momentos persistimos con el uso de la palabra enfermedad, es solo porque muchos pacientes así la reconocen y porque expresa justamente ciertos imaginarios que explican, por un lado, la forma en que los individuos asumen su situación, se resisten a ella y a su denominación y, por otro, la manera en que las sociedades en sus diferentes niveles comprenden al esquizofrénico. La palabra enfermedad entonces está enmarcada en el horizonte de lo que fenomenología de Carel comprendió como *illness*³⁹. Posteriormente, nos aproximaremos ya no a la enfermedad en términos generales, sino a la esquizofrenia específicamente. No obstante, este acercamiento no se establecerá a partir de las definiciones médicas o la aparente etiología clínica de la psicosis. Antes bien, tematizaremos la esquizofrenia a través de la mirada de la fenomenología en tanto que ella ha dado grandes pasos hacia la revisión de la vivencia de dicha circunstancia vital, lo cual nos permitirá enriquecer nuestra propuesta a la luz de la metáfora. Por último, el acercamiento a la esquizofrenia lo estableceremos a partir de los testimonios de los pacientes, lo que nos permitirá esbozar la intimidad del mundo desarticulado del *homo demens*. Las metáforas producidas por ellos serán, como el hilo de Ariadna: guía y anclaje en nuestra entrada al laberinto de la enfermedad mental y nos permitirán recabar en la vivencia y reivindicación de sus vidas, sufrimiento, pero también

³⁹ Este término es complejo y su ampliación nos permite reconocer en los imaginarios que además fueron desarrollados con atención en nuestro primer capítulo. Según el doctor Kenneth M Boyd (2000), médico en el instituto de ética médica de Edimburgo, *Illnes* “tiene tres definiciones. Dos de ellas corresponden a la forma en que se usó la palabra hasta el siglo XVIII, para significar “maldad”, “depravación”, “inmoralidad”, o, “desagradable”, “displacerero”, “dañino”. Estos significados más antiguos reflejan el hecho de que la palabra “enfermo” es una forma contraída del mal. El tercer significado. Que data del siglo XVII, es el moderno: “mala salud; el estado de estar enfermo”. El diccionario define *ill*, en este tercer sentido, como una enfermedad (*disease, sickness*). Buscando enfermedad como *sickness* encontramos “la condición de estar enfermo, mala salud” “afectado por enfermedad, indispuerto, achacoso, no en un estado saludable” (p. 11). En este sentido, pareceríamos estar recayendo una y otra vez en la misma acepción del término biologicista y organicista. De ahí la importancia de haber abordado el término desde la propuesta de Carel que reorienta la discusión hacia el ámbito de la vivencia en un sentido amplio del individuo. No obstante, el mismo doctor Boyd, reconoce la necesidad de superar el círculo vicioso de la definición y comprende *illness* como “un sentimiento, una experiencia de enfermedad, interior a la persona del paciente. A menudo acompaña a la enfermedad (*disease*), pero la enfermedad (*disease*) puede no ser declarada. A veces la enfermedad (*illness*) existe donde no se puede encontrar la enfermedad (*disease*). La educación médica tradicional ha hecho que el silencio ensordecedor de la enfermedad (*illness*), en ausencia de la enfermedad (*disease*), sea insoportable para el médico. El paciente no puede ofrecer al médico nada para satisfacer sus sentidos” (p. 12). Por su parte, el término *sickness* alude a la posición negociada en el mundo, en el orden social. Esta acepción de la enfermedad inscribe al individuo bajo su categoría de “enfermo” en un contexto comunitario del cual dependerá y que está vinculado a la forma en dicho colectivo lo acoge y reconoce, en ese sentido, abre a las implicaciones relacionales del afectado.

posibilidades. Reconoceremos que solo a partir de esa narración de la ausencia de sí es posible acompañar al enfermo y reencontrarlo en el ámbito de una vida común.

3.1 Estar abiertos a un mundo como fuente de fragilidad

En un comienzo el hombre, con su vulnerabilidad, sus manos, el mundo..., levanta su mirada al cielo; está ligado a la tierra, al agua, al aire y al sol, a esa enorme roca iridiscente que le ofrece un don originario para que con ese fuego robado (donado) comience su historia. Originariamente débil y naturalmente condenado por su condición de presa, el hombre mira al cielo y se pierde en un fulgor que se le muestra lejano; el movimiento apacible de las nubes en nada se parece a los tormentos y las angustias que desvelan sus noches y espantan sus sueños. El hombre ha nacido y su surgimiento parece estar marcado por el abandono.

Ante este escenario sombrío y desconsolador el hombre resiste, reacciona y en medio de su lamento se levanta para robar la luz que antes lo enceguecía. La toma del palacio, resguardado por los dioses, y la hace suya. Sin embargo, este ser que ya probó el sabor de la victoria y del poder, se vuelve insaciable y ambicioso, su precioso fuego un día convertirá en cenizas lo que solo quiso iluminar y calentar. Tras la imagen de la luz y del desvelamiento que posibilita, el hombre inventó la más perversa historia de perfección, dominio y jerarquía. Tras el enorme fantasma de la razón y de la verdad, este ser, antes sometido, se alza por sobre dioses y universos y se jacta en su mascarada. Esta ha sido siempre la historia del Prometeo hecho hombre. Esta es la historia del nacimiento del hombre, que se repite en cada individuo de la especie.

Durante siglos la ilusión de la razón y de su poder gobernó el mundo de los hombres y los embriagó con todos los dones que proporcionaba su sueño. Se hicieron alas y sobre sus discursos se elevaron confiados hasta tocar los dorados brazos del sol. No obstante, este gigante inclemente quema los sueños del hombre y le hace caer en los abismos más profundos de su propia naturaleza. En palabras de Blumenberg (2011), somos casi siempre nuestras vulnerabilidades y pocas veces nuestra autonomía. Quizá esto obedece, entre otras cosas al bipedismo como rasgo particular derivado de nuestra evolución. La cada vez más urgente necesidad de alcanzar una mejor perspectiva obligó a nuestros antepasados a erguirse y con ello quedaron más expuestos a la mirada y ataque de los depredadores, nuestra constitución

exige a su vez el prematuro nacimiento de nuestras crías y por ello su evidente fragilidad y dependencia en contra posición a los vástagos de otros mamíferos:

Sea cual sea la esencia del ser pre-humano, empujado por un cambio forzado o casual de su espacio vital a percibir las desventajas sensoriales de la bípeda marcha erecta y a estabilizarla -pese a todas las desventajas internas que esto supone para las funciones orgánicas-, el caso es que, en definitiva, abandonó la protección de una forma de vida oculta y adaptada para exponerse a los riesgos del horizonte de percepción que se le abría como inherente a su perceptibilidad (Blumenberg, 2003, p. 12).

En este orden de ideas, “el humano es un ser vivo riesgoso que puede malograrse a sí mismo [...] El humano es la improbabilidad en carne y hueso. Es el animal que a pesar de todo vive” (Blumenberg, 2011, p. 411). Pero esta lamentable situación de desventaja no está únicamente condicionada por la evidente infradotación orgánica que nos caracteriza y que ya vimos es consecuencia de nuestra evolución, sino además porque el hombre también se arriesga a la infelicidad, esto es, a la pérdida del sentido de la vida. Esta circunstancia resulta paradójica en tanto que, al parecer, el recorrido evolutivo de los organismos superiores suele estar orientado justamente a la disminución y no al aumento de los riesgos existenciales. En otras palabras, la evolución suele estar orientada por el impulso al perfeccionamiento de la especie con miras a la obtención de mejores condiciones para la preservación de su existencia. No obstante, este ser malogrado que somos ya no participa de ese beneficio de la evolución y requiere, por ello, la producción del artificio de la cultura, esto es, el máximo programa de compensación en el que se resguarda y en el que puede existir. A esto el filósofo alemán lo denomina “evolución instrumental” y es la base misma sobre la que definitivamente el hombre se asienta y puede ser. El hombre es entonces el animal técnico que se sirve de su razón como mecanismo de autoconservación en un estado de naturaleza en el que no tiene, originariamente a su alcance las condiciones determinantes de su existencia:

[...] Blumenberg se aleja de la afirmación fenomenológica acerca de que el hombre es un sujeto puro para proclamar que es, ante todo, un sujeto reflexivo, que lleva a cabo las funciones de regulación y estabilización para obtener un discurso coherente de la realidad y garantizar su autoconservación. En esta línea, el acto reflexivo de la conciencia es un *factum* antropológico ligado a la autoconservación, justificándose la existencia de la razón humana sobre la base de cuestiones antropogénicas (Ros-Velasco, 2011, p. 275).

La consolidación de la ciencia es entonces una simple consecuencia derivada de un mecanismo de autopreservación de un ser en riesgo que reflexiona y para el que su propia

vida es objeto mismo de cuestionamiento urgente. En *La Legitimidad de la Edad Moderna*, Blumenberg puso la ciencia moderna en el punto de mira en cuanto, sobre todo, una instancia con cuya ayuda podemos mantener a distancia y bajo control la naturaleza despiadada e indomable. Este poner a distancia es asumido como un proceso de autoafirmación humana. La ciencia hace gobernable la naturaleza que nos rodea y le ofrece a nuestra existencia amenazada una cierta seguridad y, en algunos casos singulares, una plena satisfacción. Representa para ese primer hombre el horizonte con respecto al cual se consolará en sus desoladas noches y apaciguará la angustia otorgándole nombre a lo innombrable, suponiendo que hay algo familiar en lo inhóspito y explicando lo inexplicable:

Al buscar el origen del hombre en un tipo de animal huidizo, comprendemos que todas las señales que desencadenan reacciones de fuga ante el cambio del biótopo llevaban impreso, es verdad, lo coercitivo del miedo, pero no necesitaban llegar a una apabullante y duradera situación de angustia, siempre que bastara un solo movimiento para aclarar la situación. Pero imaginemos que esta solución ya no bastara, por lo menos no siempre, de modo que las situaciones que forzaran a la huida tuvieran que ser, en lo sucesivo, soportadas, o bien evitadas adelantándose a ellas. La transición de lo que era una reacción momentánea a un estímulo puntual hasta convertirse en una exacerbada tensión situacional de un alarmado sistema orgánico nos hace depender de una serie de medios de superación de estas situaciones de peligro, incluso cuando no hay forma de escabullirse de ellas. A medida que aumenta la ambigüedad y la indeterminabilidad de los datos que acuñan la situación, forzosamente, crece el grado de inespecificación de la situación de tensión. Así surge la disposición a una actitud que se siente como de espera, referida al horizonte total. Su valor funcional reside, justamente, en la independencia de determinadas, o ya determinables, amenazas fácticas (Blumenberg, 2003, p. 13).

La ciencia natural moderna es, pues, parte de los medios de autoafirmación del hombre frente a la naturaleza hostil. No obstante, Blumenberg comprende la ciencia desde un ángulo diferente, a partir del cual, esta no es únicamente un medio para alejar la naturaleza agreste, sino, ante todo, una fuerza que anula la ilusión de superioridad y centralidad que creíamos tener en virtud de la razón.

Nos interesa destacar que una parte importante del planteamiento de Blumenberg con respecto al surgimiento de la ciencia moderna tiene carácter teológico. Precisamente, la modernidad encuentra su legitimidad, en palabras del filósofo alemán, como respuesta específica al cristianismo tardomedieval, vinculado a su vez con la *gnosis* antigua y sobre todo con el nominalismo, el cual convierte el mundo en insoportable bajo el peso del “absolutismo teológico” (Blumenberg, 2003, p, 24). Este absolutismo teológico alcanza su máxima expresión en el así llamado “Dios del nominalismo”, Dios que se caracteriza por

permanecer ausente, un Dios que, por su conducta negligente o por su severidad, hace de la vida un infierno.

Bien sea como muestra del absolutismo teológico o como realización de una naturaleza arbitraria, quedan reflejadas la esencial hostilidad de la realidad y la exigencia de obtener un acomodo en ella, humanizándola, haciendo habitable los lugares más inhóspitos, iniciando así un proceso de autoafirmación humana, en el que el hombre mismo se proporciona la ley a seguir y crea sus propios milagros tecnológicos y conceptuales. En otras palabras, el mundo como obra de Dios o como resultado natural pasa por ser en su “estado natural” una encarnación del caos, cargado de amenazas y de posibles tormentos. Esta situación se ve comprometida con la irrupción de la astronomía copernicana. Siguiendo a Nietzsche, Blumenberg afirma;

Aquel -presunto-centrarse todo el sentido del mundo en el hombre le parece a él (Nietzsche) igual a la Providencia de antaño, induciéndole a compartir la aprobación que Dios había dado a las cosas en el momento de la creación. Aquel preguntar a la naturaleza para obtener información sobre el destino y los plenos poderes del hombre habría conducido a la humillación poscopernicana de su autoconciencia [...] La lógica interna existente en la conexión entre la desaparición del orden cósmico y la autoafirmación humana aparece con singular claridad precisamente cuando Nietzsche nos hace reparar en que la ciencia moderna -ese gran instrumento de la autoafirmación del hombre- está todavía sujeta a un residuo de aquellas condiciones cuya acentuación, antigua y medieval, había mantenido en estado de latencia esa voluntad de autoafirmación (Blumenberg, 2008, p. 136-137).

Por este motivo, la ciencia natural moderna forma parte de los medios de autoafirmación humana contra la naturaleza hostil. Sin embargo, en *La génesis del universo copernicano*, por el contrario, Blumenberg nos presenta una explicación de esta nueva ciencia desde una perspectiva diametralmente opuesta. Aquí aparece esta ciencia no solo como un medio para domesticar y distanciar la naturaleza indomable, sino además como una fuerza que, a su vez, pone al descubierto esta característica: esta ciencia nos ha ido robando la ilusión de que a nosotros nos corresponde un lugar privilegiado y central dentro del conjunto de la realidad del universo y de que dicha realidad se compone de un plexo de relaciones comprensible y orientado por valores, en el que se respetan nuestros intereses de supervivencia y de sentido.

Nos interesa destacar que una parte importante del planteamiento de Blumenberg con respecto al surgimiento de la ciencia moderna tiene carácter teológico. Justamente, la modernidad encuentra su legitimidad como respuesta específica al cristianismo

tardomedieval, vinculado a su vez con la *gnosis* antigua y sobre todo con el nominalismo, el cual convierte el mundo en insoportable bajo el peso del “absolutismo teológico” (Blumenberg, 2003, p. 24). Este absolutismo teológico alcanza su máxima expresión en el así llamado “Dios del nominalismo”, Dios que se caracteriza por permanecer *absconditus*, un Dios que, por su conducta negligente, por su ausencia o por su severidad, hace de la vida un infierno, en palabras de Nietzsche: “El hombre parece hallarse desde Copérnico en una rampa inclinada: cada vez rueda más deprisa alejándose del centro, ¿hacia dónde? ¿hacia la nada? ¿hacia el punzante sentido de su nada?” (GM § 5).

Bien sea como muestra del absolutismo teológico o como realización de una naturaleza arbitraria, quedan reflejadas la esencial hostilidad de la realidad y la exigencia de obtener un acomodo en ella, humanizándola, haciendo habitable los lugares más inhóspitos, iniciando así un proceso de autoafirmación humana, en el que el hombre mismo se proporciona la ley a seguir y crea sus propios milagros tecnológicos y conceptuales. En otras palabras, el mundo como obra de Dios o como resultado natural pasa por ser en su “estado natural” una encarnación del caos, cargado de amenazas y de posibles tormentos. Esta situación se ve comprometida con la irrupción de la astronomía copernicana:

Por un lado, la obra de Copérnico se mueve todavía en un marco de referencia evidentemente medieval; por otro, no es menos evidente que también apunta más allá de él. Copérnico pertenece tanto a la Edad Moderna es, a su vez, ambivalente. En su obra se refleja la ambigüedad de la ciencia moderna: la aportación de esta consiste, de una parte, en la domesticación y el distanciamiento de la naturaleza indiferente y todopoderosa. En el primer caso triunfa el hombre sobre la naturaleza; en el segundo experimenta su futilidad en relación con la naturaleza. De forma similar arranca de los descubrimientos copernicanos una específicamente moderna “humillación”, que también es a la vez una elevación del hombre (Blumenberg, 2008, p. 44).

La ciencia pasa por ser motivo de condenación y, en última instancia, al igual que para el Fausto de Goethe, maléfica en sí misma y en su ejercicio:

Con ardiente afán ¡ay! Estudié a fondo la filosofía, jurisprudencia, medicina y también, por mi mal, la teología; y heme aquí ahora, pobre loco, que no sé más que antes. Me titulan maestro. Me titulan hasta doctor y cerca de diez años llevo de nariz a mis discípulos, de acá para allá, a diestro y siniestro... y veo que nada podemos hacer. Verdad es que soy más entendido que todos esos estultos, doctores, maestros, escritoruelos y clérigos de misa y olla; no me atormentan escrúpulos ni dudas, no temo al infierno ni al diablo... pero, a trueque de eso, me ha sido arrebatada toda clase de goces. No me figuro saber cosa alguna razonable, ni tampoco imagino poder enseñar algo capaz de mejorar o convertir a los hombres. Por otra parte, carezco de bienes y caudal, lo mismo que de honores y grandezas mundanas, de suerte que ni un perro

quisiera por más tiempo soportar semejante vida. Por esta razón me di a la magia, para ver si mediante la fuerza y la boca del Espíritu, me sería revelado más de un arcano, merced a lo cual no tenga en lo sucesivo necesidad alguna de explicar con fatigas y sudores lo que ignoro yo mismo, y pueda con ello conocer lo que en lo más íntimo mantiene unido al universo, contemplar toda fuerza activa y todo germen, no viéndome así precisado a hacer más tráfico de huecas palabras (Goethe, 1964, p. 773).

En este periodo de efervescencia y de excentricidad la floreciente ciencia siguió dando a la luz a todas sus hijas sobre las que se creía, descansaba la verdad sobre lo humano. Esto es, la preeminencia de la ciencia moderna no solo radiaba en que se creía que así se lograba el acceso a la tan anhelada verdad, de la que además el hombre se había distanciado tanto -quizá perdido en intereses demasiados mundanos o incluso mágicos-, sino más bien en que justamente en el desarrollo e inmersión en la ciencia, lo más humano se hacía manifiesto e irrevocable. Sin embargo, y en contraposición a este horizonte “noble” y afincado en esa “naturaleza humana” (otra de las ficciones procuradas por el ideal humanista):

Las ciencias del hombre, esas hijas del filantropismo, crecidas y bien pertrechadas de técnicas fiables, han descuartizado con tanto ahínco lo humano, que uno tiende más bien a sospechar si, detrás de tanta exactitud y rigor, no se intentaba ocultar lo único que de veras sabemos nosotros, los hombres: que somos los únicos seres vivos que *saben* de la muerte. No de su *propia muerte*, como en un tardorromanticismo ya algo ajado defendían aún Rilke y Heidegger. Sabemos de la muerte definitiva del Otro, y de la continua descomposición y recomposición de lo Otro. Sabemos que nuestro tiempo se escapa, infatigable, y que estamos siempre *demasiado atrás* (recogiendo fatigosamente las tradiciones que nos hacen precariamente consistentes) o *demasiado por delante* (proyectando expectativas, en nuestra indigencia de *existentes*) de eso que llamamos “Yo”. Y empezamos a sospechar que, para cubrir ese insalvable intervalo, cuya marca es nuestro cuerpo, hemos urdido las ficciones de la *Identidad autorreferencial*: del hombre, o del dios, que aquí ya da lo mismo (Duque, 2003, pp. 110-111).

Ahora bien, es preciso aclarar que la antropología filosófica no buscaría simplemente “comprobar” que lo humano se agota y consolida en esa razón así comprendida. La particularidad de la propuesta de Blumenberg es que es justamente ese carácter limitado e improbable de lo humano lo que lo impulsa a pensar-se, a cuestionarse sobre su propia existencia y sus posibilidades en este escenario que hemos venido caracterizando y en el que se encuentra inmerso. De ese conocimiento parece depender la supervivencia, pero además y quizá, ante todo, el sentido de su vida. La importancia capital de la antropología es pues justamente el retorno que implica hacia lo humano, hacia su autocomprensión. Esta premisa unifica su propuesta filosófica completa y explica también el interés del filósofo por el

lenguaje y por supuesto por la metáfora. Blumenberg piensa dentro del llamado giro lingüístico del siglo XX, es decir, piensa bajo la guía del lenguaje. Sin embargo, el lenguaje que guía al filósofo es un lenguaje-ficción que trata con metáforas e historias.

Esas metáforas que propone y que suponen la base fundamental de su propuesta, constituyen, cada una de ellas, una presentación de la realidad como un todo. Cuentan con una clara plasticidad cargada de sentido que no puede ofrecer el concepto, y por la que pueden orientarse, deben orientarse y se orientan el pensamiento y la acción humanos, su historicidad, su historia y su historiografía. Las metáforas son, pues, presentaciones fundamentales de la orientación humana en el mundo, imágenes del mundo determinantes y fuentes de sentido. En cada una de ellas se expone una totalidad de interpretaciones que tiene una unidad orgánica imposible y superior al concepto, que, de todos modos, se trasluce y perfila a través de ellas, ya que también pertenece, en definitiva, a un mismo sistema de orientación: “El cambio histórico de una metáfora evidencia la metacínética misma de perspectivas y horizontes de sentido históricos, dentro de los cuales experimentan también los conceptos sus modificaciones” (Blumenberg, 2018, p. 37).

Es indudable que la reflexión sobre la metáfora en Blumenberg está completamente articulada con un camino ya emprendido con anterioridad y marcado por el estudio genético del cambio histórico. Como indicamos más arriba recurriendo al filósofo, el principal valor para la reconstrucción metacínética histórica estriba en su mayor capacidad de reflejar los cambios de fondo. La metaforología blumenbergiana se articula orientada a reconstruir los horizontes concretos de sentido a cuyo través puede vislumbrarse y verificarse la presunta esencia de la historia, ya sea de una colectividad o del individuo. En este sentido, la metáfora surge, en tanto que objeto de la antropología filosófica, de una atención previa a los modos de producir sentido, que continúa siendo rectora y que se puede trazar desde la perspectiva de un estudio histórico antes desplegado. Es necesario aclarar que en ningún caso afirmamos que la metáfora sea para Blumenberg un simple elemento lingüístico del discurso cuya pervivencia histórica se corrobora documentalmente. Sus preocupaciones exceden evidentemente el análisis del lenguaje y, por ello, es necesario recabar en las premisas en las que descansa la posición privilegiada de la metáfora.

Hemos insistido, en estas pocas páginas, en la lamentable situación en la que se encuentra el ser humano como resultado de una evolución, si se quiere, trastocada o alterada.

El ser humano requiere de ayuda, consuelo, es un ser dominado por sus deseos, tramposo, es un ser asustadizo, inadecuado, salvaje, excesivo, insuficiente, incompleto, etc. (Blumenberg, 2011, pp. 382-383-384). En este sentido indicamos también antes que es un ser que, compelido por su limitación, ha tenido que evolucionar “artificialmente” para darse los medios y las posibilidades que no tiene a partir de su constitución primaria. Esta existencia que carece de apoyos y que ve la naturaleza como un medio cuando no hostil, por lo menos indiferente, no tiene otra salida que la de transformar la realidad y asimilarla en una construcción humana de sentido. Así las cosas, la metaforología no produce una técnica para habérselas con la contingencia de la posición del ser humano en el mundo, sino un método para el análisis de los modos en que este lo ha hecho. Proponer una técnica así supondría un salto ilegítimo hacia la deducción que Blumenberg condena. Como veremos, la conciencia de la contingencia no es para él más que la conciencia de lo metafórico de la misma existencia y de sus respectivas construcciones de verdad. La metaforología no es una propuesta para solventar el déficit de respuestas patente en nuestros tiempos, sino la mostración de la forma en que se había procedido a la hora de dar cuenta de una realidad que jamás se conforma del todo con las construcciones teóricas o conceptuales que pretenden aprehenderla. Sobre este asunto volveremos más adelante. La conciencia de la contingencia implica entonces el conocimiento de que estas construcciones nunca han recogido la completud de la experiencia, sino que la han metaforizado, aun cuando sus artífices no hayan sido conscientes de ello. Quizá por eso *Paradigmas para una metaforología* (2018) concluye afirmando que “a menudo, la metafísica se nos mostró como metafórica tomada al pie de la letra; la desaparición de la metafísica llama de nuevo a la metafórica a ocupar su lugar” (p. 186). La metafísica era posible para una existencia que creía que la realidad se le abría naturalmente y, por ello, dotaba de contenido a sus conceptos, de no ser así, sus conceptos abstractos tan solo podían alcanzar su concreción mediante intuiciones prestadas, mediante traslaciones metafóricas.

La conciencia de la contingencia no hace más que desvelar el carácter hipotético de los conceptos con los que aprehendemos la realidad y su necesidad de darles materialidad mediante procedimientos traslaticios. No obstante, la tecnificación, como rasgo determinante de la autoafirmación moderna, no implica la necesidad de una técnica de construcción de sentido que tome el lugar de la metafísica cancelada. La metafórica no es un procedimiento

reglado, sino que continúa operando como respuesta a la necesidad surgida de una disposición natural hacia la metafísica⁴⁰. Eso puede explicar, en parte, la contraposición de imágenes y modelos del mundo que Blumenberg revisó y que recogía la diferencia entre las comprensiones metafísicas y técnicas de la realidad. A lo que el ideal técnico renuncia es a la posibilidad de dar con una concepción cerrada del ser, su fin se orienta a obtener métodos de trabajo que permitan reducir las dificultades de existir. De este modo, se construye un modelo de la realidad en el que cada elemento del conocimiento obtiene una posición según su función, aun cuando el modelo en sí mismo no sea válido por otra instancia más que su propia coherencia interna y su efectividad. La necesidad de imágenes del mundo persiste, entonces, pese al escepticismo imperante sobre ellas, y se debe a una necesidad estructural de la conciencia de operar con sentido. En última instancia, la validez de la metáfora es, ante todo, pragmática y sirve como forma de orientación de la *praxis* articulada en trasposiciones intuitivas que dotan de contenido y hacen efectivas a las imágenes del mundo:

Su verdad es, en un sentido muy amplio del término, *pragmática*. Su contenido determina, como referencia orientativa, una conducta; dan estructura a un mundo; representan el siempre inexperimentable, siempre inabarcable todo de la realidad [...] En su pretensión, tan imprecisa como hipertrófica, una pregunta como «¿qué es el mundo?» no constituye desde luego el arranque de un discurso teórico; pero lo que sí se manifiesta aquí es una necesidad implicatoria de saber, necesidad que en el “cómo” de un comportamiento se sabe remitida al “qué” de un todo omniabarcante y sustentador, y que trata de orientar su forma de instalarse (Blumenberg, 2018, pp. 48-49).

La metafórica es un elemento pragmático legítimo de una retórica útil para arreglárselas racionalmente con la provisionalidad de la razón desde el momento en que se es consciente de la propia metaforicidad de las comprensiones de la realidad. Sin embargo, no hay una técnica de creación que pueda proponerse desde un planteamiento filosófico, sino que debe sustentarse en otros elementos de la cultura. Según lo que hemos dicho, la filosofía no puede, en tanto que saber que pretende buscar la explicitación de sus propios prejuicios históricos, aceptar en su interior las metáforas acriticamente o buscar formas de proponerlas,

⁴⁰ Según Cardona (2017), “El interés arqueológico-conceptual de Blumenberg en la metáfora tiene un respaldo metafísico. Por esta razón, señala que su metaforología es una vía para atender aquellos asuntos que habitualmente consideramos como problemas metafísicos, pero de los cuales no podemos tener una respuesta definitiva” (p. 48). En tanto que, en algunas ocasiones, la formación del concepto fracasa o resulta imposible, en el campo de la metafísica el uso de las metáforas resulta también imprescindible.

su límite debe ser el de describir su empleo. Por esta razón, Blumenberg repara en otras instancias de construcción de sentido desde sus primeras obras, entre ellas será fundamental la cuestión de la poética. Veamos entonces de nuevo que la intención del filósofo es aprehender las necesidades que sustentan la variación en la valoración de la capacidad creadora del ser humano y la filosofía sería, por ello, la aprehensión de los mecanismos que hacen posible y legitiman esta forma de creación.

Dicho esto, podemos relacionar el análisis de la técnica con la metaforología en tanto que, por un lado, la legitimación de las necesidades que hacen surgir la técnica mediante la conciencia de la contingencia implica una revalorización del ser humano como creador. Por otro lado, dicha contingencia desvela las limitaciones de las capacidades cognoscitivas del ser humano y su necesidad de elementos retóricos que permitan complementar su provisionalidad. Por último, en el decurso del estudio de la técnica se muestra que la metafísica siempre actuó, inconscientemente, a través de metáforas que integraban su conocimiento en totalidades coherentes. Esta persistencia de la metáfora es la que permite que la metaforología se convierta en un método de análisis histórico, aunque su intención profunda sea desvelar los elementos de construcción de sentido que operan permanentemente tras los conceptos de realidad.

Regresar a la pregunta por lo humano implica, como hemos dicho, retomar y reconocer nuestro carácter improbable: ¿cómo ha sido posible nuestra existencia? ¿Cómo es que, pese a nuestra condición, hemos persistido? Pero el acercamiento antropológico nos hunde aún más en lo que podríamos denominar, son las consecuencias de esta situación incierta e insegura. En tanto que ser deficitario⁴¹, es un ser al que le antecede su estatus de impedido. El hombre es un ser orgánicamente desvalido, esto es, que no está dotado por la naturaleza con órganos especializados capaces de adaptarse al medio ambiente. No tiene, como otros animales, órganos de ataque, de defensa o de huida. No está revestido de pelaje ni preparado para la intemperie, carece de garras para cazar, alas para volar, etc. Frente a esta falta de especialización orgánica, el hombre se ve obligado, para sobrevivir, a devenir “ser

⁴¹ Nos referimos al término utilizado por Arnold Gehlen (1993), figura *non sancta* en Alemania por haber hecho parte del Partido Nacionalsocialista y por su posterior crítica del movimiento estudiantil del 68. Si bien no nos adherimos a este tipo de posturas, reconocemos necesario, de cara a desarrollar nuestra investigación, revisar los principales postulados que nos permitan profundizar en la condición humana y que, de ese modo, nos orienten por el derrotero que nos hemos propuesto recorrer.

cultural”. Ante la imposibilidad orgánica de adaptarse al medio ambiente, debe crear uno artificial –civilizatorio– que le permita producirse a sí mismo. En este sentido, lo que llamamos cultura no es otra cosa que el resultado de unas técnicas de distanciamiento frente a la naturaleza. En tanto que ser deficitario, incapaz de adaptarse a ningún ambiente natural, el hombre debe fabricarse una segunda naturaleza, un mundo artificial sustitutivo que compense su deficiente equipamiento orgánico.

Blumenberg (2011) se ve también impelido por esta pregunta y, como veníamos diciendo, reconoce no solo este carácter riesgoso de lo humano, sino, ante todo, su condición biológicamente extraordinaria, en el sentido de, podríamos decir, excéntrica o excesiva. Si la postura erguida fue el cambio que determinó el surgimiento del hombre y dicho cambio iba en contra de las mismas leyes naturales sobre las que descansaba, es evidente que ello nos conduzca a preguntarnos por las condiciones de posibilidad de semejante existencia:

la marcha erguida como esfuerzo supremo contra todas las ventajas y los privilegios de las cuatro patas cómodamente apoyadas. [...] Resulta completamente obvio preguntar qué complejo de operaciones implica el esfuerzo desnudo por contrarrestar lo inusual de esta existencia y compensar sus dificultades (p. 389).

Mediante las técnicas se va compensando la inestabilidad de la vida de los seres humanos en proceso de cambio y sus necesidades; por ello también el homínido se torna incapaz de seguir siendo un simple animal, de existir solo y desnudo en la cruda naturaleza y de subsistir librado al azar del entorno una vez perdidos o aminorados sus recursos y defensas animales. Pues lo que gana el proceso de hominización en dirección de la meta que alcanzará lo va perdiendo el homínido en la dirección que tenía en su punto de arranque. Pareciera que el crecimiento de las potencias intelectuales y la sofisticación cultural se adquiere mediante el debilitamiento de las capacidades instintivas. Los animales emplean el sexo para procrear, lo mismo que solo utilizan la comida para alimentarse o el ejercicio físico para conservar su vida; los humanos en cambio hemos inventado el erotismo, la gastronomía y el atletismo.

Las dificultades de la animalidad en su estado inicial en la inédita dirección de la humanización están relacionadas, según Sloterdijk (2011), con que el desarrollo de rasgos que ya anuncian y preparan lo nuevo, significa el sacrificio de habilidades y dotes de la animalidad que se encuentran todavía enteras en el punto de partida del desarrollo. El animal se humaniza a medida que crece para él la dificultad de subsistir en su estado salvaje:

Pues que el hombre pudiera convertirse en el ente que está-en-el-mundo tiene raíces en la historia de la especie que pueden ser mencionadas por los conceptos infundados del nacimiento temprano, de la neotenia y de la crónica inmadurez animal del hombre. Se podría incluso llegar a afirmar que el hombre se caracteriza por ser el ente que fracasó como animal y en sus capacidades para seguir siéndolo (p. 321).

En vista de su constitución biológica, el hombre no podría conservarse dentro de la naturaleza tal como ésta es, de allí que se vea abocado a emprender una modificación técnica. La vida humana misma aparece como una dinámica de integración equipada con competencias autoterapéuticas y biotécnicas, a ella le corresponde la competencia, tanto congénita como –en el caso de organismos superiores– adquirida por vía de adaptación, para hacer frente a vulneraciones e invasiones, para hacer frente a poderes superiores y terribles, que le salen al paso en el entorno fijo que le ha sido adjuntado o en el mundo circundante. Tales sistemas inmunitarios podrían ser igualmente descritos como prefiguraciones orgánicas de algún sentido de la trascendencia: gracias a la eficiencia de estos resortes y a la facultad de superación que tiene su propio cuerpo, el ser humano se confronta activamente con sus carencias originales. La técnica, en este caso, no son las herramientas que el hombre fabrica, sino el conjunto de acciones coordinadas desde su equipamiento, orientadas al logro estratégico de superar sus deficiencias. A causa de tales prestaciones, los sistemas inmunitarios de este tipo pueden ser comparados con una tropa encargada de la defensa de sus fronteras.

De este modo el concepto de *techné* apunta a la destreza, la competencia, el entrenamiento y la habilidad alcanzadas por los hombres para construir una segunda naturaleza o, en palabras de Ortega y Gasset, una “sobrenaturaleza” (1962). No es posible para el hombre sobrevivir sin la ejercitación organizada y metódica que le permita operar con eficiencia en contra de la naturaleza interna y externa. Sin el desarrollo de una serie de prácticas coordinadas y disciplinadas, sin la pericia y la especialización, el animal humano habría sido barrido fácilmente por el devenir de una naturaleza hostil para la que no estaba preparado.

En términos generales hemos caracterizado las circunstancias del surgimiento del hombre y, con ello, tenemos un panorama más claro de su particular situación. Ahora es momento de avanzar hacia una de las apuestas de nuestra investigación y que recae en una de las posibilidades a las que se expone recurrentemente en su vida el ser humano, en palabras de Sontag (2017):

La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar (p. 11).

Analizar la experiencia de la enfermedad y del dolor nos conduce a un aspecto íntimo de nuestra condición humana. Sabemos que el dolor no es solamente producto de una alteración o anomalía física, antes bien, es una experiencia significativa más compleja ligada a nuestra disposición racional. Como animales y seres encarnados, estamos vinculados al mundo y nuestra naturaleza corpórea condiciona siempre la forma en que percibimos y nuestras posibilidades de acción. Ese cuerpo extraño, modificado por una postura inapropiada (pensando en términos naturales) y necesitado de compensación artificial nos sitúa en el mundo, pero también sobre él⁴². Esta posición nos vuelve a lanzar a ese momento que solo cabe imaginar y que se asienta entre el mito y la ciencia:

El animal que se convirtió en el primer hombre habitaba, al parecer, en los árboles -la cosa es bastante conocida-, era un habitante arborícola. Por eso su pie está formado de modo que no es adecuado para caminar sobre el suelo, sino más bien para trepar. Como habitaba en los árboles, vivía sobre terrenos pantanosos en que abundan enfermedades epidémicas. Vamos a imaginar -solo estoy contando un mito- que esta especie enfermó de malaria, o de otra cosa, pero no llegó a morir. La especie quedó intoxicada, y esta intoxicación trajo consigo una hipertrofia de los órganos cerebrales. Esta hipertrofia acarrió, a su vez, una hiperfunción cerebral, y en ello radica todo [...] Este animal que se convirtió en el primer hombre, ha encontrado súbitamente una enorme riqueza de figuras imaginarias en sí mismo. Estaba naturalmente loco, lleno de fantasía, como no la había tenido ningún animal antes que él, y esto significa que frente al mundo circundante era el único que encontró en sí, un mundo interior [...] Cuando el primer hombre encontró tal riqueza en imágenes internas, la dirección de su atención realizó el más grande y patético giro desde afuera hacia adentro. Empezó a prestar atención a su interior, es decir, entró en sí mismo: era el primer animal que se encontraba dentro de sí (Ortega y Gasset, 1962, pp. 621-622).

Nos interesa enfatizar en la relación que aquí se propone entre el salto evolutivo que supuso levantarse y mantenerse en la postura bípeda y la enfermedad, en este caso, además, una enfermedad que se cataloga como un tipo de locura. Nuestro carácter extravagante, si se quiere monstruoso, en tanto que técnico, no solo derivó en el sacrificio del proceso evolutivo tras la renuncia a la adaptación, sino, además, quizá como resultado de lo anterior, la fantasía.

⁴² Vemos necesario aclarar que aquí el término “sobre” no responde a un sentido jerárquico que suponga algún tipo de superioridad moral, más bien obedece a un sentido de orientación: encima de, o a partir de. El ser humano como ya hemos dicho, se da un lugar en el mundo a partir de la reforma de esa naturaleza.

Nosotros acá reconocemos que ese giro hacia adentro provocó, por un lado, un marcado distanciamiento con respecto a sus instintos, que si bien, siguen orientándonos de algún modo, adquirieron un carácter secundario con respecto a los proyectos fantásticos (Ortega y Gasset, 1962), que desde entonces se tornaron primordiales. Por otro lado, ese componente fantástico es propiamente nuestro pensamiento, el rasgo característico de nuestra conciencia. El mundo ya no se redujo a los datos ofrecidos por los sentidos, fue particularmente traducido por un sinfín de imágenes e ilusiones que terminaron por constituirse en el centro mismo de nuestra existencia, en el sentido de nuestro estar en el mundo.

A fuerza, el ser humano desconecta el mundo natural para constituir uno regido por las instituciones y las modificaciones materiales por él causadas, con el fin de crear con ello una esfera en la cual el universo no puede ya hacerle daño, o al menos no en el mismo grado. Esa esfera es la cultura, una ciudad resguardada por un ejército impenetrable de producciones simbólicas, semánticas e instrumentales, imposible de ser concebidas sin la conciencia, que es ella misma, la máxima de las sobreexigencias que el humano se ha impuesto; ella es el correlato de un apuro casi letal (Blumenberg, 2011, p. 413). Sus alcances y ensanchamientos no son sino el resultado de nuevos apuros en los que el hombre se autoimplicó, por conservar un cosmos de representación y significados; la misma defensa del pensamiento por sobre la capacidad orgánica fue ya una intensificación de la conciencia y un detrimento autoprovocado para responder a las demandas del entorno. El apuro, o esas demandas, llevaron al *homo* a mirarse hacia dentro y cuestionarse no tanto por cómo él podía evadirlas, sino más bien, por cómo reconstruir la realidad para eliminar el peligro. O, lo que es lo mismo, con la forma operativa de la razón, la conciencia, trasciende la inmediatez de la relación sensorial con la realidad.

La conciencia no es solamente un receptáculo o una instancia de procesamiento permanente de estímulos y datos, sino, ante todo, la capacidad de tomar postura precisamente frente a la experiencia, esto es, qué puedo y qué debo hacer con lo vivido. La percepción es una constante de estímulos actuales y de objetos posibles, de sensaciones, impresiones y representaciones que aunque aisladas se integran en un solo índice egológico. Entre lo dado y lo que está por experimentarse aparece un elemento clave de interpretación para el comienzo de las funciones de la razón que es el de la expectativa, tener que esperar y haber decidido esperar, darse el lujo de demorarse y no simplemente actuar por impulso; en ello

juega un papel muy importante el hecho de haber tenido que abandonar la selva por la estepa en el momento en el que la selva terciaria se ve diezmada por el clima. Ese desplazamiento provocó, por un lado, el tener que dejar el escondite natural de los árboles por uno que en parte es elaborado: el escondrijo, la cueva, y, por el otro, la agresión, aquella en la que no necesariamente se incurrió para sobrevivir, porque el que huye de la agresión debido a que otro busca conquistar el espacio vital que ocupa o su territorio, puede ser el que más probabilidades tiene subsistir; lo que lleva así a la vez, a la primacía de los actos voluntarios, premeditados, por sobre los involuntarios y reactivos. Ese tránsito provocó además, en un grado superior de demora contemplativa, el tener que experimentar cosas y mundos nuevos, por ejemplo, la vastedad peligrosamente reveladora de la planicie, la apertura óptica de un mundo en el que todo es más visible, incluyéndose a sí mismo. El ofrecer escondrijos es igual a ofrecer tiempo, y éste se traduce en tomar decisiones, en reflexión, en demorarse en el lugar escogido porque este es más seguro. Blumenberg dice (2011) que “el ser humano no vacila y titubea porque posea razón, sino que posee razón porque se ha permitido vacilar y titubear” (p. 418), es decir, el lujo de dudar y de aprender a titubear es lo que lo ha llevado a poseer la razón; también en su forma reflexiva, cuya expresión vital es la certeza de que el peligro se traduce en muerte y de que necesariamente vamos a morir. En esa conciencia de finitud las acciones de los hombres son anticipatorias, presuntivas, predictivas; estas orientaciones y constituciones de significado del mundo y de la vida, son en un sentido muy amplio, intencionales. Por tanto, el surgimiento de la intencionalidad tuvo que haberse dado por medio de actos antinaturales, por medio de actos intencionales, y el primero de ellos fue haber renunciado a la inmediatez, haber desconectado de la realidad de la vida y de tener que obedecer al cosmos, vencéndolo.

La razón hoy es posible como razón humana, porque fue defendida una forma nueva de vivir en el mundo, una forma que es en esencia perturbadora; en otras palabras, la intencionalidad se constituyó como el rasgo característico de la vida racional, por un primer acto intencional de desarrollo y de conservación de un nuevo estado que es un contraestado. La conciencia así no es un añadido místico del hombre, sino –en un nivel de lenguaje muy precario y prehistórico– un acuerdo de *homos* por mantener un mundo perturbado, por mantener una diferencia, que es en esencia, la de poder seguir viviendo, la del lujo de tener tiempo gracias a lo cual nos hemos salvado de tener que soportar la inmediatez del peligro,

y hemos pasado a la capacidad de prevenir estados futuros. Blumenberg dice (2011) sobre esto último, que si la ciencia llega a predecir acontecimientos futuros no estará sino perfeccionando aquello por lo cual ella pudo quedarse en el hombre (p. 419). Por eso la conciencia, o la razón, podemos definirla como “el órgano” que por excelencia se ha desarrollado en nosotros por las disposiciones y las posiciones que se toman frente a la realidad y por defender con la vida las mismas posiciones.

La renuncia a la inmediatez de la relación entre el estímulo y la reacción se puede explicar en que esta última, por la vulnerabilidad, no resolvía el problema apremiante. Por el contrario, este sí era resuelto por dar largas a las situaciones o por escoger qué hacer frente a los problemas del biotopo. El tener tiempo, además, ese lujo peligroso llevado a cabo en el escondrijo, posibilitó que lo ausente se convirtiera en presente por medio de la invención del concepto; lo que también provocó una acumulación de energía que ya no se gastaba en traer al presente inmediato aquello a lo que se quería referir o aquello que quería mostrarse. Fue el concepto el que posibilitó además actuar como si se tuviera el objeto justo en frente al haberlo producido como idea o memoria; el incremento brusco en el peso del cerebro, la duplicación del tamaño de las células cerebrales y de su actividad debe entenderse como un proceso en el que se reemplazan los meros datos por el concepto, o por el procesamiento *interno* de los datos, que tiene su primer eslabón seguramente en la visión en perspectiva de los primates, que como tal, es integradora del mundo en una sola realidad dinámica y no fragmentaria que divide la *physis* en partes.

¿Qué es entonces el ser humano? Hemos visto que no podemos conformarnos ya con la frecuente afirmación según la cual es un individuo que pertenece a la especie *homo sapiens*. Si bien esta noción nos engloba, ya ella comporta una reconstrucción de difícil elaboración si la entendemos como un *sentido* conseguido y no como una mera designación evolutiva. Que podamos rastrear desde hace siete millones de años una historia de varias especies que podrían llamarse humanas, o al menos homínidas, lo que indica no es exclusivamente un proceso biológico, sino el tiempo y la tardanza del desarrollo de la intencionalidad. Ahora bien, es preciso aclarar que el recorrido a través del marco de referencia filogenético, hecho por Blumenberg, no pretende localizar el punto exacto de emergencia de la razón el cual no es susceptible de ser encontrado sin más; más bien, se trata de ampliar el anacronismo que significa la razón en el mundo, y algunas de las

transformaciones que tuvieron que llevarse a cabo en el hombre para ser funcionario de la conciencia.

Si proseguimos con el hilo de nuestra argumentación, esa condición improbable, a la que aludió Blumenberg, podría ser en sí misma la causa de una enfermedad crónica, según Ortega y Gasset. Nos aventuraremos a explorar esta idea que, conforme a lo dicho, implica comprender al ser humano como un ser que se mantiene enfermo en la existencia: ese déficit original estaría ligado a una condición patológica y perdurable que explica por qué resulta tan extraña su existencia y que hace tambalear buena parte de una tradición y sus imaginarios:

Tenemos ante nosotros ahora el problema de enfrentarnos con un ser, el cual, considerado desde el punto de vista de la naturaleza, ha enfermado, pero que no ha muerto, sino que intenta, enfermo, seguir viviendo, lo cual ha conseguido al menos por algún tiempo; este “algún tiempo” significa el millón de años que, al parecer, ya viene durando el hombre. Como enfermo, desde la naturaleza es imposible, pero en la medida de que está ahí, vale como ser real, a pesar de ser al propio tiempo antinatural. Tendríamos el maravilloso fenómeno de algo que aun siendo imposible es, independientemente de ello, real, lo cual labora violentamente contra toda la tradición filosófica (Ortega y Gasset, 1962, p. 620).

Si el hombre es un enfermo en tanto que animal simbólico, su condición deficitaria ciertamente se radicaliza, pero también nos permite acercarnos un poco más a nuestra apuesta. Enfermos y desvalidos por cuenta de una naturaleza en la que no terminamos de encajar tuvimos que hacernos un nuevo mundo que, a la manera de un “gigantesco aparato ortopédico” (Ortega y Gasset, 1962, p. 623), nos permitiera persistir “por algún tiempo”. Esta enorme incubadora no solo relata la vitoria de la técnica, como afirmaba el filósofo español, relata la condición monstruosa y patológica sobre la que descansa el ser humano, revela nuestra demente naturaleza.

Parece que recaemos continuamente en lo mismo, pero es necesario ir con cautela, cuando hacemos afirmaciones de este talante y pretendemos acogerlas todas en una investigación filosófica. A lo que llamamos conciencia, si nos vemos forzados a describirla en un nivel orgánico como efectivamente lo quiere hacer la antropología más fina –sin naturalismos-, es a la estructura operativa extensa de la experiencia, y no a un órgano específico donde puedan hallarse la globalidad de los procesos de conocimiento. Estos procesos se amplían en tanto el horizonte mismo se expande; el paso de la selva a la estepa derivó en un nuevo horizonte que no solamente es más vasto que la selva, sino que no se termina. Se trata de un espacio que ya no está saturado sino disponible y en el que aunque

hay menos objetos, hay más cosas para ver y más datos que necesitan ser integrados. Es también un lugar, si no más peligroso por el mayor número de especies depredadoras o en defensa de su área, más mortal porque se es más susceptible de ser observado, “ya que, aunque el hombre solo puede ver en una dirección, puede ser visto en todas las direcciones” (Blumenberg, 2011, p. 421). Su capacidad de prevención y de anticipación como resultado de tomarse tiempo, también resulta de la indeterminación del mundo natural, al cual, él responde creando una determinación institucional, la vida social, la esfera comunitaria, en la que la misma expansión del miedo por la expansión del horizonte de peligro es atenuada por una seguridad invisible, la que le ofrece la cultura.

Así las cosas, la razón es esencialmente prevención, ya que tiene la forma del estar preparados para la indeterminación reduciendo el miedo y la necesidad de tener que vivir situaciones que lo reproduzcan. El miedo es, dice Blumenberg (2011):

parte de la patología de la relación con el entorno solo como atavismo; romper con la inmediatez es un acto de distancia, una actividad en la que yo me salgo de la contingencia y de sus determinaciones cósmicas que se traducen en mí en indeterminaciones de la existencia mortal (p. 424).

En esa medida el acto de nombrar es una búsqueda de rigidez irreal, un acto por el cual el cosmos se hace mío. Es por ello que el hombre crea rituales, porque con ellos, en tanto que procesos conceptualizadores, simbólicos y representativos, aplaca el poder que amenaza y que no tiene imagen convirtiéndolo en dominio suyo por la ilustración del mismo. Como hombres, lo confinamos a aquellos espacios que no podemos controlar, de ahí el miedo casi que patológico a la oscuridad, a lo que no se conoce, a lo feo, a lo frío y despoblado, se explica porque esos son los lugares donde el hombre les ha construido su casa a los demonios, para que vivan ahí y no se pasen a la dimensión de la seguridad, donde de ellos no tengo dirección de escape. Fabulación, fantasía, razón y conciencia constituyen lo humano y expresan su carácter deficitario. Su circunstancia explica su transformación en *homo faber*; ilustra la resistencia a su debilidad y a que la realidad lo determine por medio de la imposición de sus propias condiciones. La técnica le permite al hombre relacionarse indirectamente con la naturaleza, de ahí el símbolo, el concepto y el significado.

El mundo de la vida y/o cultura es la capa protectora frente a ese otro polo de la realidad en la que el hombre no puede existir siendo pobre y vulnerable. Los pilares de ese mundo elaborado son los significados, el lenguaje como forma simbólica, que cumplen la

función de trasladar todos los horizontes posibles a este que es seguro, en el que los peligros de los otros son filtrados por un acto de conservación y de defensa de este otro universo que se ha construido: el mundo de los mundos. Esa traslación es esencialmente metafórica y conceptual porque, por ejemplo, las impresiones son transformadas de meras determinaciones sensoriales inmodificables a expresiones e ideas por las cuales se da sentido a lo vivido. Esas expresiones e ideas se van constituyendo en relatos, en seguridades históricas. La historia entonces no es una colección de hechos recientes o lejanos, sino la historia de la elaboración de un sentido regulativo, el de la teleología de la conciencia hacia un mundo cada vez mejor, esto es, cada vez más humano. La metaforología elaborada por Blumenberg lejos de ser una propuesta hermenéutica, es una teoría descriptiva acerca de las composiciones intencionales del hombre en la conformación de ese mundo cultural, o mundo de la experiencia⁴³. Esa teoría también se entiende en el marco de una Antropología en la que el hombre actúa sobre el mundo con el fin de darse a sí mismo una esencia por la cual él pueda sobrevivir a la existencia que resulta intrínsecamente peligrosa.

Para Blumenberg, hay tres categorías de interpretación importantes: la intuición, el concepto y la metáfora. La primera ofrece el conocimiento directo, la segunda refiere al conocimiento abstracto mediado por la representación, y la tercera es el mecanismo por el cual lo inefable y lo inconceptualizable puede ser narrado. Esta última es la forma por la que la conciencia humana se resiste a aceptar que hay dimensiones o regiones del ser incognoscibles; si bien hay regiones de estas a las que no se puede acceder por la experiencia y por el concepto, la razón se ha hecho un mecanismo de dominio de lo no comprensible. La metáfora entonces no es simplemente un ornato del discurso, sino la forma anticipatoria de acceder a aquello a lo que la intuición y el concepto todavía no alcanzan.

La gran metáfora de la vida humana es entonces la cultura, que es una analogía de la naturaleza, pero como mundo, uno elaborado bajo los requerimientos de la razón para

⁴³ En tanto que “La metaforología intenta acercarse a la subestructura del pensamiento, al subsuelo, al caldo de cultivo de las cristalizaciones sistemáticas, pero también intenta hacer comprensible con qué coraje se adelanta el espíritu en sus imágenes a sí mismo y cómo diseña su historia en el coraje de conjeturar” (Blumenberg, 2018, p. 37). Ese modo de proceder a partir de ejemplificación histórica e historiográfica considera siempre figuras relevantes en el discurso desde una perspectiva de investigación sobre la hermenéutica metaforológica y el lenguaje filosófico moderno. De este modo, proporciona, junto con un reconocimiento bastante conciso del mapa de los problemas implicados por el argumento, la ejemplificación de algunas indicaciones, hipótesis de lectura y de trabajo, sobre ciertas familias o campos metafóricos.

conservar su posición de dominio frente a toda la otra realidad. Su condición mundanal natural como carece de forma y de fórmula en lo que tiene que ver con su puesto en ella, es transformada a una en la que la figura de la cultura crea una situación nueva, en la que su condición como primate erguido con la que aumenta la optimización de la percepción visual, pero con la que a la vez puede ser visto, no es ya una situación insegura, sino la esencia misma de la relación que establece con la *physis*. La vida comunitaria, cercada por un ejército de seguridad invisible que es la vida de los significados, lo convierte en aquel que disimula y se oculta. Esa visibilidad ha conducido a la emergencia del rasgo característico de la conciencia, que es la conciencia de sí; el ser visto lo ha conducido a verse.

Vivimos entonces en un mundo imaginado (fantaseado) por nosotros y que, configurado simbólicamente adquirió forma y nos acogió en su seno para *distanciarnos* del peligro que representa una naturaleza de la que hemos sido expulsados: “el humano vive de la seguridad de la distancia espacial y temporal de aquello que puede sobrevenirle, en definitiva, con el intento de transformar esa distancia en absoluta” (Blumenberg, 2011, p. 443). Vivimos en una sobrenaturaleza creada por el mono bípedo, aquel que se levantó y simultáneamente se mostró. Este ser expuesto y en riesgo no solo es observado por el potencial depredador, es visto por los otros de su especie. Vemos y somos vistos, sin embargo, paradójicamente no podemos vernos a nosotros mismos. Es la mirada del otro la que me configura y bajo la cual se despliega esa experiencia que para mí mismo resulta opaca. En este teatro de la vida, la vida y la muerte se suceden siempre frente a los demás, de manera que nuestra existencia se determina también por esa interacción de la que dependemos y necesitamos. De múltiples formas se dice, en nuestra humanidad, la fragilidad. Es nuestra marca, el punto de partida y la circunstancia que determina nuestro discurrir en un mundo siempre hostil. Volver la mirada hacia adentro posibilitó darnos el tiempo y el espacio para vivir; no obstante, como hemos insinuado ya, ese mismo movimiento es, en tanto que excesivo, también monstruoso y, ahí la apuesta, también anómalo: es expresión misma de una condición patológica.

Queremos, en las líneas que siguen esbozar con mayor atención lo que apenas sugerimos antes, a saber, la enfermedad como posibilidad constante de nuestra limitada condición, a partir de conceptos como el de vulnerabilidad que reconocemos fundamentales en el camino que nos hemos propuesto. Hemos revisado, en el marco de la propuesta

blumenbergiana, algunos de los presupuestos de nuestra tradición occidental con el fin de dar a cada cosa su justo lugar en el horizonte de un ser humano limitado, improbable, pero por eso mismo, milagroso. El paradigma de la razón, de la verdad y de la ciencia han tenido que introducirse en un nuevo panorama revisado bajo el estatuto de la exposición y el riesgo. Concebir lo humano desde una nueva lente nos permitirá acercarnos de forma un poco más adecuada a esas otras formas de existencia sufrientes pero humanas y necesitadas de consuelo y reivindicación. Esos otros que pretendemos alcanzar en estas líneas, nos permiten ponernos en contacto con las áreas sombrías de dominio misterioso de la naturaleza. El tejido social, realizado mediante hilos de diferentes texturas y colores, nos da la apariencia de una trama juiciosa y resistente. Bella, incluso, siempre que hallemos un recodo para cobijarnos con buena sombra. Pero siendo muchos, el tapiz sufre desgarros y requiere continuas restauraciones. Por ello, nuevos hilos restauran la trama y algunos adquieren condición de fibra maestra: son las normas que aceptamos por mayoría y que vertebran la vida en comunidad. Aquellos hilos principales tensan la estructura aferrándose a los extremos. Sin embargo, más allá está el ámbito caótico y aquello que es indomable. Está adaptado para los inadaptados, los inconformes y los excluidos. Son nuestros propios monstruos que desde el otro lado nos miran. Van y regresan; cruzan la frontera sin respeto hacia los adornos que enaltecen el tapiz que sostiene nuestros pasos. Son transgresores; tras aquella alambrada deberían estar los monstruos, pero cierto es que acuden y se confunden entre nosotros, unas veces porque los convocamos y otras porque habitan debajo de nuestra piel.

Quizá solo nos queda mirarlos de frente y dejarles que nos cuenten sus secretos. No obstante, pensar y mostrar los monstruos reclama un ejercicio de introspección en las zonas más oscuras de la historia de la libertad humana. Si cada monstruo es hijo de una contradicción (esto es, la que se crea entre el orden que margina y la rebeldía que revela), pensarlos supone un esfuerzo de reconstrucción de las claves sobre las que se ha construido nuestra cultura, sobre las cuales nos hemos constituido y nos seguimos diseñando, paulatinamente, con manos temerosas pero inquietas a través del tiempo y por entre nuestros propios sueños.

El taller de los monstruos no tiene descanso y como no conoce pasividad, nuestra voluntad de ordenar el caos de sensaciones, objetos y palabras que nos rodean, tampoco aminora la capacidad de construir márgenes que delimitan lo que puede y no puede ser

explicado. Aquellas fronteras entre lo bueno y lo malo, lo bello y lo aborrecible, lo justo y lo inmoral, lo normal y lo patológico cambian con el tiempo y van dejando un reguero de conductas socialmente estigmatizadas, cuando no reprimidas. Quienes habitan al otro lado forman la fauna inefable de los primitivos y, en general, de los inadaptados. Ellos existen recordándonos que cualquier idea de orden, salud o libertad, ha dejado siempre una desgraciada estela de dolor y represión.

Figura 16. *The Fairy Feller's Master-Stroke*. Richard Daad, 1864



3.2 El consultorio, el laboratorio y el mundo de la vida

*La vida es breve; la ciencia, extensa; la ocasión, fugaz;
La experiencia, insegura; el juicio, difícil. Es preciso no
solo*

*Disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino, además
(que colaboren) el enfermo, los que le asisten, y las
circunstancias externas.*

Hipócrates.

Canguilhem (2015), comienza su reflexión con una pregunta que nos parece necesario retomar: “Para actuar es necesario, por lo menos, localizar. ¿Cómo actuar sobre un sismo o sobre un huracán?” (p. 18). En estas cortas líneas podemos entrever, por un lado, la pretensión terapéutica de la medicina y, por otro, la caracterización de la enfermedad que representa además el reto del proceder para el galeno. La enfermedad es un huracán, esto es, una vez traspasa las fronteras de nuestra corporalidad, arrasa con un poder descomunal. Sobreviene y acaece transformando por completo el paisaje de nuestra existencia. Somos envueltos por vientos violentos y sacudidos en lo más profundo de nuestro ser. Esa especie de “entidad maligna” coloniza nuestro cuerpo y parece apropiarse de él transformándonos de múltiples formas y, de ese modo, nos muestra extraños para nosotros mismos y para los demás. Ahora bien, en tanto que seres frágiles y propensos al daño, tendríamos que reconocer que, si bien la enfermedad acaece y trasmuta, no es ella misma algo externo que sobrevenga al cuerpo o al individuo, por el contrario, “está en todo el hombre y le pertenece por completo” (Canguilhem, 2015, p. 18). Esto no quiere decir por supuesto que no existan agentes patógenos exteriores, que, al entrar en contacto con nuestro organismo, lo altera y afecta. Lo que decimos acá y que retomaremos más adelante, es que es la noción misma de enfermedad no es ontológica sino más bien dinámica. La perturbación del equilibrio que ella representa es una posibilidad que yace en lo más profundo de lo que somos y que responde a nuestra deficitaria condición. Ahora bien, esa naturaleza dinámica oscila constantemente entre el equilibrio y desequilibrio, de modo que la enfermedad puede ser también un esfuerzo de la naturaleza del hombre para obtener un nuevo equilibrio (Canguilhem, 2015, p. 18). Esta afirmación de Canguilhem la reconocemos particularmente relevante para nuestra investigación ya que, en el caso de la esquizofrenia, este parece ser el caso cuando se trata de rastrear y explicar semejante trastorno. Aun cuando la psicosis acarrea enorme sufrimiento,

expresa una experiencia vital que pugna, se esfuerza por adaptarse y restituir cierto tipo de equilibrio. Volveremos sobre este asunto más adelante. Por ahora, volvamos sobre el estado morboso y el aparente tránsito que supone desde o hacia la salud. En nuestra vida pasamos de una experiencia “transparente” de nuestro cuerpo a una ruidosa o disruptiva. Habitualmente, el cuerpo asocia los sentidos y los unifica en él posibilitando así, una visión global, amplia y compleja de la experiencia de uno mismo y del mundo alrededor. Parece hacerse evidente el carácter rítmico y, por tanto, equilibrado del cuerpo: del oído interno y externo adecuadamente conectados entre sí, con la respiración y con el movimiento regular del corazón que se expresa en ella. El cuerpo entero parece reflejar una increíble precisión que atraviesa los músculos, las articulaciones, cada gesto y que armoniza con el entorno.

Podemos reconocer acá esa sensación que todos hemos experimentado de leal intercambio con la naturaleza en la que nuestro cuerpo celebra sus facultades y potencias que le permiten lanzarse a la aventura y enfrentarse a los obstáculos de una naturaleza feroz e implacable. La confianza nos invade, pero cabe aclarar que no se trata acá de una confianza ciega, abstracta o mística, se trata de una confianza encarnada, incorporada y unificada, esto es, hecha cuerpo. Con la enfermedad, por el contrario, el cuerpo se presenta desarticulado, tratando de sobrevivir como resto de separaciones. Lo que antes celebraba por su misma presencia la armonía y la perfección, ahora se despeña hacia el oscuro abismo donde el yo se pierde en medio de dolores excesivos, de la soledad y de la angustia de muerte. Anne Boyer (2019), expresa de manera contundente este tránsito de la salud a la enfermedad y el drama mismo que representa el diagnóstico. El dictamen médico parece contradecir, en algunos casos, el aparente bienestar cuando el cuerpo aún no se expresa como ruido y disrupción:

Que te digan que estás *enferma* de manera irrefutable cuando te encuentras *bien* de manera irrefutable es darse de bruces contra la dureza del lenguaje sin que se te conceda siquiera una hora de mullida incertidumbre en la que afianzarte con preocupación preventiva, o lo que es lo mismo: *ahora tienes un nombre específico para una vida que se parte en dos*. La enfermedad que nunca se tomó la molestia de anunciarse a los sentidos irradia desde la pantalla, pues la luz es sonido y es información encriptada, desencriptada, difundida, analizada, evaluada, estudiada y vendida. En los servidores, nuestra salud se degrada o mejora. Antes estábamos enfermos en cuerpo de luz (p. 23).

El dolor o el mal adquiere entonces una denominación, una etiqueta a partir de la cual ser reconocido, más aún, en la cual queda subsumida la existencia de aquel que desde ese momento también adquiere un nuevo nombre. En algunas ocasiones, el nombrar la anomalía

puede hacerla aceptable, en otros casos, la posibilidad de categorización resulta también esquiva y, entonces lanza al afectado a un espacio flotante, inseguro y demasiado amplio: “la enfermedad que no tiene nombre es la clase de enfermedad que se mantiene en suspenso o en común o que se desplaza a la periferia de la psiquiatría” (Boyer, 2019, p. 25). La enfermedad reside en el centro mismo de lo que somos, escuchamos continuamente estas afirmaciones, no obstante, suelen parecer lejanas, abstractas. “Nos dicen que hay una diferencia entre enfermedad y salud, entre lo que es agudo y lo que es crónico, también entre vivir y morir” (Boyer, 2019, p. 34). No obstante, cuando la enfermedad acontece, nuestra historia se parte en dos y lo que antes era nuestro, evidente y seguro, se muestra ahora ajeno, extraño y peligroso.

Según el neurólogo Gerald Edelman, al que se refiere Oliver Sacks (2019a), esto se puede explicar en función del doble nivel de conciencia: el nivel primario integra la percepción somática y emocional de distintos sistemas del propio cuerpo con la percepción del espacio donde este se sitúa y actúa y con la sensación de continuidad en el tiempo —es lo que proporciona el sentimiento de ser uno aquí y entre el pasado y el futuro. El nivel secundario integra funciones superiores que confieren sentido a lo anterior, y al todo, en términos de conceptos y sentimientos complejos. Cuando ambos niveles se alteran ya sea por lesiones neurológicas o por procesos migrañosos severos, por ejemplo, el yo desaparece completamente, pero cuando es solo la conciencia primaria la afectada el yo superior observa impotente que su propia existencia parece fruto de un puro *fiat*, sin ningún soporte experiencial, material, fuera de su propio saberse ahí, y sufre el vértigo de no hallarse, de sentirse desvanecer (pp. 130-131). La enfermedad, sobre todo si se trata de una enfermedad crónica, comienza un profundo proceso de metamorfosis a partir de la disociación con uno mismo y su propio cuerpo que empieza a mostrarse ajeno.

Hay una segunda naturaleza que se mantiene como en reserva, y que aparece “conjurada” por la enfermedad. Hay en efecto una transubstanciación y la terapia o “superación” de la patología o de la situación límite consistirá, en muchos casos, en el éxito de esa metamorfosis. La enfermedad es siempre una pérdida y es una pérdida múltiple en tanto que es ante todo ruptura parcial de las estructuras del cuerpo vivido, de la propia historia y de todas las relaciones y significaciones que la hacen posible. La terapia estaría encaminada entonces hacia la restauración de esas estructuras, sin pasar por alto que dicha restauración

se da siempre reconociendo el cambio estructural del mundo y de la imagen corporal. La única terapia posible es entonces la instauración de un nuevo modo de ser que permita volver a proyectarse. Debido a que el cuerpo vivido se comprende siempre desde lo que se denomina esquema corporal, esto es, la imagen así creada de nosotros mismos, una vez que la enfermedad sobreviene y trastoca dicha imagen corporal, trastoca también las estructuras fundamentales de ese mundo vivido que se torna roto, tan fracturado como la existencia misma.

Queremos en este punto, orientar la reflexión hacia la comprensión de la enfermedad, la vulnerabilidad que acarrea y, por supuesto, la relación de apertura particular que a partir del sufrimiento se establece con los otros en el marco del cuidado y la solidaridad.

Cuando hablamos de vulnerabilidad, nos referimos al concepto a partir del cual es posible, en línea con el anterior apartado, dar cuenta de la fragilidad humana que depende en todo momento de los demás y de las condiciones materiales y circunstanciales que la rodean (Butler, 2006). En el marco del desarrollo de su propuesta, Butler diferencia dos conceptos fundamentales: la precariedad (*precariousness*) que es entonces un estado generalizado y compartido por todos los seres humanos, que refiere a la consabida fugacidad y debilidad de la existencia y a la dependencia que tenemos los unos de los otros, estando continuamente expuestos a los demás. Y la precaridad (*precarity*) que adopta un sentido político específico, vinculado a las condiciones de vulnerabilidad que sufren determinadas poblaciones. Esta situación agrava el estado de precariedad de dichos colectivos y desemboca en daño, exclusión y rechazo, dificultando de este modo su reconocimiento ontológico.

En este sentido, hablar de vulnerabilidad implica, según Butler, entender la vida como perdida, dañada o ignorada. De lo dicho se infiere, por tanto, la imposibilidad de comprender la existencia de estos grupos más que como vida precaria. Veremos en adelante que la precariedad es, de hecho, la condición necesaria para el nacimiento de procesos de performatividad política dirigidos a deshacer esta exclusión ontológica. Así pues, aun pudiendo resultar en apariencia incoherente, he aquí que del seno de esta condición de vida precaria nace justamente el potencial para combatir la acción hiriente ejercida sobre la libre constitución de los sujetos. Esta agresión se manifiesta en la acción restrictiva impuesta por un conjunto de dispositivos de precomprensión que Judith Butler ha denominado *marcos*. Por este vocablo se entiende una serie de normas de aceptación y patrones de reconocimiento

personal y social, que condicionan íntimamente la construcción político-ontológica de los individuos. Estos marcos crean estructuras simbólicas y espacios de inteligibilidad articulados con base en convenciones, en virtud de las cuales se reconocen y aceptan determinadas vidas, postergando otras, que se tornan así víctimas de un proceso de forclusión. En otras palabras, se asumen tan sólo aquellas vidas que encajan con los estereotipos dictados por los marcos, y se rechazan aquellas que desentonan con el principio rector según el caso. De acuerdo con este proceder, las vidas excluidas no son, por tanto, reconocidas como vidas. No se las reconoce ontológicamente, se les niega su existencia, y por ende, su identidad como sujetos políticamente constituidos. Es, pues, el verbo enmarcar el que indica qué vidas aprehender dependiendo de categorías estipuladas. De tal forma, las estructuras normativas de los marcos son las que permiten que una vida sea reconocida. De ahí la necesidad de repensar estos criterios de subjetivación.

Más adelante volveremos sobre las implicaciones de estos tipos de exclusión que profundizan el carácter ya vulnerable de nuestra condición tornándolo aún más riesgoso. Por ahora, queremos comprender en qué sentido la enfermedad se asume como uno de los mayores riesgos (y más frecuente también) a los que estamos expuestos y, de igual modo, de qué forma altera la vida y sus posibilidades en un contexto social al que se recurre en búsqueda de consuelo y cuidado.

En tanto seres malogrados, somos vulnerables a enfermar, a morir. Vimos antes que este centauro ontológico⁴⁴ que somos es capaz de, en la reforma que hace de la naturaleza, darse un nuevo mundo en el cual, el riesgo inherente a nuestra condición se minimiza o se controla. No obstante, esa pretendida fortaleza no termina de alejar la vulnerabilidad existencial. En la superación que alcanza el hombre de la evolución y selección natural a través de la cultura lo único que alcanza es la transformación del tipo de dependencia; ya no dependemos de una dotación orgánica robusta, sino de otras variables nuevas propias del nuevo espacio habitado. La anulación de la vulnerabilidad en términos radicales no es posible en tanto que esa exposición representa el signo necesario de su supervivencia como especie. La enfermedad aparece entonces como telón de fondo de una existencia frágil que transita

⁴⁴ Tomamos el término que José Ortega y Gasset acuña al animal técnico y, por lo tanto dual que somos; estamos vinculados a la naturaleza pero también configuramos una nueva reformada y adaptada a nuestras propias condiciones.

recurrentemente atravesando sus fronteras y viéndose arrastrado por las circunstancias particulares del mal que lo aqueja.

A lo largo de nuestra investigación nos hemos encontrado reiteradamente, con nociones como testimonio, síntoma, símbolo, sentido, palabra, ambigüedad, que delatan una preocupación fundada en el lenguaje, en sus posibilidades y alcances en el ámbito práctico y terapéutico. Los cultos a la muerte, por ejemplo, son testimonios que evidencian una forma particular de enfrentarnos, adaptarnos o sobrellevar la pérdida. Este “relato” atestigua un forma de vivir un acontecimiento, es vestigio y declaración. En esta línea, nos hemos encaminado hacia una reflexión sobre la enfermedad que debe descansar en el sentido, entendido este en primer lugar, como direccionalidad (el paciente experimenta en el síntoma la necesidad de alcanzar algo o de ser alcanzado o amenazado por algo) y en segundo lugar como significante: el síntoma le significa al paciente un sufrimiento que él experimenta como carencia o amenaza. Así, por ejemplo, el enfermo vive la crisis de angustia unida a la sensación de muerte inminente o de miedo a perder la conciencia o a volverse loco, pero en rigor él no vive ni la muerte, ni la inconsciencia, ni la locura, sino tan sólo el significado de ellas. En el caso de los síndromes psicopatológicos, estos se podrían interpretar como formas genéricas de perturbación del sentido: la depresión como *pérdida* del sentido de la vida; las fobias y filias como *distorsión* del sentido de los objetos y/o situaciones con que y en donde realizamos nuestra conducta; las perversiones como una *inversión* del sentido; la angustia y la ansiedad como un *contrasentido*, apareciendo en la angustia el miedo a *dejar de ser* y en la ansiedad, el miedo a *no llegar a ser*.

Ya no la realidad y su misión, sino la dirección y la posibilidad. La psicología, la filosofía e incluso las religiones, introducen en el tradicional ámbito de la ciencia, un valor propio y añadido a lo paradójal y a la antilógica que aceptamos y exploramos en el lenguaje, en ese exceso que a través de él rastrea y hace evidente no solo su restricción, sino también una extraña exactitud en su acierto, eso que llamará von Weizsacker (2005): sentimiento lingüístico.

Todo fenómeno patológico, según el autor, consiste en la configuración de un *contrasentido* o un *sinsentido* y es de este modo no por un capricho, ni del paciente ni del observador, sino porque la realización de la vida humana se intenta y se cumple desde, hacia y con el sentido que la persona siente respecto del mundo y sus cosas y respecto de sí mismo.

En esta línea, toda enfermedad es destructiva de la realidad de un ser vivo, es una desrealización. En el caso de la enfermedad psíquica, por ejemplo, lo destruido es el sentido de la realización personal, al margen del problema del origen y/o causalidad de dicha destrucción. Este modo de ver la vida humana como realización del sentido personal y a la patología como desrealización de dicho sentido, explicita el proceder propuesto por Von Weizsacker, y el punto de partida para el desvelamiento de las estructuras de contra-sentido de los síntomas (la distorsión de sentido es una forma o modo de contrasentido).

En psicopatología y en psiquiatría no es lícito prescindir del cuerpo (y la biología) del paciente y de sus relaciones materiales con el entorno, de igual forma, en las otras áreas de la medicina no es posible prescindir del componente psíquico del paciente y de la forma en que otorga sentido a lo que padece, o la manera en que pierde sentido su propia existencia, en ese horizonte que también es relacional y evidentemente mundano. Ahora bien, esta exigencia del doble encarnamiento de la existencia real humana –el encarnamiento en la propia carne y en la carne del mundo– conduce a fundamentar su visión de la vida humana (y sus trastornos psíquicos) en teorías y métodos que vayan más allá de la pura hermenéutica del sentido de la vida.

Hemos insistido en que la conducta médica, en última instancia terapéutica, intenta ayudar al paciente a liberarse del sufrimiento y a incrementar su libertad de realización conductual. Curar las caries dentales no sirve sólo para quitar o evitar el dolor; sirve para beber y comer con más libertad y para sonreír con mayor libertad. La enfermedad de la persona, no del órgano (el diente), es siempre una perturbación de la libertad comportamental. Y esto es así porque la vida de la persona –que, claro está, tiene su fundamento en lo físico, en lo químico y en lo fisiológico– la vida personal, es una estructura de comportamiento, de interrelación con el entorno, donde y con el cuál la persona intenta realizar sus propias intenciones y realizarse a sí mismo.

Por eso en una comprensión de este tipo hemos reconocido la necesidad de describir las dos dimensiones básicas del ser humano, como animal de realidades y como animal simbólico. Estas dos dimensiones fundamentales del ser humano, su inteligencia como actualización de lo real y su fantasía creadora, operan en la vida conjunta e inseparablemente, otorgan a este animal naturalmente desvalido, una gran independencia del entorno y un dominio progresivo de él, a través de la creación de la cultura. Ese dominio cultural sobre el

medio se apoya en la dimensión simbólica, mientras que la realización de la propia vida está posibilitada por la apropiación de lo real y por la apropiación del poder de lo real.

La apropiación de sí mismo y la configuración del ámbito simbólico es lo que hace surgir al sujeto personal y con ello el psiquismo, fundamento de toda psicología y de toda posible psicopatología. Es en el ámbito psíquico donde se le hacen presentes al ser humano las realidades como posibilidades, como posibilidades personales para realizar su propia vida.

La posibilidad para mi vida personal, sentida por mi persona, es lo que designa el término *sentido*. La apropiación de posibilidades, vivenciadas como sentidos de y para mi vivir, es lo que realiza el proceso de mi personalización, de mi llegar a ser persona. Esta personalización constituye el horizonte de sentido para la captación de todo proceso de despersonalización, esto es, de toda estructura patológica.

Es por ello que la exploración respecto del dolor, no está solo encaminada a entender lo limitado del vocabulario médico, ya que el lenguaje unifica en la palabra “dolor” “el dolor de muelas, el dolor de heridas, de estómago, de cabeza, de corazón y del alma” (Weizsacker, 2005, p. 230). También busca profundizar en ese aspecto del dolor como síntoma, como símbolo, como signo común de las enfermedades, tanto como el vértigo, vómito y la debilidad, de manera que nos conduzca a una pregunta más fundamental: la pregunta por el sufrimiento, por ese estado de padecimiento y sentimiento de miseria que se vivencia a través esos estados.

Pensar la vivencia, es decir, la experiencia misma y particular, nos conduce necesariamente a través de estructuras que podríamos llamar “vulgares” en tanto que se escapan del intrincado léxico médico y que retornan a la vida cotidiana, de captación inmediata y configuran las descripciones espontáneas que realizan los pacientes no especializados en la exploración semiológica, que relatan lo que aparece naturalmente como objetualizaciones correspondientes al mundo habitual de esos actores sociales. Se pretende así desvelar esas estructuras profundas de la existencia humana dentro de la estructura fenoménica espontánea y acrítica de los hechos comportamentales, que se presentan como lo obvio, lo a la vista. Son las estructuras profundas, las que constituyen el esqueleto organizativo de lo obvio. ¿Para qué describir aquí, entonces, esta estructura vulgar –no

científica– de la vida humana? Por dos razones muy poderosas: la primera surge de la necesidad de exponer el mundo concreto en que vive el paciente, tal cual él lo capta y conceptualiza, de un modo sistemático y riguroso. Describirlo de un modo ordenado, sin salirse del nivel fenoménico habitual, para constituir una especie de guía semiológica, que nos permita, en primer lugar, una mayor claridad y precisión de las descripciones espontáneas para poder, desde ellas, indagar fenomenológicamente las estructuras profundas, esenciales, que configuran las formas inmediatas en que aparece la existencia. Si las estructuras aparentes en las que se muestra habitualmente la existencia humana no son recogidas claramente, difícilmente podremos explorar y desvelar su intimidad. La otra razón para esta exposición, la constituye el hecho de poder comprender cómo aparece lo enfermo, retornando al individuo y escapando de la abstracción propia de la categoría “enfermedad”. El relato que el paciente da de su sintomática siempre es –más o menos– un lenguaje hecho en lenguaje objetivizado, cosificado en alguna medida. Será nuestra aproximación a través de la metáfora la que desvele la estructura profunda de la relación Persona/Mundo, desde donde surgen los síntomas concretos, como modos de encarnar dichas estructuras existenciales. De hecho, la exploración semiológica, como así la propia investigación patológica, opera en un círculo de retroalimentación continuo entre las estructuras de cristalización habitual del comportamiento, que lleva al desvelamiento de las estructuras existenciales (intencionalidad, Mundo, Persona), desde las cuales se vuelve a los modos concretos de presencia del comportamiento en el mundo vivido habitual.

Intentaremos exponer aquí lo que aparece naturalmente como estar enfermo en la vida cotidiana de las personas, pero al mismo tiempo el cómo ese padecimiento del otro se le muestra al observador, en este caso al psiquiatra o terapeuta. La subjetividad del observador es, por cierto, afectada por el paciente, pero termina a su vez influyendo sobre él. El síntoma no tiene existencia en-sí, sino sólo en relación con el otro; él surge en el “entre”:

La humanidad a la que hace referencia la proximidad es aquella que se define por la exposición al otro. No se trata de una apertura al otro, sino a la afectación por el otro que hace de mí un rehén. El secreto del acompañamiento debe ser buscado, precisamente, en esa exposición al otro. Ella puede enseñarnos a ocuparnos de las personas que se encuentran al final de la vida y de todas aquellas que son dependientes o con las cuales la comunicación verbal es casi imposible, como los dementes o los pacientes con enfermedad de Alzheimer [...] La proximidad es la exposición al otro, es decir, que la subjetividad es aprehendida en su alteridad: la del otro, no sintetizada ni reducida a lo mismo, pero también la mía, afectada por el otro,

alteridad en sí que hace posible la escucha, la proximidad y la compasión (Pelluchon, 2013, pp. 229-230).

La enfermedad delatará la pérdida que la constituye, una pérdida de la propiedad de algo del individuo, ya sea a nivel de la morfología o de la función. En el caso de la enfermedad psíquica, en cambio, no se realiza la tarea de apropiación de lo que él mismo experimenta como imprescindible para seguir siendo el que es o para llegar a ser el que necesita ser.

El sentir del dolor, aquello a lo que ahora llamamos sufrimiento, no es simplemente la repetición de un acontecimiento corporal, sino la consecuencia de una realidad afectiva, plena de significado y situada. La relación con el dolor es siempre una cuestión de significación y de sentido: “Oponer el dolor, que sería “físico”, al sufrimiento, que sería “psíquico”, responde a una proposición dualista contraria a la experiencia. Cualquier dolor corporal es simultáneamente sufrimiento” (Le Breton, 2017, p.9). Por esa razón, aproximarnos a la vulnerabilidad que se profundiza y adquiere una nueva condición, más limitante, más dolorosa, en la enfermedad, nos sitúa frente a la dimensión de la finitud y a la del cuidado. El cuerpo enfermo se expone alterado, sus fronteras han sido violadas y ante esta situación requiere cuidado alterando la comprensión que tenemos del sentido de la vida vinculado a nuestra composición biológica: “Esta co-pertenencia en el sufrimiento del prójimo, indispensable para cambiar la mirada y hacer efectiva la solidaridad, nos remite a la vulnerabilidad constitutiva de los humanos que somos, en el cruce de la biología y del sentido” (Kristeva, 2009, p. 142). Si bien la vulnerabilidad implica traspaso, quebranto, herida, también, en tanto que representa nuestra condición humana como expuesta o abierta, puede significar también, en un sentido más amplio “la predisposición de que nos sucedan cosas” (Seguró, 2021, p. 14). En su libro *Vulnerabilidad*, el filósofo español Miquel Seguró, reconoce que si bien el concepto está anclado a la palabra latina *vulnus* que se traduce habitualmente por herida y, en ese sentido, alude al riesgo vital que lleva consigo el ser humano como ser siempre susceptible, esa, podríamos decir, aperturidad, no solo debe comprenderse en clave de dolor, sufrimiento y muerte, sino también como “solidaridad, la corresponsabilidad o la alegría de vivir en comunidad” (p. 14). Esta propuesta nos orienta justamente a la noción de cuidado en tanto que implica la de encuentro, un encuentro que solo es posible porque somos seres dispuestos, orientados al mundo y sus peligros pero

también y en principio a la experiencia que incluye la coincidencia con el otro. La enfermedad y el dolor pueden ser además de circunstancias derivadas del riesgo de existir siendo vulnerables, posibilidades que procuren una nueva forma de ser con otros. El trastorno es signo (síntoma) de la forma de un ser, no obstante, el delirio, por un lado, deja ver una de esas múltiples caras de lo humano, y, por otro lado, puede ser facilitador de una nueva forma de ser con otros y para otros.

Decimos entonces, que lo que duele es propiamente la persona, su condición humana, pática y corporal que además está, como hemos dicho antes, completamente orientada y determinada por su relación con el mundo:

No hay primero la significación, la traducción, la interpretación: hay este límite, este borde, este contorno, este extremo, este plano de exposición, este color-sujeto local, que puede simultáneamente contraerse, concentrarse, tender a la inextensión de un punto, de un centro-de-sí y distenderse, extenderse, ser atravesado por pasajes, por particiones. Eso solamente puede cerrar o dejar espacio libre para interpretaciones (Jean-Luc Nancy, 2016, p. 22).

El cuerpo expone el sentido, es expositor, es expuesto. En los momentos en los que nos convertimos en fragilidad patente ante el otro, parece no estar tan claro que somos el ser-para-la-muerte al que se refería Heidegger, por el contrario, la creatura humana se presenta como un ser para la vida que requiere cuidados (Pelluchon, 2013). En este sentido, la comprensión clásica de la *Sorge* se redefine a través de la comprensión de lo vulnerable.

La invasión que representa la enfermedad está mediada por una significación particular que le pertenece al sujeto y que se modula y adquiere sus matices en las circunstancias y la capacidad que tenga para enfrentarla a partir de sus recursos íntimos. Es justamente por eso que, pacientes con las mismas patologías e incluso síntomas similares, puedan presentar actitudes diversas y en algunos casos contrarias entre sí. El hombre es ambiguo, su condición misma lo es y por ello se resiste a ser acogido bajo una sola acepción o categoría. La experiencia, la vivencia misma constituyen la posibilidad de narrar, de traducir a la palabra que parece, en su limitación, no alcanzar el fenómeno mismo de la enfermedad y del avasallamiento que acarrea.

El sufrimiento descalifica los dualismos: el sufrimiento de la carne está en ella tanto como en la existencia, de manera que no se desplaza de un polo a otro sino entre dos líneas de intensidad que se enredan continuamente y que tienen como asidero el sujeto, en su

unidad. Las sensaciones son siempre percibidas y por ello filtradas a través de una afectividad. El dolor no es puro fenómeno nervioso:

Todo es fabricado, todo es natural en el hombre, como se quiera decirlo, en el sentido de que no hay palabra ni conducta que no le deba algo al ser simplemente biológico y que no eluda al mismo tiempo la simplicidad de la vida animal (Merleau-Ponty, 1975, pp. 220-221).

Podemos entonces afirmar que, través del sufrimiento y la vulnerabilidad, las dos dimensiones de nuestra corporalidad se hacen manifiestas. Siguiendo a Plessner (2022), tenemos un cuerpo físico (*körper*) y somos un cuerpo vivo (*leib*). Tener un cuerpo físico significa que asumimos la corporalidad como algo externo, un instrumento para su uso expuesto como materialidad ante la ciencia o como objeto que se puede localizar y poseer. Por otro lado, el ser un cuerpo vivo, asume nuestra condición de ser corpóreos. De ahí que se enfatice en esa unidad que somos en cada momento y a partir de la cual vivimos en el mundo. La relación entre el *körper* y el *leib* se propone desde su opacidad, es decir, podemos diferenciar conceptualmente cada una de estas dimensiones, no obstante, debemos asumirla desde la unidad en la que se hace posible nuestra experiencia de la vida y la otorgación de sentido a la misma. La enfermedad nos abre a vivencia de su polaridad, si se quiere, y a la complejidad de su constitución.

Así las cosas, el dolor está atrapado simultáneamente dentro del enigma de una historia de vida, en la interpretación biológica del médico y en la explicación biográfica que a veces da de él el individuo. El dolor, como afirma von Weizszacker (2005), expresa una alteración y por ello, podríamos afirmar que tiene un lenguaje propio y que le corresponde a aquel que lo padece. De ese modo se abre como mapa, como paisaje en donde la calidad de la relación con el mundo se afecta y hace palidecer al individuo entero. Los componentes psicológicos le dan sus características al dolor:

El hombre no es su cerebro, sino lo que hace con él a través de su pensamiento y su existencia en relación con su historia personal. Está inmerso dentro de una totalidad orgánica, el cerebro no es un registrador fisiológico, sino un decodificador de sentido, un interpretante (Le Breton, 2017, p. 11).

El dolor es entonces lo que el individuo dice que es. El dolor es propio de un organismo, de un proceso neurofisiológico, el sufrimiento es la resonancia íntima en el plano de la existencia. En el sufrimiento hay que entender el sentido: “Si dolor es un concepto médico, sufrimiento es el concepto del sujeto que lo siente. Es la dimensión del sentido lo

que le da al dolor su intensidad, su sufrimiento, y no el estado del organismo” (Le Breton, 2017, p. 12).

Es característico del sufrimiento su impotencia, ese soportar, ahora bien, cuanto más dura más se altera el sentimiento de identidad. El individuo se pierde y se duele, y es reducido así a la sombra de sí mismo. El sufrimiento marca el pasaje progresivo desde el malestar hasta lo intolerable. El dolor rompe las fronteras del individuo. Se impone con violencia. Rompe la coincidencia con uno mismo. El estado de avasallamiento se nos viene encima, esa tonalidad negativa, incómoda y muchas veces insoportable que nos aísla.

Pensar la enfermedad nos ha conducido no únicamente al consultorio o laboratorio médico, además, nos ha abierto a nuevos ámbitos que son, propiamente, los escenarios de la vida, de su sentido y de la comunidad.

3.3 Del animal racional al *homo demens*

(...) Aunque, sin embargo, con todo y con ello, si bien, naturalmente, se puede admitir esto y lo otro y lo de más allá, es posible incluso... Porque, claro ¿dónde no suceden cosas absurdas? Y es que, no obstante, si nos paramos a pensar, seguro que hay algo en todo esto. Se diga lo que se diga, sucesos por el estilo ocurren en el mundo. Pocas veces, pero ocurren.

Gogol (2009, p. 64).

Hemos visto hasta ahora de qué modo la enfermedad está vinculada a la condición humana, en tanto que expuesta y limitada. Debemos ahora explorar de qué modo la locura, la psicosis es por ello mismo también una posibilidad siempre latente de nuestro estar en el mundo, de modo que también comprendamos, al interrogarla, qué es lo que afecta y de qué modo produce la transformación de la vida de aquel afectado por ella. Comprenderemos de qué modo permite comprender lo humano y cómo excede el ámbito de la etiología conduciéndonos al de la filosofía, la antropología e incluso la fenomenología. Queremos irnos acercando paulatinamente hacia nuestro objetivo, queremos ir tendiendo los puentes entre la locura, la condición humana y la narración como mecanismo más fundamental y humano en tanto que simbólico, a través del cual sea posible acceder a vivencias y experiencias que de otro modo no podrían ser comprendidas.

Déficit, anomalía, extrañeza, suelen tener elementos en común por los que se los relaciona y en muchos casos unifica en la concepción de enfermedad. En la introducción al texto *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero* (2019b), Oliver Sacks afirma que esa noción de déficit, en el campo de la neurología, “indica menoscabo o incapacidad de la función neurológica” (Sacks, 2019b, p. 19), y se expresa en una múltiple y variada lista de pérdidas, todas ellas, en esa línea, investidas de un indudable carácter negativo. Si bien nuestro autor se distanciará de esta tendencia afirmando la necesidad de una nueva neurología más “personalista o más romántica” (p. 22) que reivindique a la persona, es preciso señalar que dicha ciencia tendría que partir de una reformulación fundamental de la enfermedad que recaiga en “el sujeto humano que lucha por preservar su identidad en circunstancias adversas” (p. 23), ampliando así la noción misma más allá de excesos o pérdidas:

Hemos de decir desde el principio que una enfermedad no es nunca una mera pérdida o un mero exceso, que hay siempre una reacción por parte del organismo o individuo afectado para restaurar, reponer, compensar, y para preservar su identidad, por muy extraños que puedan ser los medios; y una parte esencial de nuestro papel como médicos, tan esencial como estudiar el ataque primario al sistema nervioso, es estudiar esos medios e influir en ellos (p. 23).

Decía Gaston Bachelard (2000), que un cuento es una imagen que razona. La mente tiene que dar cuenta del equilibrio, de la palabra que permanece en el lugar exacto, de la situación memorable que nuestra imaginación recrea. La percepción puede tornarse, de este modo, una alianza feliz de neuronas, adverbios, sinapsis y adjetivos. El misterio de lo cotidiano aguarda en los objetos, en las personas, a la espera de ser desvelado mediante una construcción narrativa. Lo excepcional se articula en nuestro cerebro como una desviación de la norma, podríamos decir, como una anomalía, una enfermedad, una ausencia de sentido. La neurología ayuda a desentrañar los mecanismos que nos llevan a representar lo maravilloso, así como la literatura puede ser la herramienta idónea para reflejar la creatividad que se genera, pongamos por caso, después de la estimulación de los lóbulos temporales.

Las historias clínicas del neurólogo inglés, por ejemplo, son leídas por miles de lectores en todo el mundo como relatos, paradojas, fábulas que en muchas ocasiones siguen el camino abierto por *Las mil y una noches*, según asegura el propio autor. Esto que podríamos denominar “estrategias narrativas” a las que el científico recurre continuamente con la intención de transmitir al lector la experiencia de seres que padecen un grave trastorno neurológico, nos sirven de base para poner de relieve el empleo de los recursos formales del

cuento de ficción en el relato de sus historiales clínicos y hallar, de este modo, los nexos entre el diagnóstico y la magia, ese lugar de encuentro entre la ciencia y la literatura donde es posible “asociar imágenes extraordinarias como si pudieran ser imágenes coherentes” (Bachelard, 2000, p. 200). Aclaremos aquí que en ningún momento afirmamos que los casos clínicos presentados por Sacks son ficcionales o resultado de su imaginación, aseguramos, por el contrario, que es la condición misma de las circunstancias allí presentadas, a través de la enfermedad, la atención del médico (que se ha quitado la bata) y el testimonio de dicha vivencia, lo que acoge y expresa nuestra condición no sólo pática y excepcional sino además, en tanto que propensa al desvío, plena de extravagancias, excesos y milagros. Del mismo modo, cuando pretendemos validar la voz del paciente esquizofrénico a través de la narración de su vivencia en la identificación de las metáforas a las que recurre, aspiramos acercarnos a una experiencia radical, en muchos casos dolorosa y transformada que requiere reivindicación y, podríamos decir, un estilo propio. La potencia de la narración no es la de ser simplemente una herramienta ornamental que engalane el discurso, por el contrario obedece a que se corresponde con lo más profundo de nuestra condición simbólica que lucha por expresar y controlar aquello que escapa al concepto.

El testimonio nos conduce no simplemente a la elaboración de un caso de estudio, ante todo, a atestiguar el complejo impacto de una enfermedad que amenaza la vida y mente de individuos y se convierte por ello en un viaje de intuiciones y de fases simbólicas.

Las particulares experiencias narradas por estos seres humanos no solo registran los periplos de individuos de camino al diagnóstico y sus múltiples tratamientos, sino ante todo, las pasiones y vivencias de unas vidas trastocadas y redefinidas por los avatares de la enfermedad. El extrañamiento y el miedo de ahí derivado que provoca la enfermedad y sus particulares y paulatinas manifestaciones nos permiten por ello, acceder a esas existencias raras, excesivas y disonantes.

Nos gustaría comenzar por explorar ese concepto de lo extraño presente y recurrente en las páginas de los libros por ellos escritos, ya que delata múltiples aspectos de la vivencia de la enfermedad tanto como del encuentro con ella por parte del médico. Decíamos más arriba que nuestra condición pática de algún modo abre a la posibilidad misma del desvío, pero antes de adentrarnos en el terreno de lo patológico, revisemos un poco el concepto de *pathos*, en tanto que, según afirma Waldenfels (2015), nos guía en la comprensión de ciertos

eventos que “nos suceden, se topan con nosotros, nos caen encima, nos invaden, nos sorprenden, nos asaltan” (p. 26). Indica que estamos siendo afectados por algo, y esto de tal manera que este “por” no está ni fundamentado en un algo precedente, ni está superado en un “para qué” logrado a posteriori. Se trata más bien de un conjunto de experiencias con las cuales nos encontramos y a las cuales hay que responder. La enfermedad hace parte de ese conjunto de “eventos” y el extrañamiento que producen tiene una incidencia profunda en las respuestas posibles por parte del enfermo tanto como del médico: “El *pathos* es un acontecimiento, pero un acontecimiento de un tipo especial que le sucede a alguien” (Waldenfels, 2015, p. 28). Ahora bien, lo extraño es en sí mismo un fenómeno complejo que permite entrever su condición especial en el lenguaje; decía Waldenfels, respecto al idioma alemán:

La palabra alemana *fremd*, que en las lenguas clásicas y modernas a menudo solo se puede traducir con diferentes palabras, significa, en primer lugar, lo que está fuera del propio ámbito (cfr. *Foreign*, *étranger*); en segundo lugar, aquello que pertenece a otro (cfr. *alien*); y *tercero*, lo que es de otra manera, de una índole extraña, heterogéneo (cfr. *Strange*, *étranger*) (p. 41).

De ahí que lo extraño parece proceder de una inclusión dentro de límites y una exclusión fuera de límites simultáneamente. Lo extraño se encuentra en otra parte; se parece a cómo están separados de lo propio en cada caso por un umbral, el sueño de la vigilia, la salud de la enfermedad, la vejez de la juventud. Ese ser “fronterizo” que somos, arrastrado por la enfermedad, requiere de un tipo de lenguaje diferente en el cual pueda decir su sufrimiento, uno similar al que parece poseer el poeta como don de un dios y que por lo mismo lleva rasgos de una inspiración extraña.

Nos encontramos entonces, ante casos de enfermos que habitan en una realidad que, en la mayoría de las ocasiones, nada tiene que ver con la nuestra. A pesar de la aparente sensación de normalidad sabemos, no obstante, que algo va a desencadenar la tragedia, tragedia que en nuestro caso se materializa en una identidad y que termina por echar abajo las puertas de la percepción. Empezamos entonces a experimentar el sentimiento de lo fantástico. A pesar de que estos son testimonios reales, insertas en contextos históricos determinados, las situaciones nos hacen pensar en un mundo flotante donde sus cimientos no cesan de tambalearse.

Hablar de esquizofrenia es siempre un reto en tanto que, como hemos dicho, aún representa un enigma, sigue siendo motivo de discusión en el ámbito de la psiquiatría, la

psicología, las neurociencias y, por supuesto, también para la filosofía. No pretendemos en esta investigación desvelar el misterio ni mucho menos determinar su etiología o posibles causas. Aspiramos a comprender algo de su vivencia, del sufrimiento que implica, las experiencias que hace posible y las dinámicas que los individuos que la padecen establecen consigo mismos y con los demás. Queremos escuchar a aquellos tantas veces silenciados y vislumbrar a través de las metáforas que componen sus narraciones, su modo particular de habitar. Por esta razón nos ocuparemos de la esquizofrenia como posibilidad humana que, si bien está caracterizada por una serie de síntomas, trasciende la mera sintomatología.

La imposibilidad que conlleva la psicosis de entrar en relación con los eventos es un no poder tener la experiencia de lo que llamamos acontecimiento en tanto que sucediéndonos nos aporta un sentido extraordinario que nos permite reconocernos radicalmente “otro” en un mundo también reconfigurado de par en par y en una historia verdaderamente inédita abierta por el paso de los eventos. Si pretendemos abordar esta circunstancia extrema, debemos por comenzar preguntándonos ¿cuál es el ámbito propio desde el cual la locura puede ser interrogada? Parece ser que la psiquiatría es el suelo seguro que, al hacerla operativa, permite por un lado, dilucidarla y, por otro, tratar a los pacientes tomados por locos. Parece ser la psiquiatría es el horizonte más apropiado desde el cual interrogar la psicosis y comprenderla a la luz de los acontecimientos. No obstante, trataremos de mostrar en qué sentido la psicosis antes de ser un tema psiquiátrico, esto es, un objeto científico que le atañe a la ciencia, es una cuestión filosófica, en tanto que aquello que ella expone siendo interrogada no son simplemente síntomas ni diagnósticos que afectan al hombre enfermo, sino al hombre mismo –al hombre del hombre enfermo– en su modo de ser, en las maneras en que su existir desfallece o es dislocado por la locura. Será la antropología filosófica la que podrá, por lo tanto, instruirnos respecto de lo que la locura revela del hombre en su cuestión existencial.

En esta línea, comenzaremos por acercarnos a la fenomenología *páthica*⁴⁵ de Henri Maldiney –fenomenología *páthica* o del sentir, de lo transpasible⁴⁶ y de lo transposible– que se comprende con relación al proyecto de la psiquiatría fenomenológica de Binswanger.

Esta psiquiatría, claramente influenciada por las obras de Husserl y Heidegger, se opuso contundentemente a las ciencias positivas, y con ello también a la psiquiatría positiva para la cual la locura es una patología. Así la cosas, la fenomenología de Maldiney tiene la particularidad de abordar la cuestión de la locura en su dimensión existencial que pone en juego la dislocación de la presencia con respecto a sí mismo y al mundo, de igual modo que el quiebre de la continuidad temporal de la vida la conciencia. Interrogando a la psicosis, se cuestiona el acceso al existir humano en tanto que estar fuera de sí, tenerse a sí mismo fuera de sí. Maldiney entonces, busca analizar, con la interrogación de la psicosis, la presencia en el mundo, las estructuras temporales y espaciales de la existencia, su articulación que proveen al existir una especie de ritmo particular y una orientación en el sentido. El acercamiento a la psicosis no busca otra cosa que develar las estructuras existenciales propias del ser humano y, en primer lugar, lo que la psicosis devela, es un modo de presencia en el mundo, fundado en lo que Heidegger llama *Stimmung* o ambiente o atmósfera y, que es aquel momento decisivo sobre el cual se funda todo comportamiento posible. Designa así el momento *páthico* de todo ser en el mundo. Precisamente, el análisis de la psicosis pone en evidencia, en la medida en que revela sus momentos críticos, aquellos momentos *páthicos* de las estructuras temporales y espaciales del existir humano.

⁴⁵ Nos referimos a aquella fenomenología que se deja instruir por la experiencia entendida esta como un aventurarse al encuentro de lo otro, de aquello cuya experiencia es ya un padecimiento, un *pathos*. Esto será retomado más adelante cuando sea interrogado el sentido del *páthos máthos* (es preciso sufrir para aprender, de Esquilo) que Maldiney interroga constantemente en sus escritos.

⁴⁶ Al respecto, Maldiney define del siguiente modo lo transpasible: “La transpasibilidad consiste en no ser pasible de nada que pueda hacerse anunciar como real o posible. Es una apertura sin propósito ni diseño, a eso de lo que *a priori* no somos pasibles” (Maldiney, 2014, p. 421). Renaud Barbaras, por su parte, se refiere a este concepto del siguiente modo: “Se trata de pensar un sentir que sea apertura a nada, una pasividad que sea receptividad respecto de nada. Es esta apertura que nombra el concepto de transpasibilidad. Este concepto expresa la necesidad de pensar un sentir absolutamente no perceptivo, o aún una apertura absuelta de toda intencionalidad. Señalemos aquí que, como lo hemos ya señalado, esta marcha es secretamente comandada por el presupuesto según el cual la intencionalidad es necesariamente perceptiva u objetivamente, de modo que volver a un sentir puro, más acá de toda percepción, es *ipso facto* renunciar a la intencionalidad. Se trata, por tanto, de sacar a la luz una receptividad pura, tal que nada pueda ser proyectado, mentado o anticipado a ella, lo que significa que no es apertura a nada, o más bien que eso a lo que ella abre no es más que la nada” (Maldiney, 2014, p. 20-21).

Veremos de este modo, de qué manera la fenomenología propuesta por Maldiney, puede dialogar con la antropología filosófica de Blumenberg, de modo que podamos aproximarnos a la psicosis desde su dimensión existencial, interrogando lo que recibir un acontecimiento significa y cómo esta pone en jaque la capacidad de encontrar, de hacer la experiencia del mundo y trastoca, a su vez, las estructuras espaciales y temporales en tanto que articulaciones de la existencia que estructuran nuestro ser en el mundo. La psicosis nos muestra ajeno y extraño el mundo que antes era propio y compartido, nos lanza a la frontera a la que nos referimos antes.

Una fenomenología de lo *páthico* como la que propone Maldiney, es decir, del padecer y de la pasibilidad, se cuestiona constantemente por el significado mismo de “recibir” en tanto que la psicosis parecería poner en jaque esa capacidad, de una manera tan compleja como abismal.

Afirma Maldiney (2001):

El hombre es cada vez más ausente de la psiquiatría. Pero pocos se dan cuenta de ello, porque ¡el hombre es cada vez más ausente para el hombre! Es posible comprender cómo esta retirada se efectúa en suma de modo humano y lo que implica de humano. Pues el hombre, en su retirada, sigue esta vía específicamente humana que se llama, desde Heidegger, “proyecto”, el cual está al principio de toda empresa. También es posible percibir al mismo tiempo lo que se muestra del hombre en esta deshumanización humana, y sacar de aquí aclaraciones sobre el proceso humano que constituye la locura. Así, en la tragedia de Sófocles: Ulises, testigo de la locura de Áyax, dice a Atenea: “Yo percibo en él algo que es mío” ¿Qué significa eso? Eso significa que la psicosis es una forma desfalleciente del modo propiamente humano de existir, es decir de ser-en-el-mundo, con los otros, consigo mismo; o todavía de habitar, construir, acoger y excluir, incluso de excluirse (p. 31).

En estas líneas, el autor intenta dar cuenta de la dificultad de un abordaje que busca aclarar la locura haciendo de ella un objeto científico, un hecho cuya etiología fuese posible y evidente. Precisamente, expresa la convicción de que la psiquiatría, en su esfuerzo por determinar las enfermedades psicóticas, arriesga perder al hombre de vista para quedarse tan solo con un objeto, disponible o a la mano, dispuesto para ser clasificado, distinguido y diferenciado, reducido a una patología entre otras. Ciertamente, nuestro autor tiene en la mira a las psicologías y psiquiatrías positivas que, buscando tomar prestado su método de las ciencias exactas o positivistas, se vuelven estas hacia una:

Generalidad separada de la individualidad concreta, y esta generalidad, variable de una a otra, es la de una estructura abstracta que tiende hacia la objetividad haciendo corto-circuito con la

realidad. Más simplemente, la psicología positiva hace caso omiso de la dimensión esencial del hombre real cuya existencia, como lo dice Hegel, no es positividad, sino que destino (Maldiney, 2012, p. 131).

Se trata de un proceso de alienación de la psicología –positiva– que para hacer del hombre su objeto lo reduce a un “sistema cerrado” y se prohíbe la inspección de la dramaticidad del existir humano: aquella que se despliega en el *pathos* del encuentro entre el sí mismo y el mundo, el sí-mismo y el otro, en el “a través” de tal encuentro donde el existente no queda indemne y, por tanto, no queda fijo en una identidad, mantenido en una sustancialidad, sino que abierto a los posibles que advienen según el modo de la sorpresa y la primera vez. Mientras que la psiquiatría no fenomenológica se aproxima “temáticamente” al análisis de la psicosis y del existir mismo, por medio de abstracciones que no toman en cuenta al existente en carne y hueso, el *Daseinanalyse*⁴⁷, busca más bien dar razón de los modos de presencia propios del existir; y es en dicho caso, que el existente –afectado o no por la psicosis– no solo se halla puesto o instalado en el mundo, sino también destinado hacia aquello que dándosele lo conmina o lo envía fuera de sí. De este modo, lo que la psiquiatría positiva pone fuera de juego es el hecho de que la psicosis le acontece al existente en tanto que proyecto, lanzado, como lo está, hacia sus posibilidades y expuesto a la interrupción crítica de su decurso o proyectarse existencial.

Lo que la psicosis revela, en cuanto que posibilidad del existente, no es tal o cual enfermedad, sino una afección profunda en los modos que tiene el existente de mantenerse abierto a las cosas mismas, a los otros y, en suma, al mundo que le conmina, “El ser humano existe como una apertura extensiva, relacional y que se mantiene abierta a un reino de percepción que responde a la presencia de cualquier fenómeno que se revele en ella en cuanto él mismo” (Boss, 1983, p. 142).

De modo que, el objeto del saber psiquiátrico, siendo el hombre “no está en concordancia consigo mismo sino a condición, precisamente, de no ser un objeto sino un existente” (Maldiney, 2012, p. 133). A diferencia de esta aproximación positiva y objetivista,

⁴⁷ El *Daseinanalyse*, toma como punto de partida el existencial heideggeriano ser-en-el-mundo de raíces fenomenológicas. Su objetivo es elaborar un análisis más profundo de las vivencias del paciente para encontrar un sentido originario, es decir, desocultar aquello que le ha provocado al paciente en su situación presente el estado en el que se halla. Este análisis trata al individuo con una atención personalizada, ya que cada persona es singular e irreplicable, pues manifiesta la importancia de conocer al sujeto como único, no como sujeto que es igual a otros.

la psiquiatría fenomenológica busca comprender al hombre enfermo, esto es al hombre en situación”, lo que a su vez significa comprender a la psiquiatría en situación en la experiencia humana. El ser humano, tomado e interrogado el ser del ser humano, está irrevocablemente en situación, incluso, si cada situación particular y específica puede ser revertida, cambiada, el hecho de estar en situación es irrevocable. En este sentido, lo que la psiquiatría fenomenológica se compromete a comprender es, precisamente, al hombre enfermo en la situación que es la suya; pues, en efecto, si lo que la psicosis revela es un hondo trastocamiento en la experiencia temporal y espacial, entonces, aquello que en última instancia debe ser recomprendido, son los modos de estar en situación a los que la psicosis nos expone. De ahí que, lo que tienen en común el psicótico y el analista es aquel estar situación que, en cuanto estar, es común a uno y a otro. En tanto el hombre, como existente está fuera de sí, esto es, lanzado y en relación con el mundo, su existir no puede sino consistir en responder a lo que se le da y, de este modo, lo abre a la experiencia del mundo y de la alteridad.

Si bien el existente que somos no se deja tematizar, esto es, no es objeto ni es objetivable, su ser no radica en la constancia propia de un objeto claramente delimitado y es confrontado siempre que se busca conocerlo. En esta misma línea, ese existente que somos no halla el inicio de sí y el sentido de su iniciativa sino en la relación con el mundo el mundo y siempre situado. Podríamos entonces afirmar que es eso justamente lo que la psicosis pone en juego y la razón por la cual, antes de síntoma o de la disfunción quizá debamos orientarnos por la historia de vida de ese hombre enfermo. Este encuentro, la comprensión que ahí está en juego es posible debido a que el hombre sano y el enfermo, el paciente y el analista, comparten un mismo mundo, incluso si difieren en su manera de establecer relación con él.

La psicosis se ofrece para su comprensión en tanto que ella se revela como una fractura en aquel modo de ser fundamental del ser que somos y que es el ser el mundo que siempre es además un ser con otros. La psicosis no es por lo tanto, un objeto que un observador desinteresado pueda abordar, por el contrario, el hombre enfermo y el médico tienen cómo comprenderse en cuanto habitan un mundo común y orientan su existir en el mundo con los otros. La locura se manifiesta como una especie de dislocación de aquellas estructuras existenciales que son propias del hombre. La locura “desnuda” un modo de ser situacional que ya no comunica necesariamente con otros, o no del mismo modo y entonces

se repliega en sus propias maneras de ser en situación temporal y espacial diversa. De igual modo, la locura, su particular exceso, permite vislumbrar lo humano y lo que le es propio a ella, a esa condición y lo que significa para la vida humana, para la existencia particular de aquel agobiado por ella y necesitado de cuidado. Citando a Renan (1890), reconoce Canguilhem (2015):

El sueño, la locura, el delirio, el sonambulismo, la alucinación ofrecen a la psicología individual un campo de experiencia mucho más ventajoso que el estado regular. Porque los fenómenos que, en este estado, se encuentran como borrados por su tenuidad, aparecen en las crisis extraordinarias de una manera más sensible por su exageración. El físico no estudia el galvanismo en las pequeñas cantidades que presenta la naturaleza, sino que lo multiplica mediante la experimentación para estudiarlo con mayor facilidad, plenamente seguro por otra parte de que las leyes estudiadas en este estado exagerado son idénticas a las del estado natural. Análogamente la psicología de la humanidad tendrá que edificarse especialmente mediante el estudio de las locuras de la humanidad, de sus sueños, de sus alucinaciones que se vuelven a encontrar en cada página de la historia del espíritu humano (p. 22).

La propuesta del filósofo es, en esta línea, coincidente con nuestro esfuerzo por reintegrar al “hombre” mismo al cuestionamiento sobre la locura de modo que se lo reconozca como un ser no tematizable. Asumir a la locura solo como patología a partir de la cual se reconocen múltiples anomalías, incapacidades sociales, etc., busca emancipar a la enfermedad del enfermo, anulando la dimensión existencial que ella misma, la locura, revela y aclara aunque sea de modo diverso o sufriente.

Como hemos visto, la enfermedad y la locura deben ser abordadas e interrogadas como constantes posibilidades de la existencia humana, como riesgos inherentes al ser humano y su condición. La psiquiatría clínica, por el contrario, insiste en dejarse orientar:

por la preocupación de establecer un diagnóstico, es decir de situar, para darle sentidos, las expresiones del enfermo bajo un horizonte de posibles predefinidos: las categorías nosológicas. Todo su método está fundado en la distinción radical y principal de lo normal y lo patológico (Maldiney, 2001, p. 10).

No obstante, dicha aproximación invisibiliza el fenómeno de la locura que, como decíamos antes, antes de ser una patología entre otras, es en primer lugar una posibilidad constante del ser humano que, en tanto que amenaza su existir personal, lo mantiene implicado en ella y por ella. Del mismo modo en que Ulises reconocía la locura de Áyax como una posibilidad propia y personal. La locura se hace manifiesta en el enemigo, sin embargo, también refleja una condición común a ambos: la locura del otro puede ser la mía;

esto es, los dos son “capaces” de sucumbir a la locura. Esa “capacidad” a la que nos referimos no consiste en poder tomar una iniciativa de camino a un curso de acción, sino más bien, que, en tanto que somos seres riesgos y además abiertos, dispuestos, la locura es siempre un escenario posible para la propia existencia. La locura puede, efectivamente, “hacerse un espacio” en cada uno de nosotros en tanto que ya estamos dispuestos a ella.

La locura es, en este sentido, una posibilidad existencial de una dimensión de la condición humana que, siéndole propia, es a su vez impropia en tanto que significa un quiebre o una ruptura al interior del existir mismo.

La demencia, afirma Heidegger (1990):

(wahnsinn) no significa meditar (*Sinnen*) lo sin sentido (*unsinn*). *Wahn* es una palabra del alemán antiguo *wana* y significa *ohne* (sin). *Sinnan* significa originariamente: viajar, aspirar a..., tomar una dirección. La raíz indogermánica *sent* y *set* significa el camino. El Retraído es el demente porque está en camino hacia otra parte. Desde esta otra dirección puede llamarse su demencia “suave”, pues su mente aspira a una mayor quietud (p. 50).

De acuerdo con esto, la locura no es simplemente un fantasear cosas insensatas. Al contrario, la misma etimología de *whan*, hace referencia al sentido. ¿En qué medida la psicosis puede testimoniar lo que hay de irreductible y de sentido en el hombre? La paciente a la que refiere Colette Soler (2016), pregunta recurrentemente, ¿es que yo existo?. La pregunta viene de lo profundo de su propia existencia. Es una experiencia auténtica, eminentemente propia, absolutamente suya.

Si la enfermedad es pérdida y acarrea indefectiblemente otra serie de pérdidas, tendremos que comprender en qué consiste esa falta particular del trastorno del psicótico. Según Colette Soler (2104), se trataría de una falta de subjetivación que a su vez se deriva del exceso de goce de lo Real (siguiendo a Lacan). Una afirmación como esta es resultado del estudio del caso de una paciente psicótica que recurre al aclamado psiquiatra sin embargo con un extraño pedido:

¿De qué quiere ella que la curen? No de su delirio, que la sustenta y libera de lo que ella considera como su estado nativo, primero, el que vuelve a caérsele encima apenas el chaleco medicamentoso frena el empuje del delirio. ¿Qué estado es ese del que se quiere curar? [...] Es la vivencia de una falla íntima, más o menos acompañada por un acento de desgarradura, evocada como una especie de muerte subjetiva: “Yo no existo; floto o duermo, soy una pura ausencia, no tengo roles, no tengo funciones, ¿qué soy?” No se trata de la indeterminación subjetiva del neurótico; es, dice ella, “que no me han dado a luz”. Reconozco aquí lo que otro

psicótico, Jean-Jaques Rousseau, llamaba “vacío inexplicable”, pero también lo que evocaba Schreber como “asesinato del alma” (Soler, 2014, p. 8).

Es propio del hombre poder volverse loco, perder la razón y con ello, el sentido del mundo. Sin embargo esto no demuestra sino que, de nuevo, el ser humano “puede” lo que le es impropio, es decir, existir inauténticamente sin poder apropiarse de sí porque se está demasiado lejos de sí mismo, o, por el contrario, no pudiendo distanciarse de sí porque se está insoportablemente consigo sin distancia alguna. Por tanto, la locura, además, pone en juego el sentido de la propia interioridad. Ese “vacío inexplicable” que podemos ser, es la “falla íntima” que nos desgarrar, nos fragmenta y nos aleja del mundo. La locura como posibilidad siempre latente de ese animal improbable y, por ello, además simbólico, le recuerda a Weijun Wang (2019), algunas de las explicaciones que se han propuesto para este trastorno radical, afirma la escritora:

Una posible explicación sugiere que el desarrollo evolutivo del habla, el lenguaje y la creatividad, si bien confieren dones significativos, ha “arrastrado” consigo tendencias genéticas menos deseables; desde este punto de vista, la esquizofrenia es simplemente el precio que paga la humanidad por la habilidad para escribir óperas conmovedoras y discursos estremecedores (p. 36).

Si bien ella siempre evita recaer en romantizaciones que reconoce peligrosas en tanto que omiten el sufrimiento que acarrea la esquizofrenia, reconoce no solo una de las tantas formas de significar esta experiencia excesiva, sino, además, la vinculación directa que habría entre esta y la naturaleza humana. Su fundamental condición de desajuste y reelaboración simbólica.

Ahora bien, el problema de la locura quizá no pueda comprenderse sin reconocer el desfallecimiento mismo del existir que produce tener su ser fuera de sí. Solo hay interioridad en tanto haya relación con el mundo y con los otros. De este modo, la interioridad es correlativa a la exterioridad y la locura parece, en primera instancia, el cuestionamiento fundamental de ese estar y entrar en relación: afecta el “entre” de la relación mantenida entre el sujeto y el mundo y, por ende, afecta los modos de estar presente para el mundo, para sí mismo y para el otro. Interioridad y exterioridad no nombran sino modos de ser relacionales de la presencia existencial. En ese sentido, la psicosis provoca el desfallecimiento de la correlación estricta entre interioridad y exterioridad, y, además, la capacidad del ser humano para mantenerse presente a sí mismo, para sostener la presencia de las cosas en su curso

temporal y en su instalación espacial. La psicosis pone en jaque la capacidad del afectado por ella de sostenerse implicado en las relaciones de proximidad y distancia, de interioridad y exterioridad en tanto que esos modos de ser son trastocados de modo profundo y dramático.

Abrir la pregunta por ¿cómo es posible la psicosis? Demanda más que la explicación etiológica, el cuestionamiento del modo en que la locura puede apremiar hasta lo imposible al existir humano y conducirlo a sus límites, justamente hacia dónde la psicosis parece ser una forma de lo imposible. La locura pone en crisis al existir mismo, en tanto que es la afectación de la capacidad del ser humano para existir. De este modo, pensar al hombre y a la locura, al ser humano conducido al límite por la posibilidad misma de la locura, es reconocer en la experiencia psicótica “el momento agónico” donde la pérdida de lo real es inmediatamente mutación de la presencia y emergencia de lo irreductible, que invalida toda teoría del hombre: “aclarar el trastorno mental, en efecto, parece radicar en esfuerzo de la vida humana de entenderse a sí misma, para comprender, en último término, qué vías la pueden conducir a una situación tal, alienante y dolorida” (Johnson, 2018, p. 58).

La locura antes que ser un tema psiquiátrico, es, tal vez y originariamente, una cuestión filosófica en tanto que su dilucidación depende de la interrogación del sentido —y de la orientación, por ende— de ser del ser humano. Como afirmamos antes, cuando nos referimos a la pregunta por el sentido, nos enfrentamos al carácter direccional y proyectivo de la misma. La enfermedad y, en este caso la psicosis, nos pone de cara a una circunstancia y nos orienta de un modo diferente en nuestro encuentro con el mundo y con los otros:

la condición situacional del existir parece presentarse como el horizonte comprensivo desde el cual entes particulares adquieren una u otra manera de ser *descubiertos*. Y dicho *descubrimiento* no parece ser un mero “matiz subjetivo” que se adhiera al entorno, sino que más bien parece articular lo que el ente con el que tratamos efectivamente *es* (Johnson, 2018, p. 61).

Abrirnos a la locura, esto es, al descubrimiento de este ente, implica abrirnos, ante todo, a un modo de descubrimiento del mundo, aunque modificado.

3.4 El *Vampyroteuthis* en el abismo de la enfermedad mental

Vilém Flusser (2011), nos ofrece una metáfora fascinante de la otredad radical, en el marco de nuestra investigación a través del desconcertante *Vampyroteuthis infernalis*, sobre el que

reflexiona en su libro que lleva ese mismo nombre. El “calamar vampiro del infierno” es un pequeño cefalópodo que habita aguas profundas. Único en su tipo, de ahí que haya sido catalogado en su propio orden (*Vampyromorphida*), es en sí mismo una reliquia filogenética que representa para nuestro filósofo checo-brasileño, la metáfora perfecta que vino a encarnar el concepto de una paradójica otredad absoluta que no es externa ni ulterior, sino que emana de nuestro interior, o en sus propias palabras: “el diablo dentro de todos nosotros y dentro de nuestra cultura” (p. 12). Lo sugestivo de esta metáfora es justamente el carácter paradójico que caracteriza a esta Otredad: es un otro que, sin embargo, está en nosotros mismos, podríamos decir, que sin embargo, somos nosotros mismos. La criatura que habita los más profundos y oscuros abismos parece estar muy distante de nuestro entorno iluminado y terrestre, su hábitat es radicalmente diferente, aún más, nuestros medios son inconmensurables entre sí. Narra Flusser (2011):

Los dos vivimos separados por un abismo. La presión atmosférica que él habita nos aplastaría, y el aire que respiramos lo asfixiaría. Si logramos encarcelar a sus parientes en acuarios para estudiarlos, tienden a suicidarse, devorando sus propios tentáculos. Pero ignoramos nuestro propio comportamiento, si logra arrastrarnos a lo profundo y encarcelarnos bajo sus cúpulas de vidrio para observarnos (p. 23).

Figura 17. *El Vampyroteuthis infernalis*. Jules de Guerne, s. f.



La primera sentencia comienza a darnos luces de eso que su metáfora expresa: vivimos separados por un abismo, ese vacío enorme y oscuro que se cierne entre existencias y que al tiempo permite su encuentro. Encuentro quizá improbable o poco frecuente, pero el abismo es también el camino. Son dos realidades opuestas, irreconciliables que en esa medida demandan, para ser comprendidas, una aproximación diferente a la científica: extracción, clasificación, demarcación y observación distante. Sabemos qué significa para el calamar vampiro, no podemos imaginar lo que lo opuesto representaría para nosotros, no obstante, nos encontramos y, en esa medida, nos preguntamos por las posibilidades del encuentro.

Para el filósofo, uno de los más llamativos rasgos de este extraño ser, es que no es un *alien*, no proviene de lejanos mundos distantes, antes bien, “ambos somos variaciones del mismo juego que se juega con el cálculo de la información genética que programa toda la vida terrestre” (p. 23). Estamos vinculados porque la misma estructura fundamental informa y constituye nuestros cuerpos y aun así, nuestras diferencias son profundas; “*Vampyroteuthes* tomó un camino diferente al nuestro para realizarse. Su camino es relativamente más intrépido” (p. 24). Ahora bien, para comprender ese camino, resulta conveniente entender y trazar el nuestro también, en una especie de juego de reflejos. Si aspiramos entender la existencia del *Vampyroteuthis infernalis*, debemos acercarnos a la nuestra y reconocer nuestros trazos curiosamente deformados en él: “Un juego de reflexión en el que descubriremos nuestra propia estructura existencial desde un punto de vista muy lejano a nosotros” (p. 27).

La poderosa metáfora propuesta por Flússer nos acerca a aquello que no hemos podido comprender y que resulta esquivo a la conceptualización y objetivación biologicista. Contiene los elementos que hemos rastreado a lo largo de nuestra investigación y alude a los mismos elementos sobre los que ha descansado. Queremos acercarnos a una existencia que parece provenir de los más recónditos y extraños parajes. Aspiramos acercarnos a las vivencias de una circunstancia que, por sus particulares rasgos, y el sufrimiento que implica, lanza a sus víctimas a un abismo oscuro del que parece no haber retorno: “La esquizofrenia es un infierno [...] El infierno no es solo ausencia de paraíso –por el contrario, dantescamente, tal falta podría ser también el limbo o el purgatorio– es una alteridad opuesta, donde tal vez ni siquiera la nostalgia tiene lugar” (Barbetta, 2018, p. 19). No obstante, en esta travesía reconocemos inevitablemente, sus ecos en nuestras vidas, reconocemos el riesgo, la

cercanía, la posibilidad siempre latente. Nos vemos también en sus miradas y entonces temblamos. Nos hundiremos ahora en las profundidades de esa existencia, de la crisis que representa como antesala para el testimonio.

El aparecer, la donación misma de los fenómenos se impone e impone un encuentro que no debe ser medido conforme a la experiencia que, repetible “n” veces, como la que rige la conducta en un laboratorio, nos puede proveer de conocimientos seguros y claros puesto que lo es de objetos que resultan de una reducción de la cosa a sus caracteres esenciales, constantes y perdurables, a costa de una sustracción de la riqueza fenomenal de la cosa. La experiencia que está aquí en juego, no es aquella que organiza, sino aquella que va al encuentro de lo que se da y se le da.

Por el contrario, tal como lo recuerda Maldiney (2001), la raíz indoeuropea *per* que se halla en el vocablo griego *empeiria*, experiencia, etc., remite a una travesía que se comienza, a una aventura que se emprende. Así, afirma:

Nuestra primera relación con el mundo se expresa por ese ‘a través’. El mundo que se anuncia en la raíz ‘*per*’ es el de la experiencia: *em-peiria*, *experientia*, *Erfahrung*. La experiencia en la que nos encontramos y aprendemos las cosas es una travesía. Pero entendamos bien: una travesía humana (p. 232).

Esto es, el “hacer experiencia”, que remite al *tô páthei máthos* de Esquilo, es aquel aprendizaje que se obtiene del padecer y del sufrimiento, sin el cual las cosas no podrían verdaderamente ser comprendidas.

Comenzar la aventura, emprender el viaje debe conducirse del “cómo” de la manifestación de ese fenómeno hacia el “dónde” de su surgimiento. Una pregunta de este tipo orienta hacia la proveniencia de eso que se impone, interpela y hasta cierto punto persigue. La cuestión del dónde ya manifiesta el hecho de que la pregunta tiene su origen, su inicio, en otro lugar que en aquel que la descubre, puesto que ella lo toma, lo persigue, lo acosa, si se quiere en tanto que le adviene. El dónde señala que aquello que surge viene a nuestro encuentro desde otro lugar, por lo que aquel capaz de encontrar, cuando halla y es tomado por lo encontrado, no puede afirmarse a sí como el principio de eso a lo que responde preguntando, precisamente, por el dónde de su surgimiento. O, tal como lo afirma Waldenfels (2015): “Responder quiere decir comenzar en otra parte, comenzar por algo que se sustrae. Respondiendo a la demanda de lo otro, salimos de nosotros mismos” (p. 37). En este sentido, el responder es ya un modo de ser sumergido en la situación y, desde ella, se deja constituir

como despliegue, asunción y responsabilidad respecto de aquello a lo que se responde. La respuesta que ofrece el ser humano no es nunca primera, sino siempre motivada por la fuerza afectiva de las cosas, de las situaciones en las que nos hallamos, y que despiertan al existente tanto a sí mismo como a aquello con lo que se descubre en relación: “la condición situacional que el existir humano es se despliega al modo de un horizonte situacional total que, a la vez, determina una relación fáctica con los entes individuales que aparecen en el entorno” (Johnson, 2018, p. 62).

Po esta razón, el responder comienza en otro sitio, en tanto que el sujeto, eso que somos, está siempre desplazado y emplazado más allá de sí, fuera de sí, precisamente, en donde sus intereses se despliegan y a los que él se halla abierto. Podríamos entonces ensayar una respuesta: eso que surge, no se agota allí delante como un objeto, sino que apareciendo sorprendentemente (puesto que su surgimiento es inimaginable) no surge en el mundo, aunque en algún respecto sea precisamente una cosa del mundo: “Su aparición primera no es la de un accidente determinado que ocupa un lugar determinado. No es en el mundo, sino que el mundo es en ella, comienza en ella” (Maldiney, 2012, p. 93). El emerger mismo de la cosa que nos sorprende, que viene a nuestro encuentro de modo inesperado, radica en el sentir que porta consigo el instante y el lugar de su aparición, sin referencia posible:

el acto puro del aparecer, el *phainesthai* es el ¡Ah! Universal, la exclamación fundadora que desgarrar el catálogo razonado de las apariencias y el código de las razones. Aquel que se despierta en el mundo a la luz de la desgarradura es el ahí de todo lo que tiene lugar (Maldiney, 2012, p. 93).

Si las cosas aparecen y se presentan no lo hacen en tanto que fenómenos intramundanos, sino en cuanto son sentidas, siendo el sentir “el lugar originario del aparecer” (Barbaras, 2014, p. 19). Se trata pues de un sentir pre-perceptivo que está más acá de toda percepción, que en cuanto tal no deja de ser intencional y, por consiguiente, objetivante. La experiencia del sentir originario es una que abre al ser humano a una receptividad pura y no objetiva, que no depende en nada de un ser capaz de proyectarse y que no cuenta con el movimiento intencional propio de la percepción. Por el contrario, abre al hombre a la experiencia misma de la nada, de la angustia, por ejemplo. En otras palabras, el sentir, que es aquí el “de dónde”, no está vuelto a nada que pueda ser anticipable, imaginable y anunciado previamente, puesto que en él todo está ahí para mí y es solamente en tanto que está para mí que es ahí en tanto que tal. Mas acá de la objetivación, el sentir es un “vivir-con

inmediato” pre-conceptual, pre-judicativo que revela la participación primordial del existente en el mundo; es entonces aquella presencia que se deja sentir abrazando del todo al existente conforme a múltiples tonalidades afectivas por las que este es tomado.

Esta dimensión existencial del sentir es la dimensión de lo *páthico* y de la transpasibilidad: “es una apertura sin propósito y sin diseño, a aquello de lo que no somos *a priori* pasibles” (Maldiney, 2001, p. 421). La enfermedad se presenta inanticipable y precisamente porque su presentación es inimaginable, es que solo se manifiesta en una instancia primigenia en el sentir. Ese fenómeno extraño, que en nuestro caso es la psicosis, aparece, nos encuentra y antecede al reconocimiento y a la comprensión; por ello este recibir no está preparado para la acogida de lo que nos sorprende. En la psicosis, lo que se halla comprometido es por tanto, la capacidad del hombre para encontrarse con lo otro, con la alteridad del mundo, de tal forma que queda abierto pasiblemente hacia las cosas en su advenimiento. Esta pasibilidad, que es una capacidad de ser pasible, de sufrir y padecer el advenir de las cosas, es a su vez un modo de ser en crisis. Es, en palabras de Maldiney (2012), la interrupción del acontecimiento, que determina un estado crítico, el estado de la psicosis: “nuestra presencia en el mundo es amenazada, pues un acontecimiento no se produce en el mundo, es él al contrario quien abre el mundo: y lo abre según una tonalidad determinada” (p. 92). De este modo, la crisis del existir tiene su fundamento en aquella receptividad radical que es el sentir, dimensión *páthica* de la experiencia, así como la transpasibilidad en tanto que disponibilidad radical para recibir lo que *a priori* no se puede acoger: no se puede porque no se sabe qué será lo acogido, porque no hay modo de prepararse ante el evento que, en sí, es inesperado y sorprendente. El acontecimiento es recibido como una apelación o exhortación a retomarse a sí mismo de otro modo, a dejarse enviar por eso que le adviene y a asumir, por tanto, el riesgo de ser. Es una suerte de “llamada” capaz de volver al sí mismo a la tarea del existir, el tenerse fuera de sí, expresa por el contrario, la crisis del existir. Esto lo expresa Renée en su diario que recoge la psicoterapeuta suiza Marguerite Sechehayé (2017), que contiene las memorias de la niña y luego mujer diagnosticada con esquizofrenia: “¡Cuán feliz era cuando las cosas permanecían en su curso habitual, cuando la gente estaba viva, normal y, sobre todo, cuando yo tenía contacto con ella!” (p. 143). Esta crisis es experimentada como una interrupción o un quiebre en el curso de la historia interior de la vida. No obstante, y retomando las palabras de Sacks, este acontecimiento que representa la

crisis, la psicosis, en tanto que hace parte también de lo que somos y del riesgo que acarrea nuestra condición frágil, pero también abierta, es en sí mismo también una posibilidad para asumir el sentido reconfigurante de sí y del mundo, justamente a través de esos eventos que ponen en jaque nuestra existencia. Aquel poder recibir es, por un lado, una crisis en la medida en que indica una interrupción en el orientarse del individuo, y, por otro lado, llama a una decisión que pausa y zanja para dar contenido a la respuesta. En este sentido, la crisis no es simplemente una cerrazón del sujeto sobre sí mismo es, y de modo originario, la ocasión de la apertura del ser humano a ser totalmente reconfigurado en sus posibilidades, en tanto que el mundo se abre a partir del acontecimiento que lo afecta. La crisis que provoca la psicosis le adviene al individuo en su *ipseidad*, entendida esta como el modo de ser a partir del cual el sujeto se enfrenta a sí mismo en cuanto exhortado por aquello que se le ofrece, como si se tratara de una responsividad⁴⁸. Responde a lo que le adviene sin que sea él mismo su agente o principio. La psicosis es un modo de afectación y alteración de la *ipseidad* del ser humano y, en esa medida compromete su capacidad de responder a lo que le ha acontecido. Las posibilidades que pueden derivarse de ahí evidencian esa plasticidad del cerebro a la que tantas veces refiere Malabou y que más adelante desarrollaremos.

Por ahora, es preciso enfatizar en aquello en lo que parece residir el problema fundamental de la psicosis respecto de la condición de apertura y respuesta que constituye al ser humano y que garantiza su consolidación como sujeto con el mundo y con los otros. Según Bleuer (1993):

Con “demencia precoz” o “esquizofrenia” designamos a un grupo de psicosis cuyo curso es a veces crónico, y a veces está marcado por ataques intermitentes, y que puede detenerse o retroceder en cualquier etapa, pero que no permite una completa *restitutio ad integrum*. La enfermedad se caracteriza por un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos, y la relación con el mundo exterior, que en ninguna otra parte aparece bajo esta forma particular. En todos los casos nos vemos frente a un desdoblamiento más o menos nítido de las funciones psíquicas. Si la enfermedad es pronunciada, la personalidad pierde su unidad; en diferentes momentos, diferentes complejos psíquicos parecen representarla. La integración

⁴⁸ Según Waldenfels, cuando hablamos del *pathos* en el cual algo nos acontece, subvierte las divisiones habituales entre sujeto y objeto. Cuando sobrevienen al sujeto sucesos que escapan de su control, este los acepta o rechaza y en eso justamente descansa el concepto de responsividad del autor: “así como el *pathos* se debe situar más acá de la intencionalidad, nuestra respuesta se debe situar allá de ella. La responsividad va más allá de toda intencionalidad, porque la aceptación de aquello que nos sucede no se agota en el sentido, la comprensibilidad o la verdad de aquello que damos como respuesta” (Waldenfels, 2015, p. 29).

de los diferentes complejos e impulsos es insuficiente, o inclusive falta por completo (pp. 15-16).

De acuerdo con lo anterior, cuando esta estructura o modo de ser se fractura, se rompe de igual modo la ligazón con la propia realidad y lo que ella involucra, trastocando de ese modo la existencia completa del afectado y acarreando un enorme sufrimiento. Si bien, como también afirmamos, esta situación abre también a nuevas posibilidades solo susceptibles de ser experimentadas y comprendidas a través de la anomalía, esto no significa que no deba reconocerse el sufrimiento provocado y arraigado a lo más profundo de nuestra condición humana. Klaus Gauger (2019) en el libro en el que narra con detenimiento sus vivencias desde que comenzaron sus crisis psicóticas y el desarrollo de su esquizofrenia, desde muy temprano en su narración expresa lo que representa para él y para su familia el advenimiento de la enfermedad: “todos notábamos que mi vida se me escapaba de las manos” (p. 44). La des-integración del *self*, en palabras de Tizón, que significa la esquizofrenia, deriva en potencializar la proyección (sucede sobre todo en casos de esquizofrenia paranoide como la que padece Klaus), en la escisión y la disociación progresiva con la realidad externa. Según Colodrón (1983), la esquizofrenia es propiamente una profunda “escisión de la personalidad, una *Spaltung*, una disociación, un hendimiento de las funciones psíquicas” (p. 35). Todas estas concepciones tienen en común el carácter de ruptura, pero ante todo, o por eso mismo, de herida. De ahí la necesidad de retomar el concepto, asunto que abordaremos más adelante.

La locura permite, de acuerdo con lo desarrollado hasta el momento, la comprensión del “existir desnudo” en tanto que se inhibe de afirmar y plantear al sujeto en su poder de constitución de sentido (*ego* trascendental), así como la comprensión del hombre como sujeto racional definido conforme a tal facultad. La locura, entendida como crisis de la existencia, permite un acceso comprensivo a las estructuras existenciales del ser humano. En este orden de ideas, podríamos afirmar que la locura adquiere el carácter de acontecimiento pático, aquel que se presenta a un ser siempre en crisis, en tanto que expuesto constantemente, a la reconfiguración radical del mundo y de sus posibles, a la refundación de la historia de su vida en tanto que un acontecimiento puede volverse un hito abriendo un antes y un después en la propia biografía.

La propuesta fenomenológica de Maldiney es sugestiva, en tanto que, de acuerdo con lo expuesto hasta ahora, comprende la crisis como la instancia de apertura al carácter inédito

de la existencia, ya que es el testimonio del evento que nos adviene, que nos trastoca y estremece en nuestra orientación en el mundo y en nuestras posibilidades de estar en él. Las crisis del existir que provocan los acontecimientos, aunque impliquen interrupción del libre curso de la aventura humana y una reorientación a veces radical del proyectarse, no son simplemente cerrazón ni clausura sobre sí. Ahora bien, la particularidad del acontecimiento de la locura es que ella modifica nuestra relación con el mundo caracterizada por la imposibilidad de mantenerse en relación con lo que se recibe. Boss (1991) se refiere a “una dictadura de las cosas” (p. 137), como una imposición tal que impele al existir, apremiándolo a ser prisionero de sí mismo. La exhortación se torna tiránica y, por lo tanto, restrictiva:

la diferencia entre la exhortación del mundo cotidiano y la del mundo del existir en su trastorno parece radicar en una modificación de la naturaleza de la propia exhortación. Si bien es cierto, el *dictum* es uno vital en ambos casos, pues lleva al individuo a relaciones de trato con los entes; en el caso del trastorno mental, este parece *apresar* al existir (Johnson, 2018, p. 65).

En nuestra vida cotidiana podemos decidir no atender al llamado o a la exhortación de las cosas, en el caso del obsesivo compulsivo, por ejemplo, eso no es posible. La crisis que representa el trastorno mental descansa en que el individuo trata de preservarse, de sobreaguar a sí mismo, en un mundo que se muestra tiránico, en el llamado es violento y desesperado. En términos de Blumenberg, podemos decir que un individuo en crisis psicótica no puede tomar distancia del absolutismo de la realidad o de las imágenes. La condición general vital es aquello que embarga y angustia; esta indeterminación puede conducir incluso a la propia destrucción, no porque ello sea el objetivo último, sino porque en su desespero trata de eliminar algo que sin embargo, no es material. Según Jaspers (1993):

La vida psíquica esquizofrénica, especialmente el pensamiento y el delirio, debe analizarse como vivenciar individual fenomenológico (vivencia delirante primaria), y como una perturbación del pensamiento mismo (pensamiento esquizofrénico). En ambos casos se observa la forma de la perturbación. Si en ello se siente con razón ventaja frente a las viejas divisiones del contenido del delirio, es rechazado, en cambio, sin razón el problema de los contenidos posibles de la perturbación, el problema de la específica formación esquizofrénica del mundo (p. 321).

En línea con lo afirmado más arriba, si bien hay un mundo que configura el esquizofrénico y que es absolutamente singular y que implica transformaciones profundas del contenido de la vivencia, se trata de un mundo que no es el compartido (*Mitwelt*), el comunitario y, en su aislamiento cada vez mayor, la posibilidad de apertura, encuentro y

respuesta. No obstante, atender a lo que constituye ese mundo conformado por el paciente con esquizofrenia nos permitiría acceder a su particularidad y cohesión, si se quiere, dentro del delirio y, de ese modo, acercarnos a su dolor, angustia, soledad y también deseos. La enfermedad sobreviene y provoca la caída, su llegada es arbitraria, intempestiva, es, como hemos insistido, un acontecimiento.

Un acontecimiento se distingue de un hecho en la medida en que el primero es vivido como teniendo el carácter de primera vez y, por lo tanto, de incomparable novedad. Por esta razón, el acontecimiento, en este caso el de la enfermedad, no se agota en la etiología, sino que más bien demanda ser comprendido a la luz de las posibilidades y del sentido que él mismo abre. Los acontecimientos traen la marca de una novedad radical, son impredecibles, repentinos y, en esa medida, también transformadores. Para ser vivido, el acontecimiento se debe abrir paso en el ámbito de la afectividad. De igual modo, el acontecimiento jamás se recibe desprovisto de historia, de lo contrario, no podría entenderse o reorientarse. En este sentido, podemos comprender, como hemos indicado a lo largo del apartado, cómo el acontecimiento afecta la dimensión temporal del ser humano y su relación con la historia. Expone la relación de proximidad o de lejanía que podemos mantener con nosotros mismos, con los otros y con el mundo. Todo esto, si la capacidad de recepción del acontecimiento se ve ofuscada por advenimiento.

Resulta interesante la forma en que Malabou (2018), siguiendo a Freud, explora la palabra síntoma:

Es particularmente esclarecedora ya que designa un fenómeno a la vez *azaroso* y *necesario*. En efecto, *symptoma*, en griego, significa en primer lugar el colapso, el derrumbe, aquello que cae (lo que sobreviene efectivamente y nos *cae* encima), luego la coincidencia, el incidente fortuito, y finalmente el signo que oculta y a la vez revela un sentido. El síntoma se sitúa, pues, en el cruce del accidente con la hermenéutica: es un *accidente significativo* (pp. 143-144).

El abordaje de este concepto para Freud, requiere la distinción entre el acontecimiento que viene de afuera de forma completamente inesperada (*Ereignis*) y el acontecimiento vivenciado que se inscribe en la propia vida y solo ahí adquiere sentido (*Erlebnis*). En este sentido, cualquier tipo de exteriorización no deliberada de la propia actividad anímica revela algo oculto pero referido siempre al mismo individuo y su propia vida anímica: “mientras el uno (*Ereignis*) no pueda ser traducido en el otro (*Erlebnis*), no tiene verdadero valor acontecimental, destacado, es decir, sintomático” (Malabou, 2018, p. 145). Esta distinción es

fundamental porque nos permite a su vez diferenciar el acontecimiento como, por un lado, circunstancia fortuita, completamente externa que sobreviene al sujeto que recibe y elabora en tanto que interpelado y, por otro, como acontecimiento psíquico que además es por ello, síntoma y guía. Nos permite comprender a la enfermedad, en este caso la esquizofrenia, como acontecimiento que a su vez impide la experiencia del acontecimiento en un individuo que tras la crisis parece evadirse del mundo y, por lo tanto, de la posibilidad de responder a él.

Retomamos entonces nuestro asunto, la recepción impedida es precisamente aquella de la crisis de la locura. La temporalización, esto es, la posibilidad de esperar, por ejemplo, y la espacialización, la posibilidad de aproximar o alejar, se descubren bloqueadas y el individuo se halla impedido de estar cerca de sí y de los otros. Esto significa que lo que es puesto en jaque en el caso de la locura es la capacidad de encontrar y, por consiguiente, la de conquistar la alteridad en su darse o presentarse. La locura se revela como posibilidad de ser conducido hacia lo imposible, en la medida en que es la no aperturidad a lo otro en su carácter adventicio lo que, a su vez, puede ser comprendido como no poder, un no recibir, un no poder acoger lo que se recibe. Además, la locura es en sí misma un acontecimiento que orienta, por su carácter de señal o signo, hacia sí misma y su constitución. La esquizofrenia tendría entonces un doble carácter acontecimental: por un lado, limita la posibilidad de la experiencia del individuo con su mundo, con los otros y con la realidad, retrayéndolo e impidiendo la afección y por lo tanto la respuesta sobre la cual descansa nuestra condición humana. Por otro lado, ella en sí misma sobreviene sobre el individuo, como lo hace el acontecimiento y con el extrañamiento que él también implica, provocando una respuesta interna que se expresa como síntoma y que desencadena, además, en tanto que exteriorización somática, lo que denomina Bleuer, conversión. Más adelante retomaremos este asunto sobre la base del concepto de trauma y de herida psíquica, no obstante, reconocíamos indispensable enfatizar en este carácter de la esquizofrenia en nuestro camino a comprenderla mejor.

La psicosis⁴⁹ está constituida entonces, por crisis e irrupciones de sentido que desafían su comprensión. Da lugar a experiencias discordantes y disruptivas impidiéndole al sujeto

⁴⁹ Vemos necesario aclarar acá que hablar de psicosis en singular podría acarrear el malentendido de comprenderla como una enfermedad unitaria y diferenciada y, de hecho, parece ser todo lo contrario. Las psicosis son variadas y eso explica también los diferentes tipos de esquizofrenia que, hasta el momento, se han reconocido y que dependen de sus síntomas y fluctuaciones: “Descubrimos alucinaciones, ideas delirantes,

encontrarse. La esquizofrenia confronta al hombre con la posibilidad no solo de la privación de sentido, sino con el carácter problemático, diremos, incluso, agónico del sentido. De este modo, también se evidencia la metamorfosis que esta opera en los modos de presencia de sí y de las cosas para el sujeto. Por supuesto, nos referimos en este caso a lo que la crisis psicótica en sí misma representa, mas no pretendemos agotar la existencia del paciente esquizofrénico a estos eventos. Justamente, acercarnos al testimonio nos permite aproximarnos a un espacio vital diferente al de la crisis, en la cual, el individuo puede tomar nuevamente cierta distancia y reconstruir, entramar nuevamente sus vivencias.

Malabou, como lo hemos venido insinuando, desarrolla dos ideas fundamentales en el programa filosófico de comprensión de *Los nuevos heridos* (2018): la primera, radica en señalar la importancia y dificultad que comparten el psicoanálisis y las neurociencias para tratar la plasticidad; la segunda, la configuración de una plasticidad destructora como un camino para entender la herida que afecta a estos heridos que anteriormente ya ha caracterizado, y que en nuestro caso coinciden con el paciente esquizofrénico al que pretendemos aquí acercarnos. Con esto en mente, la filósofa explora conceptos como la cerebralidad, la sexualidad, accidente y herida en los que ahora vemos necesario detenernos un poco con el fin de orientar por buen camino la pretensión de esta parte final de nuestra investigación.

Con el término cerebralidad (francés) Malabou asume una nueva categoría filosófica que, análoga a la división entre sexo y sexualidad, busca mostrar la regla, norma o principio de explicación de posibilidad que marca la función del cerebro fundamentalmente desde el caso morboso o patológico. De este modo, Malabou establece y desarrolla la discusión entre la libido y las emociones, esto es, entre el psicoanálisis y los estudios neurológicos, que asumen al cerebro involucrado en todo el nivel emocional y, entonces, como origen de todo apego. El desarrollo argumentativo le va permitiendo a la autora reflexionar sobre el acontecimiento y la herida con el fin de evidenciar, como hemos visto, la dificultad en la intelección de las heridas cerebrales con repercusiones psicológicas. De esta manera, señala su inquietud profunda por la reflexión de las causas del accidente, por la sustancia misma de

confusión, estupor, manía y fluctuaciones afectivas melancólicas, y síntomas catatónicos. Muchos de esos síntomas y conjuntos de síntomas accesorios exhiben un carácter esquizofrénico específico, de modo que su presencia puede ser de utilidad para diagnosticar la enfermedad” (Bleuer, 1993, p. 16).

lo accidental. Los nuevos heridos son entonces ese paradigma desafiante tanto para el psicoanálisis como para la neurología, en tanto que demandan volver sobre esas circunstancias vitales excesivas y olvidadas. Estos pacientes han *caído* en su enfermedad de manera accidental, inesperada y su herida afecta dimensiones emocionales profundas que deriva en el cambio completo de su identidad, hundiéndolos en un profundo sufrimiento incomprensible para nosotros. El trauma que tendremos que reconocer alcanza dimensiones no solo individuales sino también colectivas, que llaman a replantear conceptos como el de plasticidad y, específicamente, plasticidad destructora.

Malabou (2018) afirma que “el concepto de acontecimiento entendido como evento traumatizante, produce el efecto de una cuchilla crítica decisiva entre psicoanálisis y la neurología” (p. 43). Un poco más arriba analizamos el acontecimiento resaltando su sentido de interrupción del tiempo y el espacio, de modo que también identificamos, como característica específica de lo acontecimental, la potencia que tiene de transformar el modo de comprendernos y de comprender lo que está alrededor (sentido histórico y emocional). Ahora bien, aquí nos referimos a un acontecimiento que es un evento traumatizante, es decir, que rasga o hiere. La comprensión de este concepto es objeto de debate, desde hace un tiempo, respecto de si se trata de una herida accidental o provocada por causas profundas. Para Malabou, el análisis de estas dos visiones del trauma se convierte en fundamento de las causas o accidentes ante los cuales nos encontramos cuando hablamos de los nuevos heridos; por eso, asume el trauma dentro de una teoría general que vea a esta herida dentro de las dimensiones del cerebro y la psique, de la enfermedad cerebral y mental y, sobre todo, como un daño profundo en lo emocional y existencial.

Ahora se nos vuelve más claro por qué esta idea de un *acontecimiento entendido como evento traumatizante* puede producir un *efecto de cuchilla crítica decisiva entre psicoanálisis y neurología*. Por supuesto, esa imagen de una cuchilla crítica se nos viene a la mente como parte de la tradición filosófica en tanto que una de las formas de proceder más usuales es la de elaborar un argumento que por su finura crítica pueda cortar lo que antes parecía una sólida estructura de la verdad. Tal vez, gran parte de la tradición de la filosofía es un largo trabajo de cuchillas críticas decisivas sobre la tradición existente. Aun así, aquí la filósofa desea algo más: con su concepto de *acontecimiento como evento traumatizante* puede

entablar un diálogo liminar entre las dos disciplinas que han tratado de encargarse de este tipo de heridas, pero a la vez desafiar parte de sus formas de proceder.

Para lograr lo anterior, el argumento que tendrá que desarrollar la filósofa de manera más profunda y que aquí muestra como intuición es: “toda herida, sea “sexual” o “cerebral” tiene el poder de *cambiar la personalidad de los pacientes*” (Malabou, 2018, p. 43). En este punto, se activa completamente el sentido de acontecimiento, ya que no hablamos de una herida que pueda dejar al tiempo y el espacio continuar como antes. Por el contrario, se trata de una herida que transforma lo más profundo de aquel que ha tenido la mala suerte de *caer* en esta clase de catástrofe.

Según la filósofa, en la teoría propuesta por Freud todo cambio no implica nunca un rompimiento total, toda lesión sexual, que genera una modificación del yo, se asume como un palimpsesto de la personalidad anterior que de cierta forma está conservada. En cambio, continúa la filósofa, las lesiones cerebrales impactan de tal manera que la alteración transforma la identidad total del paciente⁵⁰. Incluso, enfatiza Malabou, el cambio que marca este daño es la generación de una nueva persona. Ejemplificándolo con el caso de una persona con alzhéimer se trata de una serie de daños cerebrales que afectan el nivel de las emociones y no solamente las capacidades meramente cognitivas, dejando a los pacientes en un estado de ausencia y desafección.

En esta línea, la filósofa presenta como caso paradigmático de la transformación de Phineas Gage, que refleja la forma en que la herida neuronal tiene repercusiones psíquicas y emocionales. La pregunta que persigue este caso y, por lo cual, aparece una y otra vez dentro de este tipo de trabajos es por qué un daño cerebral a tales proporciones implica la posibilidad

⁵⁰ Malabou sigue con detenimiento los aportes de Antonio Damasio (2018) en lo referente al “cerebro afectivo” y lo que significó para la neurociencia y el cuestionamiento de múltiples presupuestos sobre los que descansaba. El neurocientífico afirma que las emociones son elementos que afectan e influyen en el proceso de aprendizaje y consecuentemente, influyen en el proceso de toma de decisiones. Somos creadores de soluciones para nuestra vida y, en muchos casos, creadores no conscientes. Aprendemos conjunta y de forma automática de los hechos y de la señal emocional que aparece al mismo tiempo y que termina provocando un sentimiento que proviene de esa emoción. El cerebro observado ya no simplemente como un todo, sino a partir de las partes que lo conforman, le ha permitido a la neurociencia comprender que lo que se puede saber de la función cerebral ya no está exclusivamente basada en el comportamiento observable, en tanto que ahora es posible conectarlo con lo que simultáneamente ocurre bajo la superficie del cerebro en su interior. Esa génesis neurobiológica de los sentimientos lleva a la deconstrucción de la subjetividad mucho más allá de sus versiones tradicionales hacia resultados radicales y sin precedentes, como hemos venido observando.

de una vida postraumática *funcional*, pero con una pérdida del interés que desencadena en un cambio profundo del individuo, que ya no es más él mismo. El Phineas recuperado del accidente no ha sido recobrado, es un *otro* en el que ha operado y transformado la enfermedad. El aspecto que más llama la atención a la autora es la profunda insensibilidad que desarrollan estos pacientes: “a la frialdad de las causas del traumatismo responde la frialdad del comportamiento” (Malabou, 2018, p. 46). Estos nuevos heridos, que están cada vez más presentes, serían entonces, la figura paradigmática para nuestro tiempo de lo que fueron los poseídos en la medicina antigua o el neurótico del psicoanálisis.

Esta comprobación lleva a la filósofa a la tercera gran idea que va a orientar su proyecto, a saber: la plasticidad. Con el fin de entender el poder plástico que tiene la herida sobre el psiquismo, la autora reconoce la existencia de los siguientes sentidos de la expresión del término plasticidad:

1. Plasticidad como la capacidad que tienen ciertos materiales para *recibir* la forma, por ejemplo, cuando decimos que la arcilla es plástica.
2. Plasticidad que designa el poder de *dar* forma, por ejemplo, cuando decimos que el trabajo plástico del artesano consiste en dar forma a la arcilla.
3. Plasticidad como la posibilidad de deflagración o *explosión*, como ocurre con los explosivos plásticos.

Siguiendo a Malabou (2018), cuando nos aproximamos a estos nuevos heridos, entre ellos, los esquizofrénicos, nos encontramos ante la presencia de la tercera forma de plasticidad. Las dos primeras no logran captar de forma adecuada el sentido negativo de cómo la forma recibe y es impactada provocándose una profunda herida o trauma: “si hay creación de una identidad después de la lesión cerebral, esta es entonces *creación por destrucción de forma*” (p. 47). No se trata de una mera compensación ni eliminación, la plasticidad que deriva de una herida cerebral es creación *en* la destrucción. Con esta forma de comprender la plasticidad, se distancia de las posturas anteriores para las cuales, siempre tenía una noción positiva, es decir, dadora de forma, en las dos modalidades indicadas anteriormente.

La plasticidad freudiana designa dos fenómenos esenciales: *vitalidad del libido* (capacidad para cambiar de objeto) y *carácter indestructible de la vida psíquica* (un nivel previo o primitivo). En este sentido, Freud con el concepto de plasticidad quiere reconocer *un algo* en la vida psíquica que se resiste a toda destrucción, incluso en casos severos no se

provocaría una destrucción radical, sino más bien una regresión: “la plasticidad desplaza sin aniquilar. La indestructibilidad es la regla de la vida psíquica y la norma de la psicopatología” (Malabou, 2018, p. 49). Una enfermedad mental consiste en un proceso de regresión de la vida afectiva, pero no una destrucción. Por esta razón, mientras analiza la particularidad de la pérdida de la realidad en la psicosis y en la neurosis, Freud diferencia dos tipos de conductas, a saber, la autoplástica y la aloplástica, en donde la primera se da cuando la reacción predominante de la conducta recae en el área de la mente o cuerpo, para modificarse fundamentalmente el sujeto, y, la segunda, cuando el predominio de la manifestación recae en las condiciones externas, es decir, se provoca la modificación o supresión del objeto, o en este caso, de la realidad. Se trata de una forma de adaptación en la que el sujeto transforma el entorno, que, en el caso de la psicosis, se muestra excesivamente hostil o difícil. En efecto, Freud está comprendiendo la conducta como efecto emergente de una situación dada en donde el grado de plasticidad y adecuación caracterizarían la conducta “normal”:

En la neurosis se evita, como huyendo de él, un trozo de la realidad, que en la psicosis es elaborado y transformado. En la psicosis, a la fuga inicial sigue una fase activa de transformación, y en la neurosis, a la obediencia inicial, una ulterior tentativa de fuga. O, dicho de otro modo, la neurosis no niega la realidad, se limita a no querer saber nada de ella. La psicosis la niega e intenta sustituirla. Llamamos normal o “sana” una conducta que reúne determinados caracteres de ambas reacciones, esto es, que no niega la realidad, al igual que la neurosis, pero se esfuerza en transformarla como la psicosis. Esta conducta normal y adecuada conduce naturalmente a una labor manifiesta sobre el mundo exterior, y no se contenta, como en la psicosis, con la producción de modificaciones internas, no es autoplástica, sino aloplástica. En la psicosis, la elaboración modificadora de la realidad recae sobre las cristalizaciones psíquicas de la relación mantenida hasta entonces con ella, esto es, sobre las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios tomados hasta entonces de ella y que le representaban la vida anímica. Pero esta relación no constituía algo fijo e inmutable, sino que era transformada y enriquecida de continuo por nuevas percepciones. De este modo se plantea también a la psicosis la tarea de procurarse aquellas percepciones que habrían de corresponder a la nueva realidad, consiguiéndolo por medio de la alucinación (Freud, 1948, p. 413).

La pregunta que formulan las neurociencias, por su parte, frente a esta visión de plasticidad del psicoanálisis es si es posible que algo se mantenga y resista, es decir, la posibilidad de algún material psíquico indestructible. Pues “la hipótesis de una plasticidad psíquica destructora pone en entredicho la idea de una continuidad de la personalidad en la patología” (Malabou, 2018, p. 49). Por esta razón, la autora afirma que se debe considerar la hipótesis del surgimiento de una personalidad completamente nueva como resultado del acontecimiento patológico que evidencie el surgimiento de un individuo radicalmente otro

respecto de sí mismo y de los demás. No obstante, sobre esta hipótesis la plasticidad neurológica tampoco elabora una teorización de su negatividad, permanece unida a valores positivos de construcción neuronales. De ahí la necesidad de revisar esta “metamorfosis destructora” (Malabou, 2018, p. 51), que implicaría, a su vez, “una forma de muerte” (p. 51).

Retomemos entonces la hipótesis del carácter imperecedero de la vida psíquica, planteada por Freud, de forma que veamos de qué modo él asume que responde a la forma inicial de la *psyché*, que subsiste a través de sus eventos y desarrollos. La atención a esta concepción positiva de la plasticidad nos permitirá comprender sus límites y el camino más difícil pero necesario hacia lo impensable (Malabou, 2018). Para el neurólogo y padre del psicoanálisis, la plasticidad debe ser comprendida como una aptitud de dicha forma a deformarse sin deshacerse, presta siempre a resurgir en su estado inicial. Se trata entonces de una forma única, aquella denominada por Freud *psyché* primitiva. Esta capacidad de retorno la comprendemos como regresión.

No obstante, lo primitivo, a su vez, tiene en Freud dos sentidos, muy articulados entre sí. Lo primitivo es, en principio entendido como “lo salvaje”, es decir, el hombre de los orígenes, que subsiste en cada uno. Y designa también lo “psíquico primitivo”, es decir, la supervivencia del “salvaje” en el “civilizado” y el estilo psíquico particular de esta supervivencia, es decir, el carácter único de la infancia del individuo. La plasticidad psíquica designa entonces la lucha permanente entre el hombre de los orígenes y el niño y la posibilidad siempre abierta, e inminente del retorno de eso primitivo. Sin embargo, dicho retorno toma la forma de una amenaza, puesto que la enfermedad psíquica se define como la reviviscencia de la primitividad. Como indica Freud, un ejemplo que muestra la plasticidad de la vida psíquica es el del estado del sueño, el cual vivimos cada noche y experimentamos todos sin excepción. Sabemos que cada vez que dormimos, dejamos atrás la moralidad a duras penas adquirida, como un vestido que nos volveremos a colocar cada mañana al despertar (Freud, 1981, p. 3207).

Ahora bien, con respecto a esto, Freud desarrolla dos características fundamentales de las psicopatologías. Por un lado, que ellas participan a la vez de una regresión y una destrucción. Por otro lado, que ellas no destruyen sino aquello que obstaculiza a la regresión, es decir, aquellas adquisiciones y desarrollos tardíos que Freud compara a un vestido, una envoltura. Un velo destinado a cubrir la desnudez de lo psíquico primitivo, aquello hacia

donde la *psyché* retorna. En este contexto, la destrucción no hace más que revelar, desnudar lo indestructible:

En un desarrollo anímico las cosas ocurren diversamente. Aquí la situación no es comparable con aquellas, y no puede describirse sino aseverando que todo estadio evolutivo anterior se conserva junto a los más tardíos, devenidos a partir de él; la sucesión envuelve a la vez una coexistencia, y ello a pesar de que los materiales en que transcurre toda la serie de transformaciones son los mismos. Por más que el estado anímico anterior no se haya exteriorizado durante años, tan cierto es que subiste, que un día puede convertirse de nuevo en la forma de manifestación de las fuerzas del alma, y aun en la única forma, como si todos los desarrollos más tardíos hubieran sido anulados, hubieran involucionado. Esta plasticidad extraordinaria de los desarrollos del alma no es irrestricta en cuanto a su dirección; puede designársela como una capacidad particular para la involución -para la regresión-, pues suele ocurrir que si se abandona un estadio de desarrollo más tardío y elevado no pueda alcanzárselo de nuevo (Freud, 1981, p. 3211).

Sin embargo, para Malabou hay un punto de no retorno, un punto ciego en el que resulta imposible la regresión y que explica esa plasticidad destructiva que articula su propuesta de lectura de las enfermedades psíquicas. En este caso, la pérdida es radical, aquello extraviado permanece de ese modo y por ello, se trata de una identidad sin infancia.

Las patologías cerebrales demuestran la posibilidad que tiene el psiquismo de continuar viviendo una vez destruido, pero la supervivencia no es la de un pasado, una personalidad o una infancia, más bien, se trata de sobrevivir a la dislocación de su historia. En este caso, la denominada supervivencia se manifiesta como una manera de ausentarse de la vida, como una desafección del poder de vivir y de morir, una duración de vida sin vida para durar. En ella, no hay un pasado para refugiarse. El agotado (extenuado) cerebral no es, ni puede ser un niño.

Aun cuando los enfermos parecen recaer en la infancia, es importante destacar que no se trata de su infancia, sino de una que, podríamos afirmar, es la infancia de nadie; una infancia sin niño para vivirla. Cuando Renée, en la progresión de la esquizofrenia experimenta lo que se denomina regresión, este “retorno” no corresponde al regreso al principio de su historia o de su infancia, más bien, se trata de un volver a nacer⁵¹ que requiere

⁵¹ En esta misma línea, escribe Zasetki en sus memorias las cuales recoge Luria en su libro *El hombre con su mundo destrozado*: “Después de la herida me pareció ser una criatura recién nacida que no hacía más que mirar, escuchar, observar, repetir, pero que no tenía pensamientos propios” (1973, p. 28). Si bien, como el mismo Zasetki afirma, él no es un insano, la forma anormal en que funciona su cerebro después de la herida, se le

que este nuevo individuo efectivamente pueda ser como no le había sido posible vivir; “Mi desdicha aumentaba por el hecho de que me veía disminuir de edad y porque el Sistema quería aniquilarme; a medida que empequeñecía, descubrí que tenía nueve siglos lo cual quería decir que no había nacido” (Sechehaye, 2017, p. 185).

¿Podemos entonces afirmar que existe algo como el “primitivo cerebral”? ¿Qué sentido podría tener lo primitivo en la economía cerebral? Visto de otra manera: ¿Cuál sería la definición de lo denominado “psíquico primitivo”? Al parecer, no existe definición neurológica de aquello que Freud denomina lo “psíquico primitivo”. A pesar de ello, es posible encontrar un motivo neurológico de la primitividad en los análisis genealógicos del sistema nervioso. En efecto, los científicos distinguen entre cerebro antiguo y cerebro joven, de manera que ciertas regiones del cerebro: el tronco cerebral, el hipotálamo, la base del telencéfalo y muy probablemente la amígdala y el córtex cingulado, son evolutivamente antiguos. Dichas regiones, presentes en numerosas especies controlan los procesos vitales fundamentales, sin apelar a procesos cognitivos. Por su parte, otras regiones, como el neocórtex, son evolutivamente modernas y presiden aquellos procesos de formación de imágenes mentales y de conductas intencionales. Son estos últimos los directamente influenciados por las experiencias vividas.

Sin embargo, el rol del cerebro antiguo no se limita a la sola regulación homeostática, sino que interviene también en el desarrollo y funcionamiento de las estructuras evolutivamente modernas del cerebro. Esta mutua influencia es producida por neuronas moduladoras, que se localizan en el tronco cerebral y la base del telencéfalo. Y a su vez, ellas mismas se afectan por las continuas interacciones de circuitos.

El cerebro de cada individuo se va modelando, como el artista a su escultura, según las experiencias vividas. Cuando un daño sobreviene, no hay disociación entre cerebro antiguo y moderno. Al contrario de lo afirmado por Freud, el primero no resiste a la destrucción del segundo como su núcleo imperecedero. Buena parte de los sitios inductores de emociones están localizados en el cerebro antiguo (el hipotálamo y la amígdala), que una vez son afectados alteran a su vez la auto-afectación cerebral en su totalidad. Dicha interacción entre lo antiguo y lo reciente impide pensar que exista en el cerebro una sustancia

presenta con una brusquedad y amplitud abrumadoras, tanto como la transformación radical de su identidad y de su mundo.

intocable, depositaria de una memoria indeleble, resistente al aniquilamiento de las huellas. Los casos de lesiones graves muestran justamente que no existe estrato alguno de la organización cerebral al abrigo de la destrucción. Como consecuencia de esto, es necesario modificar el paradigma de la plasticidad freudiana concebido como relación de la destrucción a lo indestructible, así como la definición de trastorno o daño psíquico. Al paradigma de la transformación de una misma forma es necesario oponer aquel de la transformación creativa de una nueva forma por destrucción que se lleva con ella la original. El trastorno psíquico ya no estaría más ligado a una supervivencia o resurgimiento, sino más bien, a una amnesia de la forma.

Esto explica por qué los modelos de la modificación de conexión o desconexión se imponen en neuropatología como los antónimos de la regresión. La cerebralidad, régimen cronológico fáctico del accidente, caracteriza precisamente el modo de producción de estos cambios sin memoria, significativos de la auto-afección interrumpida. La relación de la *psyché* con su propia destrucción es el acontecimiento de toda la complejidad del concepto analítico del inconsciente cerebral.

El conjunto cerebral, entonces, tanto regiones antiguas como regiones modernas, puede ser afectado por el acontecimiento, es decir, la explosión tiene repercusiones psíquicas decisivas que se manifiestan en el cambio plástico de la personalidad. Todo esto modifica profundamente la concepción de la causalidad psicopatológica tradicional y, por ello mismo, requiere de la formulación de un nuevo principio etiológico, el cual debería dar cuenta del efecto psíquico del acontecimiento *a-significante*. Para ello, se impone el vocabulario de la modificación o ruptura de las conexiones neuronales para caracterizar este efecto. Por ejemplo, en el caso de la esquizofrenia la afección se acompaña de modificaciones de la formación de regiones y de circuitos particulares en el cerebro, más que de cambios globales en monoaminas (dopamina). Al parecer, son estas rupturas de conexiones las verdaderas causas de la enfermedad y de la metamorfosis de la identidad.

El sueño, que Freud tiene por la expresión inconsciente primordial de lo psíquico primitivo, no resiste a la destrucción de aquellas zonas cerebrales que lo hacen posible⁵². De

⁵² Tres áreas visuales, situadas en la base del lóbulo occipital están directamente implicadas en el proceso del sueño. La primera, conectada a la retina se conoce con el nombre de “cortex visual primario”. A su lado se

esta manera, Malabou pregunta: ¿el psicoanálisis es capaz de aprehender una *psyché* privada de la posibilidad de soñar, -y que, sin embargo, sigue siendo una *psyché*? ¿No será necesario insistir ahora, sobre la brecha abierta en la teoría psicoanalítica por estos pacientes que se quejan justamente de no tener un *self*, una individualidad, un yo? ¿No será necesario interrogarse sobre la significación teórica, clínica y política de “esos aires catastróficos”, que atormentan, obsesionan y agobian a la *psyché* cerebral enferma? ¿Cómo no tener en cuenta otro sentido de la plasticidad que aquel que postula el carácter imperecedero de las vivencias físicas?

Los testigos de esta eventualidad son los “nuevos heridos”, -enfermos de Alzheimer, y otros enfermos con daño cerebral, pero también los traumatizados de la guerra, las víctimas de abuso sexual o de catástrofes naturales, los excluidos sociales y, por supuesto, los esquizofrénicos. Malabou se pregunta y nos pregunta:

En la medida en que se pierde necesariamente toda relación con la infancia y con el pasado en el momento en que nos formamos por destrucción, ¿a qué nos parecemos? ¿A qué se asemeja el rostro que adquirimos en el último momento, o incluso antes cuando el último momento precede al último momento? ¿A qué nos parecemos una vez que hemos sido metamorfoseados por destrucción, una vez que hemos sido formados por plasticidad destructiva, explosiva, nuclear? [...] No nos parecemos a nada vivo, ni tampoco a nada inanimado. Los enfermos de Alzheimer en sus ropas que les dan en el hospital, que no les pertenecen, que recogen de un bote común, que son demasiado grandes para ellos, ¿se asemejan a nada? No, ellos no son semejantes a nada, porque “nada” es una palabra que todavía se asemeja demasiado a sí misma. [...] Me pregunto si el aspecto que uno tiene, eso a lo que nos parecemos en ese momento, no es más bien, el aspecto que tienen los otros cuando aprenden que uno ya no está ahí, y que, con bastante frecuencia, es un aspecto de indiferencia. Tendríamos que representarnos la posibilidad de leer nuestra propia nota necrológica. Tendríamos el mismo aspecto que las personas que se burlan de eso. Ese aspecto que tienen cuando leen o escuchan la noticia, ese leve aire de asombro, ese ligero fruncir el ceño, ese brevísimo tiempo de pausa, algunos recuerdos, la mirada perdida durante cinco minutos. La indiferencia ante la muerte del otro es aquello que compone el rostro de todos los sujetos que están ausentes para sí mismos. Es la impasibilidad que se congela para nunca más volver a hacer una diferencia. Creo verdaderamente que es a eso a lo que nos parecemos; no anticipamos la muerte, sino la indiferencia de los otros ante nuestra muerte. En cierto sentido, la imitamos por anticipado. Después de todo, si miramos el rostro de ancianos con daño cerebral, no tiene nada de aterrador, ni de espectacular; no se trata de una metamorfosis estrepitosa, ni tornasolada, como en los mitos. No, son exactamente iguales que antes, solo que con una indiferencia agregada. Nos

encuentra una zona intermediaria, especializada en las tareas del reconocimiento visual de los colores, las formas y los movimientos. La tercera, en fin, corresponde al nivel de lo más complejo de la actividad visual, ya que ella misma depende de muchas otras modalidades sensoriales. Esta zona está implicada en la aritmética, la escritura, y las operaciones de construcción y la atención espacial (Soms y Turnbull; *The Brain and the Inner world*, citado por Malabou. P 112).

parecemos a eso, a los que nos volvemos en el recuerdo de quienes no nos extrañan, a quienes no les importamos. En el recuerdo de todo el mundo y de nadie (Malabou, 2018, p. 133).

Estas preguntas y respuestas de Malabou abren una nueva vía en la comprensión social de la enfermedad mental, allí donde Freud afirmaba que la desaparición de lo originario, lo ancestral, lo inicial, lo primitivo significaba la muerte psíquica. Por el contrario, ¿no parece indudable que ahí, esa pretendida muerte, sea en realidad una forma de vida?

Ahora bien, según Flusser (2011):

los objetos del mundo y nuestro propio yo no son más que abstracciones de relaciones concretas. Los objetos son extrapolaciones de relaciones dadas, extrapolaciones en la dirección de lo dado, extrapolaciones en la dirección de la intencionalidad relacional, y el yo es una extrapolación de las mismas relaciones, una extrapolación en la dirección opuesta de la intencionalidad (pp. 65-66).

Estas consideraciones le permiten al autor checo, liberar el campo de discusión de modelos preconcebidos y estáticos, que pretendan agotar la esquizofrenia a partir de los síntomas, dilemas etiológicos y farmacológicos. Aproximarnos al abismo es acercarnos a una existencia y a un mundo que sorprendentemente, desde su punto de vista, puede ser radicalmente extraño. Ver a través de sus ojos, escuchar con ellos las voces, solo es posible a partir de la narración de su propia experiencia. Narración provista de un nuevo sentido al que solo podremos acercarnos gracias a la metáfora. La vivencia extravagante, radical, extraña del esquizofrénico y que persigue la fenomenología es accesible de forma profunda a través de los mismos mecanismos del lenguaje que en sus intercisos y desplazamientos metafóricos conducen al mundo que habitan estos seres humanos. He ahí justamente el carácter pragmático de la metáfora:

su contenido determina, como referencia orientativa, una conducta; dan estructura a un mundo; representan el siempre inexperimentable, siempre inabarcable todo de la realidad. Indican así a la mirada con comprensión histórica las certezas, las conjeturas, las valoraciones fundamentales y sustentadoras que regulan actitudes, expectativas, acciones y omisiones, aspiraciones e ilusiones, intereses e indiferencias de una época (Blumenberg, 2003, p. 48).

Ese individuo liminal que es el esquizofrénico hace parte de nuestro mundo y la forma en que reconstruye su experiencia con la metáfora, responde por supuesto al horizonte compartido y situado, de ahí que ella represente la posibilidad de la traducción y comprensión de la experiencia.

3.5 Existencia y narración: voces del abismo

*Nadie puede ser más cercano para mí que yo mismo
Y a veces, yo mismo, estoy tan lejos de mí...*

Stanislaw Lem (2008, p. 103)

La pregunta a la base de nuestro recorrido investigativo es sin duda una pregunta orientada por la vida, por las posibilidades de una vida transfigurada por el drama de la psicosis. Ahora bien, esto nos ha guiado a través de cuestionamientos sobre lo humano y su condición vulnerable. No obstante, volver a la pregunta qué es la vida, nos permite, a la vez, reconocer que la nuestra no se agota en su realidad biológica, sino antes bien, según lo dicho hasta ahora, ella misma constituye un drama y con ello, una realidad biográfica, esto es, narrativa.

Queremos ahora acercarnos al testimonio de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia; sin embargo, ellos tienen la particularidad de haber adquirido una forma narrativa que nos permite acercarnos, a través de sus palabras, más aún, de sus metáforas, a su vivencia. Pero esta vía no es directa. Los testimonios que constituyen la base de nuestra reflexión serán: el caso de Nadine Tabacchi, presentado por Pietro Barbetta a través de un diálogo entre los dos, en su libro *Locura y creación. El caso clínico como experiencia literaria*. El caso de Renée expuesto por ella misma en *Diario de una esquizofrénica* y que recoge y analiza Marguerite Sechehaye en el libro *La realización simbólica*. El caso de Paul Williams que también tiene tono autobiográfico y que se recopila en el libro *El quinto Principio. Experiencias de lo innombrable*. El caso de Klaus Gauger en su libro *Mi esquizofrenia* y, por último, el caso de Esme Weijung Wang que recoge en su libro *Todas las esquizofrenias*.

Estas narrativas han sido elegidos por su carácter autobiográfico que, por lo tanto, han sido escritos en primera persona con un estilo narrativo e íntimo que nos abren a las vivencias, al dolor y vicisitudes, que acompañan sus vidas desde los primeros síntomas, el diagnóstico y la evolución del trastorno. Es entonces evidente que los testimonios recogidos no son los de pacientes internados, ni tampoco se trata de discursos proferidos por ellos en medio de crisis psicóticas. Nos guiamos por el resultado de un proceso de reconstrucción vivencial logrado solo en los intersticios de una vida marcada por el drama de esa “enfermedad”. Pretendemos con ello acercarnos a la circunstancia de una vida agobiada que, sin embargo,

puede expresarse tendiendo un puente, uno que debemos cruzar para acercarnos al abismo⁵³ y a la vida que allá se configura. Estos testimonios son también el recurso para que estas “personas esquizofrénicas de funcionamiento alto” (Weijun Wang, 2022, p. 59), puedan ser reconocidas en el mundo compartido del que han sido exiliadas sistemáticamente. Afirma Esmé en su libro:

soy la esposa de alguien, soy una buena paciente y una mujer emprendedora y autónoma. También soy esquizoafectiva, soy una mujer que vive con trastorno esquizoafectivo, que vive con una enfermedad mental, que vive con la salud mental en jaque, soy una loca, una demente... pero ¡soy igualita que vosotros (p. 59).

Nuestro modo de proceder entonces no es el de la traducción o decodificación de sus metáforas, no pretende tampoco funcionar como diagnóstico o identificación de síntomas, como de cierta manera se procede en la teoría de la metáfora conceptual y deliberada. Más bien, aspiramos a establecer una nueva aproximación que reconozca el carácter incognoscible de esas circunstancias vitales, que reclaman, sin embargo, un lugar y un trato que les permitan ser eso en lo que se han convertido. Comenzaremos ahora por desarrollar un poco estos conceptos de narración y trama con el fin de cimentar adecuadamente las bases de nuestra propuesta anclada a la lectura y análisis de las vidas relatadas por los pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

La vida es la realidad radical, e implica, por un lado, la negación de la independencia absoluta del mundo respecto del pensamiento y, por otro lado, la afirmación de su conjugación: la coexistencia del hombre y el mundo. La realidad radical es, en consecuencia, la suma de la existencia humana individual (biográfica) y la circunstancia como espacio antropológico, concebida como el ámbito de los problemas a los que tiene que enfrentarse el yo. En la vida, tienen lugar todas las demás realidades. Por esta razón la vida no “es”, por el contrario, se trata de un hacer-se a sí mismo continuamente, un autofabricarse. Para José Ortega y Gasset (1962), la realidad no es la naturaleza, ni es la conciencia, sino que es la propia vida; el mundo es lo vivido como tal, en este sentido, el yo es siempre un *proyecto* de vida: “La vida es quehacer y la verdad de la vida, es decir, la vida auténtica de cada cual

⁵³ No pretendemos con la imagen del abismo demonizar el mundo del sujeto con esquizofrenia, más bien, continuar en la línea del anterior apartado y con la metáfora desarrollada por Flusser, según la cual, solo representa la alteridad, pero una, con la cual es posible reconocerse y tender puentes.

consistirá en hacer lo que hay que hacer y evitar hacer cualquier cosa. [...] La vida verdadera es inexorablemente invención” (p. 366).

Por esto, la razón histórica consiste simplemente en narrar, ella es la única capaz de entender las realidades humanas, porque la contextura de estas es ser históricas, es historicidad. Ningún hecho aislado explica una realidad histórica; por ello, es preciso antes integrarlo en la figura total de un tipo de vida humana para que no sea simplemente un dato muerto. El pensamiento, debido a ello, es una función vital, como la digestión o la circulación de la sangre. La razón lo es de hechos vitales; la razón vital es pues vida como razón.

En su libro *La Razón Histórica* (1983), el filósofo español afirma el carácter hermenéutico de nuestro ser histórico, así como su inevitable carácter vital, lo que nos lleva a su ser narrativo:

El hombre no es cosa ninguna, sino un drama, su vida, un puro y universal acontecimiento que acontece a cada cual, y en que cada cual no es, a su vez, sino acontecimiento. Todas las cosas, sean las que fueren, son ya meras interpretaciones que se esfuerza en dar a lo que encuentra (p. 150).

El carácter narrativo de este yo vital, ligado a su circunstancia, implica una desustanciación o descosificación de su ser, lo que le da ese carácter fluido, como en aquellas expresiones de Montaigne a lo largo de sus *Ensayos*, donde se refiere a la condición humana contingente, en la medida en que es inestable, mutable, incierta y abierta al futuro, es decir, un individuo inmerso en la temporalidad, el cambio y la accidentalidad. Para Ortega y Gasset (1983), la vida es un drama que acontece:

y el sujeto a quien le acontece no es una cosa aparte y antes de su drama, sino que es función de él, quiere decirse que la sustancia sería su argumento. Pero si este varía, quiere decirse que la variación es sustancial (p. 154).

Esta razón histórica es la base misma de la vida del hombre en tanto que ella consiste en ser narrativa. La condición de posibilidad para comprender algo humano se da a través de la historia; “la vida solo se vuelve un poco transparente ante la razón histórica” (Ortega y Gasset, 1983, p. 162). La razón histórica constituye entonces una especie de privilegio ontológico que, en su mudanza significó que el hombre no tiene propiamente naturaleza, sino historia:

[...] no una razón extrahistórica que parece cumplirse en la historia, sino literalmente lo que al hombre le ha pasado, constituyendo la sustantiva razón, la revelación de una realidad trascendente a las teorías del hombre y que es él mismo por debajo de sus teorías (p. 164).

Por esta razón, el mundo exterior a nosotros no es propiamente la realidad primera, sino una interpretación que hace el hombre sobre esa realidad y, por lo tanto, es una idea. Estas ideas son las que se consolidan bajo la forma de creencias. Ahora bien, este punto es fundamental en tanto que permite entrever la importancia de la perspectiva como uno de los componentes de la realidad, que además nos permiten encontrarnos con el otro y construir una especie de urdimbre que da sentido al mundo:

La versión integral solo se obtiene articulando lo que el prójimo ve con lo que yo veo, y así sucesivamente. Cada individuo es un punto de vista esencial. Yuxtaponiendo las visiones parciales de todos se lograría tejer la verdad omnimoda y absoluta (Ortega y Gasset, 1983, p. 106).

Puesto que vivir es encontrarse forzado a interpretar nuestra vida, esta vida nuestra aparece como el “intérprete universal”. La forma en que comprendemos nuestra vida, el mundo que habitamos y lo que somos, descansa en una multiplicidad de voces, de hombres, de nombres que antes de nosotros y a partir de múltiples perspectivas explicaron y cimentaron nuestras propias posturas y, en ese mismo sentido, determinaron nuestra relación con la vida, el mundo y los otros.

En este sentido, comprender al hombre como una realidad en ciernes, *in via*, nos conduce a la vieja concepción del *homo viator*; somos sustancialmente peregrinos. Los conceptos estáticos no se adecúan a lo que somos y, por esa razón, nos decantamos más por nociones móviles, dinámicas, en marcha. Aún más, asumir al hombre de este modo, nos permite nuevamente comprender que nuestra existencia es entonces una confrontación perenne de dos elementos heterogéneos: el mundo y el ser humano:

El hombre y su antagonista, ese “otro” que no es el hombre y lo rodea, lo envuelve y aprisiona [...] Esta polémica, que constituye la materia misma de que está hecha nuestra vida, radica en la necesidad de que el hombre y el mundo, que son mutuamente extranjeros, heterogéneos, se hagan homogéneos, se identifiquen (Ortega y Gasset, 1983, p. 138).

No obstante, el filósofo español sabe que eso no es posible, de modo que nuestra vida es siempre deficiente y parcial. Por lo tanto, nuestro empeño en continuar en ella, si bien puede ser comprendido como terquedad (Sloterdijk, 2012), pero también como empresa,

proyecto, y ante todo, naufragio: “Vivir es encontrarse en un naufragio entre las cosas. No hay más remedio que agarrarse a ellas. Pero ellas son fluidas, indecisas, fortuitas. De aquí que nuestra relación con las cosas sea constitutivamente inseguridad” (Ortega y Gasset, 1981, apéndice VII).

Si nuestra vida es ante todo toparse con el futuro, se trata entonces de una actividad que se ejecuta siempre hacia adelante, somos lo que nos vamos haciendo y lo que vamos proyectando a lo largo de la vida vivida. Sin embargo, la traducción de nuestra libertad proyectiva en necesidad es a lo que estamos condenados, de modo que debemos convertir la vida en una creación propia, pero aceptando su inexorable circunstancia. Es eso a lo que Ortega y Gasset denomina destino; una reabsorción de nuestra circunstancia contingente. La vida sería entonces una especie de género literario y el texto es siempre el texto de una vida.

Por su parte, en la tercera parte de *Tiempo y Narración* (2009), Ricoeur concluye que el lugar de la identidad narrativa, es decir, de aquella identidad que el sujeto humano alcanza mediante la función narrativa, se encuentra en la intersección del tiempo histórico, sujeto al calendario, y el tiempo de la ficción, abierto a variaciones imaginativas ilimitadas. De este modo, se abre la posibilidad de una hermenéutica de la “comprensión de sí” o de uno mismo como relato. Es en esta interpretación del “sí mismo” en donde la función narrativa cumple un papel central, llevándonos desde las teorías lingüísticas hasta la ética y la política, pasando por la reflexión acerca de la historicidad y de la ficción.

La posibilidad de integrar el relato histórico y el de ficción se da precisamente en el campo de esta identidad narrativa, pero también el paso del punto de vista meramente descriptivo al prescriptivo y normativo. La *ipseidad* y la permanencia del sujeto en el tiempo tienen que ver con la continuidad establecida del carácter, en cuanto conjunto de signos distintivos que permiten identificar a un individuo humano, y con la “palabra dada” o mantenida en la promesa, que nos obliga a permanecer para sostener un compromiso. El carácter y el compromiso requieren de disposiciones duraderas en las que reconocemos a una persona, en ellos reside nuestra identificación con valores, normas o ideales en los que la persona y la comunidad se reconocen, y que forman una parte central de nuestra identidad. Por ello, afirma Ricoeur que “el carácter tiene una historia” o una dimensión narrativa, tanto es el caso de la identidad personal como, por ejemplo, en el de la identidad nacional de cualquier país, que requiere contar con rasgos diferenciales duraderos de reconocimiento:

El frágil vástago, fruto de la unión de la historia y de la ficción, es la *asignación* a un individuo o a una comunidad de una identidad específica que podemos llamar su *identidad narrativa*. El término “identidad” es tomado aquí en el sentido de una categoría de la práctica. Decir la identidad de un individuo o de una comunidad es responder a la pregunta: ¿quién ha hecho esta acción? ¿Quién es su agente, su autor? [...] La respuesta solo puede ser narrativa. Responder a la pregunta ¿quién?, como lo había dicho con toda energía Hannah Arendt, es contar la historia de una vida. La historia narrada dice el *quién* de la acción. Por lo tanto, la propia identidad del quién no es más que una identidad narrativa (Ricoeur, 2009, p. 997).

La identidad narrativa necesita establecer la conexión de la vida, la cual debe entenderse en los términos de historia de una vida, es decir, en términos de la identidad del personaje en unión con la trama. En la disposición narrativa se debe tomar en cuenta la disposición de los hechos, constituidos por los términos discordantes que transforman accidentalmente la trama desde el inicio hasta el fin, y los hechos concordantes que forman parte de la configuración de esta. La concordancia discordante consiste en una síntesis de lo heterogéneo, ya que se trata de una estructura inestable que marca la unión del efecto de contingencia y del efecto de necesidad. Los acontecimientos inesperados o sorprendentes se convierten en parte de la historia, cuando son comprendidos después desde el punto de vista de su necesidad. La identidad del personaje se comprende trasladando sobre él la operación de construcción de la trama aplicada a la acción narrada, adscribiendo una acción o pasión al agente o actante.

Para Ricoeur, el personaje de la trama es un actante que opera acciones en un recorrido narrativo, las vidas humanas pueden entenderse como programas narrativos, a veces en relación polémica. El relato confiere al personaje una iniciativa, la capacidad de realizar una serie de acontecimientos, donde el narrador tiene el poder de determinar el comienzo, el medio y el fin de la acción. De esta correlación entre la acción y el personaje se deriva una dialéctica interna al personaje entre la concordancia y la discordancia. Según la línea de concordancia, el personaje saca su singularidad de la unidad de su vida considerada como la totalidad temporal que lo distingue de cualquier otro. Según la línea de discordancia, esta totalidad está amenazada por el efecto de ruptura de los acontecimientos imprevisibles que le ocurren. La síntesis de ambas líneas hace que la contingencia del acontecimiento contribuya a la necesidad en cierto sentido retroactiva de la historia de una vida, con la que se iguala la identidad del personaje. Así el azar se transforma en destino:

La *ipseidad* puede sustraerse al dilema de lo Mismo y de lo Otro en la medida en que su identidad descansa en una estructura temporal conforme al modelo de identidad dinámica fruto de la composición poética de un texto narrativo. El sí-mismo puede así decirse refigurado por la aplicación reflexiva de las configuraciones narrativas. A diferencia de la identidad abstracta de lo Mismo, la identidad narrativa, constitutiva de la ipseidad, puede incluir el cambio, la mutabilidad, en la cohesión de una vida (Ricoeur, 2009, p. 998).

Tomás Moratalla (2018) afirma en la misma línea: “la narración y la vida humana en tanto que narrada, es un juego entre concordancia y discordancia. La peripecia, lo anecdótico, lo inesperado, será fundamental en esta síntesis y en esta configuración de sentido” (p. 118).

Ahora bien, ¿qué sucede cuando la enfermedad imposibilita la integración de las experiencias, peripecias en una narrativa propia? La conciencia, la unidad de lo que somos, la sensación del yo se unifica en esa identidad narrativa que podríamos denominar “yo autobiográfico”. Lo que hemos sido, reposa en nuestros recuerdos y del mismo modo, nos movemos proyectivamente hacia el futuro encaminando nuestra vida en la cohesión de esas dos dimensiones, en el Yo que entonces se configura como pleno sentimiento y conciencia de lo que ocurre. Estamos anclados a una historia y a un cuerpo que además se muestra como centro de acopio y posibilitador de esas experiencias. El yo es centro, conciencia y elaboración de esas circunstancias, que se van acoplando, como hemos dicho, narrativamente: biológica y socialmente somos seres lingüísticos. Somos sujetos históricos, por tanto, narrativos. La alteración de esa conciencia es producida por una condición patológica que interviene y altera la misma narratividad de nuestra vida, derivando en una profunda fractura de nuestra propia identidad. Cuando tras el diagnóstico de esquizofrenia se asume al afectado como incapaz de decir, de tramar las experiencias, de asumir sus peripecias y acontecimientos, es porque de un modo u otro se asume que el otro ha perdido efectivamente su identidad y la posibilidad de establecer comunicación con el otro y con sí mismo. Recordemos que la narratividad implica también cierta facultad para leer, en este caso al otro y, en esa medida, comprenderlo y comprender sus sentimientos, anticiparse, en cierto sentido, a sus pensamientos:

Nuestro análisis del acto de lectura nos lleva más bien a decir que la práctica de la narración consiste en una experiencia del pensamiento por la que nos ejercitamos en habitar mundos extraños a nosotros mismos. En este sentido, el relato ejercita la imaginación más que la voluntad, aunque siga siendo una categoría de la acción. Es verdad que esta oposición entre imaginación y voluntad se aplica preferentemente a ese momento de lectura que hemos llamado el momento del *éxtasis*. Pero la lectura, hemos añadido, implica también un momento de *envío*,

es entonces cuando la lectura se convierte en una provocación para ser y obrar de otro modo (Ricoeur, 2009, p. 1001).

La ruptura es entonces consigo mismo, con los otros y con el mundo. Ahora bien, en la forma habitual de comprender la esquizofrenia, por lo menos en lo que respecta a una de las diversas posturas al respecto del trastorno, se asume una limitación verbal, lingüística de los pacientes que puede empeorar con el tiempo y que además se caracteriza por no poder comprender y muchos menos producir metáforas. Si bien aceptamos que el afectado por la esquizofrenia parece escindido del mundo, separado de la realidad, situación que le causa muchísimo sufrimiento, es cuestionable que éste, no obstante, no sea capaz de expresar su experiencia.

Justamente, lo que vemos a través de los testimonios, es un complejo esfuerzo por manifestar y compartir sus vivencias y, al comunicarlas, unificarlas en una trama que resulta en una narración autobiográfica y proyectiva, rica en metáforas que constituyen para nosotros la guía para nuestro acercamiento y su reconocimiento.

•••

Hemos dicho que la condición humana es riesgosa, por ello expuesta en dos sentidos: abierta y también vulnerable. La vulnerabilidad, a su vez, la hemos comprendido como “síntoma” o expresión de nuestra condición, nuevamente, susceptible. En nuestro camino, además, hemos reconocido el carácter simbólico y, por lo tanto, narrativo de nuestro ser y, por esta razón, consideramos que la producción de una trama que hile nuestra vida es necesaria para la unificación de esta que siempre se proyecta. Ese carácter proyectivo es dinámico, es decir, móvil e inestable. Afirmamos en el apartado anterior que, para Ortega y Gasset, el ser humano es siempre *homo viator*, es decir, una existencia en ciernes, inacabada y mutable, de viaje. Nos interesa retomar esta indicación acá, porque la metáfora de la navegación blumenbergiana, recoge buena parte de estas consideraciones y nos permite profundizar en ellas en este último momento de nuestra investigación.

En *Naufragio con espectador* (1995b), el filósofo alemán comienza con un capítulo titulado “*La navegación como violación de fronteras*”, en el cual no solo reconoce a la “metáfora náutica” como expresión del carácter móvil de la vida humana y de sus riesgos, ante todo, enfatiza en la pregunta por el *paso*, si se quiere la transgresión o violación que lo llevó a lanzarse a ese terreno más extraño y peligroso en el que sin embargo discurrirá su

vida. Ser vulnerable es, de algún modo, resultado de ese tránsito hacia la inestabilidad del océano, en donde descansa la paradoja de la que parte Blumenberg: “el hombre, un ser que vive en tierra firme, gusta de representarse empero la totalidad de su situación en el mundo con las imágenes de la navegación” (p. 14).

La metafórica de la navegación resulta fundamental para iluminar la situación de inseguridad en la que se encuentra el hombre y, ante todo, en nuestro caso, para aproximarnos al naufragio como tal. Como hemos visto siguiendo el camino del *Vampyroteuthis*, el mar acoge los monstruos más temibles y espantosos, las turbulentas aguas pueden devorarnos y perdernos. La vida en el mar es de suyo errante, el tránsito al mar “es el *paso* al error de la inmoderación y la desmesura” (Blumenberg, 1995b, p. 15). La locura parece entonces *residir* en el océano; ella puede ser precipitada y atrevida, caótica e insensata. La locura engulle como lo hace el mar y lanza a sus víctimas a los más oscuros abismos en donde ya no hay puerto ni tierra firme. ¿Es acaso la locura ese naufragio que castiga la audacia y la transgresión que ella representa? Recordemos que la locura también fue comprendida como castigo divino y en esa medida condena a una vida en soledad y oscuridad. Vivir en la negrura de esta zona abisal aísla al ser humano que ha osado entrar en el terreno que le está prohibido. Blumenberg, recuerda a Prometeo y a Dédalo, ambos osados transgresores, *locos* que arrebatados, han pretendido hacerse a aquello que no les corresponde: el fuego y el cielo respectivamente. En este sentido, el mar tampoco es el hogar del ser humano “la tierra firme es la morada adecuada al hombre” (p. 19). Y, por esta razón, lanzarse a sus aguas acarreará también una nefasta consecuencia. El *vampyroteuthis infernalis* aguarda en el fondo rodeado solo de oscuridad y si, pretendemos de algún modo acercarnos a él, debemos también arriesgarnos y hundirnos en las profundidades del mar.

Figura 18. *A Plea For A Monster*. S. A., 1860



Si el término alienado significa primordialmente algo que pertenece a otro, podríamos asumir que ese “fuera de sí” corresponde con la pérdida del sentido que se le atribuye al loco. Este individuo ha sido observado y clasificado, pero, por el contrario, no ha sido suficientemente escuchado ni realmente comprendido, quizá porque los fenómenos psicopatológicos como la esquizofrenia, se han manifestado y catalogado como disturbios de la comunicación. Los imaginarios que desarrollamos en el primer capítulo determinan en múltiples sentidos la forma en que es asumida la persona esquizofrénica y el sufrimiento que no solo padece esta sino además aquellos que la rodean. Si la esquizofrenia es un caos y una maldición, aquel que la padece queda excluido del mundo humano y de las posibilidades que este tendría para ellos:

La gente habla de los esquizofrénicos como si estuviesen muertos sin estarlo, como si desaparecieran para quienes los rodean. Los esquizofrénicos son víctimas de la palabra rusa *gibel*, que es sinónimo de maldición y catástrofe, sin que ello implique necesariamente la muerte o el suicidio, pero sí un cese calamitoso de la existencia: nos deterioramos de una manera que resulta dolorosa para los demás [...] La presencia esquizofrénica se define como la experiencia psicodinámica de estar con [una persona esquizofrénica] que da la impresión de haber dejado atrás el mundo humano y haberse adentrado en un entorno no humano [...] el caos intrínseco de la esquizofrenia no se deja encorsetar por el sentido (Weijun Wang, 2022, p. 13).

No obstante, veremos que bajo esa incomprensibilidad engañosa se perfilan líneas autónomas y estructurales de organización que nos permiten captar ese mundo desesperado y torturado de significaciones. ¿Cuál podrá ser el camino para descender al oscuro abismo? No se trata simplemente de curar o recomponer al “maltrecho demente”, se trata de reconocer el universo propio que ahí se abre para nosotros y acompañarlo en su trayecto. Nadine Tabachi, diagnosticada con esquizofrenia se refiere a esto:

¿Curar de qué? Curar mi delirio no es como curar el cáncer. [...] El delirio es íntimo. No es un cuerpo extraño, sino que es todo. Es aquello en lo que creo. [...] Más allá de las alucinaciones y de los otros síntomas del esquizofrénico, el delirio es la visión del mundo de la persona enferma. ¿Visión distorsionada? Indudablemente sí. Pero es aquello que ve, siente, teme, odia. El delirio es una injusta amplificación, en su base está el germen de la persona, la semilla del contenido del pensamiento del ser humano (Barbetta, 2018, p. 23).

En estas líneas podemos identificar una profunda conciencia no solo de del padecimiento del narradora en primera persona y de la dificultad que esto implica, ante todo, de la condición humana, del carácter excesivo pero además simbólico que es susceptible de “desviarse” por una, en este caso, amplificación, o desmesura. El esquizofrénico tiene un mundo y en ese mundo habita, a ese mundo teme, ahí se refugia tanto como aspira escapar de él. La esquizofrenia como posibilidad humana es una experiencia psicótica que se manifiesta con una variable configuración sintomatológica y clínica, con una oscura fundamentación genético-causal. Pero, además, la esquizofrenia salvada de cualquier simplificación biologicista o naturalista, en su realidad dramática y en su dolorosa capitulación, también expresa un horizonte de sentido y adviene sobre el individuo, una contra-realidad portadora de significados.

Como vimos antes, el esquizofrénico sufre una profunda metamorfosis, esto es, siguiendo a Malabou (2018), una serie de cambios en el ser de modo tan radical, y catastrófico, que derivan en una especie de fabricación de una nueva persona, una inédita forma de vida que parece no tener relación con la identidad de la que precede:

[...] metamorfosis sin precedentes de la identidad del paciente. “Sin precedentes” significa aquí sin relación con el pasado del sujeto: es una nueva persona (un nuevo herido también) que surge. [...] “El cambio de personalidad” designa, entonces, un trastorno de la identidad cuya gravedad hace que se pueda distinguir claramente entre un “antes” y un “después” de la herida (pp. 43-44).

La esquizofrenia no es simplemente un fenómeno de automatismo regresivo-pasivo, o pura consecuencia reactiva psicógena, es más bien un mecanismo para soportar la disolución de sí mismo y de su mundo, en este sentido, construye una forma de vida, un escenario en el que pueda ser. Esto lo hace no porque no comprenda ya la realidad; todo lo contrario, en tanto que la realidad les es dolorosa, tiene la necesidad de la fantasía. La esquizofrenia representa lo que en términos de Malabou (2018), es un estallido, esa explosión causa la herida y entonces produce la metamorfosis; “si la herida, como causa determinante de la transformación del psiquismo, tiene un poder plástico, este no puede más que remitir esencialmente al tercer sentido de la plasticidad: la explosión y el aniquilamiento” (p. 47). Comprendemos entonces a la esquizofrenia en sí misma como una herida, en el sentido de laceración que violenta y genera el estallido que derivará en la escisión. No pretendemos descubrir la causa (etiológica) de la herida, esto es, de la esquizofrenia, reconocemos, por el contrario, la herida como la razón de ser de esa distorsión que transforma al individuo profundamente en la distancia que impone con el mundo y con los otros. Cuando hablamos de herida y lo hacemos desde el concepto de trauma⁵⁴, esta perforación de la barrera de protección incide violentamente en la emocionalidad del paciente y, por lo tanto, en su identidad. Es plasticidad en tanto que transforma el psiquismo: “Todo sufrimiento es *formación* de la identidad de aquél que lo padece” (Malabou, 2018, p. 47). Por esta razón:

el proceso de abandonarse al autoengaño lleva mucho tiempo. Lo que comienza como una lucha para sobrevivir a acontecimientos abrumadores por medio de la excavación de la mente, en pos de una realidad que resulte tolerable, culmina en el miedo a la verdad y en la fidelidad al subterfugio, pues la mente está llena de ilusiones y mentiras (Williams, 2014, p. 80).

La narración que hace Paul, nos permite vislumbrar esa herida, ese punto de fuga a partir del cual, su mente comienza a configurar, producto del daño, una nueva realidad que lo pueda salvar de aquella en la que está inmerso, pero que también lo aislará radicalmente del mundo y de los demás, provocando una transmutación que ya no le permitirá reconocerse, ni siquiera dentro del universo humano.

Como vimos unas líneas más arriba, Catherine Malabou (2018), rastreando el diálogo entre el psicoanálisis y las neurociencias, reconoce que ambas parten de preguntas similares

⁵⁴ La palabra trauma significa en griego herida y deriva de *titrosko*, que significa perforar. Así, el trauma designa una herida con efracción, sea esta física (herida patente) o psíquica. (Malabou, 2018, p. 30).

respecto de las posibles causas del acontecimiento y la relación evidente que parece existir entre las vivencias externas y las reacciones que frente a ellas tiene el individuo: “el punto en común entre el psicoanálisis y la neurología reside en la tarea de pensar juntos la autorregulación del sistema y la intrusión perturbadora del azar, la necesidad económica y las reservas de indeterminación en el psiquismo” (p. 58). Ahora bien, aquello que cada uno comprende como sistema y accidente marca, de igual modo, el lugar de divergencia entre ambas posturas. Recordemos que es en esta línea que la filósofa francesa emprende la exploración del concepto de plasticidad que, según ella, se desplazó del ámbito estético, al del psicoanálisis y la neurología, en tanto que les permitió caracterizar al sistema psíquico. Habitualmente, la plasticidad es concebida únicamente a partir de su carácter positivo: dador de forma o receptor de forma. No obstante, como vimos antes, Malabou, propone otro tipo de plasticidad, negativa, si se quiere, destructora y que explicaría la transformación profunda que sufren esos *nuevos heridos*. Acá reconocemos lo que habíamos venido desarrollando a través de los testimonios y que constituye ese poder escultórico que da forma justamente a través de la aniquilación de la forma y lo que además la filósofa denomina “catástrofe”:

La perturbación de la autoafección cerebral no significa el fin de la vida psíquica. Esta sobrevive a los daños infligidos en ciertas zonas del cerebro, en particular del cerebro emocional, incluso si estos daños son extremadamente graves. Si bien el daño es grave, como es el caso de la esquizofrenia, los diagnosticados con este trastorno, no quedan privados de la vida psíquica y, pueden por tanto, beneficiarse del tratamiento terapéutico que acompañe al individuo que, sin embargo, ha sufrido una metamorfosis: “existe pues una plasticidad post-lesional que no es una plasticidad de reconstitución, sino de formación de una nueva identidad por deficiencia, elaborada a partir de la pérdida” (Malabou, 2017, p. 42).

Esta idea de metamorfosis como resultado de ese estallido y consecuente destrucción de la identidad puede explicar por qué es frecuente que la esquizofrenia sea asimilada como un tipo de posesión demoniaca que torna a sus “víctimas” en “otras cosas”, otro tipo de existencias además peligrosas que no se reconocen y que no pueden ser reconocidos por sus propias familias o seres queridos. Refiere Esmé, siguiendo el caso de Malcoum Tate⁵⁵, que

⁵⁵ Esmé Weijun refiere al caso de Malcoum Tate que nació en el sureste de Estados Unidos en 1954. Las pocas referencias que hay a la vida de este muchacho previo a su diagnóstico, lo refieren como un niño normal. Siempre obtuvo buenas calificaciones y algunos de sus maestros de la escuela de Baltimore lo describieron como uno de sus estudiantes más inteligentes. No obstante, desde sus 16 años, Malcoum comienza a recibir mensajes de Dios, abandona la escuela secundaria y comienza a beber alcohol y, ocasionalmente, a fumar

análoga al de la famosa película *El exorcista* (1973) que, en el primer caso, si bien no hay demasiada información sobre Malcoum, previo a su diagnóstico, era aparentemente un chico promedio que solía sacarse buenas notas y que disfrutaba de la lectura, no obstante, ““un día se volvió loco”, de forma similar, al caso de Regan (personaje del largometraje de terror) que, una vez poseída, se transforma, de modo que la niña mimada, tranquila y privilegiada, simplemente desaparece. Como comprenderá Esmé, “ambas historias de posesión nos transmiten la desesperación de la familia, ese no saber qué hacer” (Weijun Wang, 2022), que causa profundo sufrimiento en sus parientes y también en aquellos que se saben, desde ese momento, carga. Este aspecto lo retomaremos más adelante.

En *Diario de una esquizofrénica* la doctora Marguerite Sechehaye analiza y presenta el testimonio de su paciente Renée a quien conoce desde los 14 años cuando comenzaron a manifestarse los “síntomas” y con quien trabajará hasta que ella alcanza los 26 y parece controlar el trastorno. En este libro, se hace evidente una multitud de imágenes que le permiten a Renée comunicar y entender sus vivencias. Dicha teoría de las representaciones resulta evidente cuando, al hablar del primer sentimiento “difícil”, Renée se refiere, para explicarlo, a la irrealidad. Irrealidad en tanto que aparentemente parecía estar separada del resto del mundo.

En nuestra investigación, esta separación del mundo de Renée que anunciaba el inicio de sus crisis psicóticas nos parece particularmente significativa en tanto que si pensamos en la esquizofrenia y la forma en que se ha tratado de explicar en cuanto fractura: *skhizein*/rajar, separar, *phren*/entrañas, alma, este trastorno descansa en la ruptura, en una escisión dolorosa y extraña del individuo con respecto a sí mismo y, por lo tanto, con respecto a su mundo que ya no será más propio, sino ajeno. El mundo que se le abría a Renée era inmenso, infinito, liso y pulido y estas condiciones le producían una angustia enorme que derivaba en llantos

marihuana. En 1977, Malcoum es diagnosticado con esquizofrenia paranoide y, por esa razón, durante los siguientes once años, viviría con su madre, su hermana Lothell y la hija de su hermana, N’Zinga. Su vida comienza a oscilar entre los paseos en bicicleta y las cada vez más frecuentes visitas a la cárcel y a las instituciones psiquiátricas. Estas situaciones y las aparentes amenazas de las cuales eran víctimas su madre y hermana derivaron en el asesinato de Malcoum el 18 de diciembre de 1988. Esa noche, Lothell disparó trece veces a su hermano, mientras su madre esperaba en el carro. Este caso parece ser uno de los más referidos no solo por la tragedia familiar que representa sino, ante todo, porque esa circunstancia parece enmarcarse en una evidente negligencia estatal e institucional de la que fueron víctimas, no solo Malcoum, sino también su familia que no veía opciones, posibilidades de apoyo.

incontrolados y que inicialmente solo contrarrestaba con el juego al cual recurría para “volver a la realidad” (p. 143).

Estos episodios en los que experimentaba ese sentimiento de irrealidad se fueron haciendo más frecuentes y, para explicarlos, Renée comenzaría a recurrir a imágenes que construía para ilustrar su sentimiento:

Un día, durante el recreo, jugábamos a saltar la comba. Dos niñas sostenían los extremos de una larga cuerda a la que daban vueltas; entretanto, otras dos saltaban partiendo de lados opuestos para encontrarse y cruzarse en el centro. Cuando llegó mi turno y en el momento en que llegaba a la mitad del trayecto, vi aproximarse a mi camarada que saltaba para cruzarse conmigo, y fui presa de pánico: no la reconocí. Sin embargo, la veía tal cual era, y a pesar de esto, ya no era ella. La había notado más pequeña al otro extremo de la cuerda; pero ahora crecía y engordaba a medida que se acercaba a mí y que yo me aproximaba a ella. Grité: ¡Párate, Alicia, pareces un león! ¡Me das miedo! La angustia que probablemente se traslucía en mis palabras, y que yo quería ocultar bajo una apariencia de broma, hizo detener súbitamente el juego. Las niñas me miraban asombradas y decían: Estás loca; ¿Alicia un león?, no sabes lo que dices. Luego el juego siguió adelante. De nuevo se efectuó la extraña transformación de mi compañera y en medio de una risa nerviosa repetía: ¡Detente Alicia! ¡Me das miedo! ¡Eres un león! *De hecho, yo no veía un león; era una imagen para expresar la percepción del crecimiento de mi compañera, y el hecho de que yo no la reconocía* (Sechehaye, 2017, p. 138).

Nos interesa particularmente la última parte del relato: no estamos hablando de una alucinación visual⁵⁶ que desvirtúa, altera o transforma la percepción del mundo afuera, hablamos de una vivencia que separa a la niña de su mundo y de los otros, pero, ante todo, reconocemos un recurso de expresión, de comunicación de la experiencia que le permitan de un modo u otro, establecer un puente con ese universo de comprensión ahora lejano. La *imagen*, el león, *representa, ilustra*, pero ante todo *explica y comunica* la angustia y el miedo que, paralelamente al animal, va creciendo y haciéndose enorme e inmanejable, transformando a su amiga y haciéndola otra. Esto lo encontramos nuevamente en el siguiente apartado:

⁵⁶ “La definición exacta de alucinación todavía varía considerablemente, sobre todo porque no siempre resulta fácil discernir dónde se halla la frontera entre la alucinación, la percepción errónea y la ilusión. Pero, por lo general, las alucinaciones se definen como las percepciones que surgen en ausencia de ninguna realidad externa: ver u oír cosas que no están presentes” (Sacks, 2018, p. 9). La alucinación es una categoría única y especial de la conciencia y la vida mental y en el caso de las alucinaciones de las personas con esquizofrenia, exigen consideraciones particulares ya que, como hemos visto, no se pueden disociar de la vida interior profundamente alterada, ni de sus circunstancias vitales. En el caso de Renée que acá nos ocupa, aún no hablamos de las características alucinaciones auditivas del padecimiento de la esquizofrenia, hablamos del recurso que la metáfora representa para la niña en su intento no solo de entender ella misma lo que está sintiendo sino ante todo para hacer esa vivencia comunicable.

Parecía que la realidad se había disuelto, evadido de todos esos objetos y aquellas personas [...] Escuchaba las conversaciones, pero no comprendía el significado de las palabras. Las voces me parecían metálicas, sin timbre ni calor. De tiempo en tiempo, una palabra se destacaba como cortada con cuchillo, absurda. [...] Me encaminé entonces hacia mi profesora y le dije: ¡Tengo miedo, porque todos tienen una pequeña cabeza de cuervo puesta sobre su cabeza (p. 139).

Las metáforas son, entonces, elementos ineludibles en la relación del hombre con la realidad, porque posibilitan el acceso a lo inefable de la realidad, conformando una forma irreductible de pensamiento (Blumenberg, 1999). La valía de la metáfora absoluta estriba precisamente en que ofrece respuestas provisionales a las preguntas que no se pueden eliminar, posibilitando la explicación de ciertos aspectos de la realidad que nos resultan impenetrables de otro modo debido a su carácter total; de la elucidación de estos aspectos depende la posterior organización y estructuración de la praxis (Blumenberg, 2003).

Renée, experimenta esa pérdida de conexión con la realidad, está escindida, ya no se reconoce como parte de ese mundo que además es artificial y para indicarlo usa, por lo tanto, las metáforas de “metálico” y “frío”. Ella se ausenta y entonces tampoco comprende ya las palabras, han perdido sentido, son inconexas, han sido “cortadas por un cuchillo”. En esta experiencia de extrañamiento radical, el otro o lo otro adquiere la forma de un doble y se produce la desgarradura. Esta profunda desgarradura en el sí-mismo representa una ruptura profunda en el ser y no se deja borrar fácilmente, se resiste en tanto que, para aquello, se sustrae al orden no hay ningún equivalente:

La sensación de irrealidad afectaba todo y, por ende el contacto con los objetos y con los demás: “[...]Durante toda la visita de mi amiga intentaba desesperadamente entrar en contacto con ella, sentir que estaba verdaderamente allí, que era una persona viva y sensible. Pero no era nada. Formaba parte de ese mundo irreal (Sechehaye, 2017 p. 145).

El mundo parecía para la niña una maqueta llena de marionetas, de movimientos mecánicos y desprovistos de humanidad, los valores de referencia que antes tenía se van disolviendo paulatinamente y ella lo nota porque al pintar o practicar cualquier tipo de ejercicio, carece del sentido de perspectiva, no puede diferenciar la izquierda de la derecha, había perdido el sentido práctico. El abismo se abre y la succiona, conduciéndola a lugares cada vez más aislados, separados de los demás. Lo que para los médicos y personal sanitario eran síntomas psicóticos: risa estruendosa, movimientos desordenados y exagerados, gritos, son para la niña mecanismos para, si se quiere, forzar la realidad para que recupere su

condición dinámica y natural: “me excitaba voluntariamente: reía, saltaba, movía las cosas a mi alrededor, las sacudía para intentar hacerlas volver a la vida ¡Eran momentos terriblemente penosos!” (Sechehaye, 2017, p. 142). Renée efectivamente fue arrastrada a lo que ella denominó un “país iluminado”, no obstante, ese exceso de luz lo hacía cegador, y cubría todo lo que tocaba transformándolo quitándole su vida, su realidad. Este país para Renée en sus propias palabras es la locura, pero ella no la comprende como una enfermedad, es, más bien, un lugar, un espacio en el que habita y en el que se encuentra irremediabilmente sola:

En mi ignorancia, creía que la locura era un estado de insensibilidad en el que ya no se goza ni se sufre y en el que se pierde toda responsabilidad. Nunca, jamás, así fuera por un solo instante, me hubiera imaginado lo que representaba “perder la razón”, pues precisamente yo luchaba con todas mis fuerzas para no rodar, para no dejarme sumergir por la “luz eléctrica”, y no fue sino al cabo del primer año de análisis, cuando comprendí el peligro que me amenazaba. Sin embargo, la locura no representaba para mí un estado de enfermedad; yo no me creía enferma. Supuse que sería un país, opuesto a la realidad, en el cual reinara una luz implacable, cegadora, que no dejara sitio para la sombra (Sechehaye, 2017, p. 151).

Es la locura, como país, un horizonte aterrador y doloroso para Renée, no obstante, no patológico. De hecho, su vivencia contrasta con la imagen que ella misma tenía de la locura. En la misma línea, Esmé coincide con la imagen de abismo y de irrealidad:

Yo me he perdido en una habitación -y hablo de estar perdida físicamente- en una habitación totalmente a oscuras. Existe un suelo, sí, que no puede estar sino debajo de mis pies entumecidos, y esas anclas con forma de pie son los únicos hitos fiables. Si doy un paso en falso, tendré que afrontar las truculentas consecuencias. En ese sórdido *abismo* (la cursiva es mía), la clave es no tener miedo, porque el miedo, si bien es inevitable, no hace sino exacerbar la horrible sensación de estar perdida (Weijun Wang, 2022, p. 14).

Y más adelante añade: “[...] volvió a parecerme que el día había pasado sin que yo existiera en él; a eso de las cuatro no tenía claro si yo era real o si había algo real” (p. 16). Notemos la recurrencia de la sensación de angustia que se alcanza en la expresión a través de las imágenes. El miedo que provoca esa experiencia inexplicable se manifiesta en una narrativa plena de metáforas que constituyen la posibilidad misma de control en el sentido y en la comunicación. De acuerdo con esto, Tizón comprende que la narrativa ha profundizado enormemente en su perspectiva de la psicosis y las experiencias de los sujetos que la padecen (Williams, 2014, p. 12). Acceder a ella a través de sus metáforas nos permitirá acercarnos a esas vidas y para reconocerlas, como lo hemos intentado recientemente, “en tanto que una

vía adaptativa desesperada (y tal vez inadecuada) para elaborar presiones y alteraciones biológicas, psicológicas o psicosociales extremas, a menudo brutales” (p. 13). Esta expresión de experiencias en primera persona es fundamental para la resignificación de la psicosis y explica por qué cada vez más:

se trata de narraciones de experiencias psicóticas de personas de nuestro alrededor, de nuestros ambientes, de ciudadanos como nosotros. Por ende, el hecho de que cada vez más médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas –y demás “psi”– hayan publicado sus experiencias psicóticas o de trastornos mentales severos más o menos superadas o elaboradas desempeña un papel no menor en la importancia concedida a estas formas de aproximación al tema (p. 14).

La psicosis es entonces en sí misma un mecanismo de supervivencia a vivencias extremas. Este asunto lo explora también Sacks en su texto *Un Antropólogo en marte*, y lo denomina adaptación e incluso transmutación del cerebro alterado y de la realidad a la que se enfrenta. De ahí que “el estudio de la enfermedad exige al médico el estudio de la identidad, de los mundos interiores que los pacientes crean bajo el acicate de la enfermedad” (Sacks, 2019c, p. 19). El ser humano, dice Tizón:

nace genética y corporalmente preprogramado para alcanzar una integración personal: un *self*, identidad o personalidad integrada. Por ello, para producir una psicosis, se necesitan enormes fuerzas antagónicas a la integración, sostenidas durante bastante tiempo, sin que sean contrarrestadas por factores de protección suficientemente potentes. Pero el tipo de vivencias que llevan a la psicosis (o al suicidio de un niño o un adolescente, o a un trastorno mental grave) son de tal grado de intensidad, dolor innombrable e infabilidad, que pocos autores concedores del tema se han atrevido a entrar en ellas para intentar “nombrar lo innombrable” (Williams, 2014, p. 15).

Paul habla de un sentimiento de vaciamiento que aparentemente lo definió desde el comienzo, desde que puede recordar y que explica por qué se reconocía como fantasma. Este sentimiento parece oscilar entre el aniquilamiento y la desaparición, entre los recuerdos y las fantasías. El movimiento pendular delata una distancia entre lo que quizá hacía parte de la memoria, las fantasías, y él mismo impidiendo que pudiera diferenciarlos y percibirlos con detalle:

Convergen (los recuerdos más recientes) con recuerdos más antiguos, como si mi mente alterara, comprimiera y reinventara los recuerdos, pero: ¿con qué propósito? ¿para que me fuera posible sobrevivir? ¿para que pudiera morir? En estos recuerdos opresivos siento el escalofrío familiar de un muchacho que aguarda en silencio, con ansiedad, mientras sus pensamientos flotan en el espacio (Williams, 2014, p. 33).

Nos llama la atención la segunda pregunta: ¿era un mecanismo de defensa la alteración de los recuerdos a través de esa distancia que interpuso entre él y ellos? Más aún, vivir o morir parecía depender de ese recurso. La fantasía representaba para el niño un resguardo en donde podía “experimentar” la vida familiar que para él resultaba completamente extraña; los carros tenían en común la esperanza, una proyección en la que se veía y que le brindaba el sosiego que en su casa no encontraba. La relación malsana con sus padres laceró profundamente su identidad; comprendió que nada de lo que dijera o pensara podría tener alguna validez, que no era amado en tanto que su misma existencia representaba un fracaso, fracaso que desencadenó un ineludible sentimiento de vergüenza que a su vez reemplazó la esperanza por rabia:

Yo sentía que no existía, que no es lo mismo que sentirse insustancial. Me volví consciente, como les ocurre a muchos niños, de que no era capaz de desenvolverme en diversas situaciones: hablar, alternar con otras personas, jugar y, más tarde, trabajar eran todas actividades que me resultaban difíciles. Me refiero a un abismo en el que flotaba, a kilómetros de distancia de la Tierra, sin conocimiento del lenguaje o de las costumbres de allí abajo. La existencia en el vacío, con unas pocas coordenadas, hace que casi todo carezca de sentido, a excepción de la supervivencia física. El contacto humano, el juego y el mundo en su conjunto carecían de interés para mí, no porque los rechazara, sino porque eran incomprensibles e irrelevantes para la supervivencia (Williams, 2014, p. 46).

Estas experiencias vitales especiales requieren, como hemos venido insistiendo, una aproximación que involucre diversas perspectivas, que den cuenta de la complejidad de la situación existencial que ahí se produce. Por esto, se han venido promoviendo puentes entre saberes, entre ellos el que Catherine Malabou propone, a saber, en el encuentro entre la neurología y el psicoanálisis, entre las neurociencias y la psicología, lo que permitiría una reinención, en palabras de la filósofa, de la psicopatología que oriente hacia nuevos rumbos, retos y ante todo a una necesaria reformulación del problema al que nos enfrentamos.

El padecimiento de despersonalización que opera la esquizofrenia y al que nos hemos referido ya, reobra sobre el individuo, en tanto que parece ser la obra del trastorno, su realización y su escultura propia. La metamorfosis que se suele producir y vislumbrar en padecimientos de este tipo representa un fenómeno ontológico perturbador que deja ver la presencia absolutamente indiscutible de *un otro*. Como hemos dicho, la esquizofrenia es en sí misma un enigma que por su halo de misterio no ha podido ser tipificada y plenamente esclarecida. Este carácter resbaladizo nos pone en problemas, cuando se la pretende tratar

como enfermedad. ¿Es acaso claro que ocurre o se “localiza” en el cerebro? ¿En qué parte? ¿De qué manera opera? ¿Se trata solo de una patología cerebral? ¿Puede ser que el tipo de sufrimiento al que somete la esquizofrenia a sus “víctimas” pueda crear una identidad nueva, desconocida del que lo sufre? Sabemos que en las fases agudas de la esquizofrenia la personalidad se disgrega, se fractura y se desenvuelve en oscilantes momentos de incoherencia y otros más escasos de contacto y comprensión con lo que está pasando. La personalidad misma se está disolviendo en un proceso que ha comenzado años antes y que probablemente ha pasado desapercibida para familiares y allegados.

Hoy en día, gracias al lento pero constante surgimiento del neuropsicoanálisis⁵⁷ y de la vinculación entre neurología y psicología, la separación entre “espíritu” y cerebro no tiene ya el menor fundamento⁵⁸. Se reconoce la existencia del cerebro afectivo y, por lo tanto, una dimensión afectiva del cerebro, de este modo, se encuentra estrechamente relacionado con la vida psíquica, lo que explicaría el impacto de padecimientos como la esquizofrenia en la identidad de aquel que la padece. Este tipo de “tendencia” es lo que Catherine Malabou, denomina plasticidad psíquica destructora que, como indicamos previamente, en su reconocimiento y abordaje, permitiría una nueva aproximación a los pacientes, en nuestro caso con esquizofrenia, ya no como figuras de lo impensable:

Lo impensable es aquella metamorfosis que de un lazo ontológico y existencialmente secreto, hace que surja un sujeto irreconocible. Lo impensable es aquella transformación discontinua, las más de las veces repentina, por la cual la identidad enferma, desertando sus antiguos puntos de referencia, que por cierto ya no reconoce como suyos, se fija a los soportes indescifrables de un “mundo otro” (Malabou, 2018, p. 15 y 16).

⁵⁷ El neuropsicoanálisis es ahora una corriente de pensamiento e investigación considerada como una propuesta bastante balanceada entre el psicoanálisis y las neurociencias. En 1999, tras años de avances en técnicas de neuroimagen como la tomografía computarizada, la electroencefalografía y la resonancia magnética estructural, nació el neuropsicoanálisis. Surgía así la unión de dos campos del estudio de la mente y el cerebro humanos, considerando que uno era incompleto sin el otro. Entre sus fundadores tenemos a figuras tan importantes para la psicología y neurología como: Antonio Damasio, Eric Kandel, Joseph LeDoux, Helen Mayberg, Jaak Panksepp, Oliver Sacks y Mark Solms.

⁵⁸ Ya Damasio lo había desarrollado en su libro *El error de Descartes*, el cual se vio motivado a escribir por la creciente sospecha, incluso malestar con respecto al principio de racionalidad según el cual, las emociones y la razón no podían ni debían mezclarse: “Pero ahora tenía ante mis ojos al ser humano más frío, menos emocional y más inteligente que uno pueda imaginarse y, sin embargo, su razón práctica estaba tan deteriorada que producía, en los extravíos de la vida cotidiana, una sucesión de errores, una violación perpetua de lo que consideraría socialmente apropiado y personalmente ventajoso” (2018, p. 35).

Patologías como la esquizofrenia “esculpen” y transforman al individuo, el trauma da forma, una nueva que destruye la que estaba previamente y que posibilita la aparición de ese otro que es el paciente esquizofrénico: otro para sí mismo y para los demás:

El reconocimiento del papel de la plasticidad destructiva permite ver que una potencia de aniquilación se esconde en el corazón de la construcción misma de nuestra identidad, una frialdad virtual que no solo es la suerte de quienes poseen un daño cerebral, de los esquizofrénicos o de los asesinos en serie, sino que es la firma de una ley del ser que siempre parece estar casi a punto de abandonarse a sí misma, de esquivarse (Malabou, 2012, p. 124).

La incomprendibilidad que aún prima con respecto a la esquizofrenia y el no reconocimiento de esta, constituyen uno de los máximos problemas para aquellos que viven con el trastorno y en muchos casos, el alcance de esta circunstancia deriva en un abandono sistemático por parte del Estado y las instituciones acogidas bajo su halo. Ahora bien, este sufrimiento psíquico producto del desmoronamiento de la propia identidad y con ella, del mundo y las relaciones que con él se establecen y que transforman al individuo, solo podrá ser comprendido en el reconocimiento de la legitimidad de lo que podría ser un lenguaje de la locura. El trabajo con las metáforas que los mismos pacientes producen, no solo representa la posibilidad de reivindicarlos y devolverles su palabra, aquella de la que fueron despojados, sino además y, ante todo, su condición humana.

El acceso a la comprensión de la vivencia de la esquizofrenia solo es posible a través de los testimonios de aquellos que la padecen o que conviven con ella. Rastreado las metáforas producidas por los esquizofrénicos, resulta sorprendente encontrar que, al hablar de su experiencia, coinciden en el uso de expresiones como el agujero y la magia, el infierno y la liberación. En algunos casos esa sensación de irrealidad puede ser percibida como un sexto sentido, una especie de don. Por esta razón, nos proponemos adentrarnos filosóficamente en la esquizofrenia a través del lenguaje y específicamente de la metáfora en clave blumenberguiana, esperando alcanzar no solo una nueva y más justa comprensión de la esquizofrenia, sino también, nuevas formas de abordaje, acompañamiento terapéutico y condiciones políticas y sociales para una reinserción de estos individuos al horizonte humano y compartido.

Paul Williams en su texto “El quinto principio. Experiencias de lo innombrable” (2014) explora de forma prometeica su esquizofrenia a través de ese recurso narrativo orientado a justamente a nombrar lo innombrable y quizá, de ese modo, darse un lugar, o

restituirse la unidad perdida por su trastorno. Cuando narra las circunstancias de su infancia en las que se manifestó la esquizofrenia, reconoce nuevamente al niño solitario, al niño que padece de una terrible forma de abandono y maltrato por parte de sus padres y que, por esta razón, confrontado con los otros en los que no se reconoce, opta por copiar, por imitar esas formas de vida que le son ajenas y que delatan su condición marginal:

Enfrentado a los colores de la vida, pero sin medios para reconocerlos, mezclarlos o valerse de ellos, el niño abandonado permanece encadenado a formas primitivas de pensamiento. Deseosos de estar en el mundo, pero refrenándose a cada paso, estos niños prescinden de los intentos de crecer de manera normal y, en cambio, optan por soluciones mágicas a problemas a los que jamás deberían tener que enfrentarse solos. Una ilusión de conocimiento y poder tomar el lugar del pensamiento realista; se establece un sistema de artificioso través del cual hacer que una cosa se vuelva realidad no requiere más que desear su existencia (p. 78).

Incluso, en el discurso del psicótico, pueden aparecer de repente imprevistas modificaciones de la conciencia de la realidad, como una dolorosa ironía sobre la vanidad del sueño y la fantasía, sobre su irrealidad cruel y evanescente, continúa Paul:

La imitación es el método empleado para llevar a cabo esta magia infantil. [...] una criatura que no puede confiar en su madre o en su padre, que vive con un miedo constante y que ve el mundo como un lugar que lo amenaza con la muerte física o psicológica, no es capaz de dejar atrás la imitación y evolucionar hacia una persona independiente. No se desarrolla ningún lenguaje para la vida, y el niño llega a depender de la imitación, abandonando su propia personalidad en favor de una actuación que podría durar toda la vida, pulida y perfeccionada, según dicten las circunstancias (p. 78).

La experiencia esquizofrénica no se reduce a ser un simple manojito de escombros o agregado de síntomas, es una existencia dotada de sentido, un sentido, sin embargo, diverso al nuestro. La metamorfosis no solo arrastra consigo una sintomatología clínica, sino que modifica el modo de ser y de participar en el mundo de todo paciente. Somos seres fronterizos; esto quiere decir que el establecimiento de límites o márgenes, en nuestro caso, siempre resulta móvil, dinámico y en algunos casos, caótico.

El ser humano, caracterizado por el hecho de que su comportamiento no responde ni a regulaciones instintivas ni está guiado a través de caminos seguros por un programa diseñado artificialmente, es un ser que no está encerrado dentro de unos límites fijos, sino que más bien se comporta de una determinada manera con sus límites (Waldenfels, 2015, p. 91).

Hablar entonces sobre lo que constituye esa experiencia, nos exige reconocer aquello que se sustrae a las palabras y que por ello debe permanecer oculto, no susceptible a la

traducción o análisis psicológico o histórico. Nos situamos en el umbral, es decir, según Agamben (2022), “en la figura, la vida es puramente cognoscible y, por ello, nunca puede convertirse, como tal, en objeto de conocimiento. Exponer una vida como figura, [...] significa renunciar a conocerla para mantenerla en su inerte, intacta cognoscibilidad” (p. 20). Las vidas se hacen palabras, pero también silencios, escuchamos el eco de sus voces y escalamos torres o nos sumergimos en los abismos, en cualquier caso estamos en el umbral, espacio de tránsito hacia ese “fuera del mundo” misterioso, en el que habitan identidades transformadas que se suceden en la esfera insignificante de sus vidas privadas.

La mutación de la intersubjetividad habla de esos límites, refiere a cómo se violentan y derivan en la configuración de otro radical. Recordemos que esa es la misma condición monstruosa del tránsito hacia el otro lado:

Todo comienza con el hecho de que hay un ser que se aparta *de sí mismo*, se excede *a sí mismo*, se desborda *a sí mismo* y por lo tanto descubre la alteridad, también la de los animales, en sí mismo y la extrañeza de las demás culturas y de la suya propia (Waldenfels, 2015, p. 90).

En el caso del esquizofrénico, se evidencia una profunda modificación de la forma en que se comunica con los otros y con el mundo. Se trata de una evanescencia de la habitual articulación mundana e interpersonal que deriva en la disolución del suelo originario, afirma Nadine, “La esquizofrenia es errante y caótica” (Barbetta, 2018, p. 19). En la misma línea refiere Renée: “Sufría mucho y no sabía cómo liberarme. Ni el juego ni la conversación, ni la lectura, nada lograba romper el círculo de irrealidad que me rodeaba” (Schehaye, 2017, p. 139). Hay un extrañarse que está marcado con la pérdida de familiaridad del yo, del cuerpo y del mundo por la desaparición de los habituales vínculos mundanos e interpersonales: “un orden de este tipo no solo puede degenerar en un desorden, sino que puede convertirse en otro orden, puede ser una cosa distinta de la que es” (Waldenfels, 2015, p. 94). Esta experiencia de extrañamiento señala Heidegger (1990, p. 44), es un exiliarse de la familiaridad y un encaminarse a otro lugar, como lo es el de la alteridad y la inquietud. Sin embargo, el que es extranjero va cercando un lugar en el cual pueda estar, el esquizofrénico, como errante, se encuentra aislado y camina en el desierto de la incompreensión y el silencio.

Atrapado en un disfraz, impregnado de las líneas de un guion, arrastra sus restos humanos, actuación tras actuación; cada espectáculo desgarrá tiras de la poca carne que le queda. No tiene ningún control sobre lo que dice o hace. Su conversación es mecánica e involuntaria; sus movimientos, los de una marioneta. Como juguete que no puede apagarse, se pavonea por la

plaza de armas, repeliendo a los enemigos, inconsciente del carácter humano de todo aquel que sale a su encuentro. Son todos iguales. Todos quieren matarlo (Williams, 2014, p. 81).

Paul narra lo que para él ha representado sobrevivir al abuso y violencia en su hogar y haber alcanzado entonces la adultez, no obstante, a costa de una vida asumida desde la invisibilidad como mecanismo de defensa primario. El pequeño Paul descubre que desaparecer, aún a plena vista de sus padres, es la única forma de garantizar su supervivencia. Nos referimos antes a esa excavación que emprende Paul en su propia mente con el fin de encontrar un lugar en el que pueda estar y que no represente riesgo alguno. Cava, remueve, perfora, la herida se hace más profunda y arrastra a ese soterrado lugar lo que queda de su identidad y, según, él de su humanidad. Paulatinamente, desde los dos años, Paul va construyendo ese mundo interno que no es restitución del anterior, ese se pierde cada vez con mayor contundencia, va dando forma a un lugar que terminará por consumirlo y alejarlo de los demás. Ese aislamiento, esa soledad a la que es condenado por sus circunstancias, lo obliga a tan solo representar un papel en ese mundo compartido. La artificialidad vuelve a aparecer como expresión de ese extrañamiento, de la situación de extranjero en la que se encuentra con los seres humanos, él mismo es un juguete caminando entre marionetas. Intenta camuflarse, pasar desapercibido, está alerta, está excluido. El miedo que siempre lo ha acompañado no lo abandona, siente, más bien *sabe* que lo quieren matar; frente a ello, él debe defenderse. En el caso de Renée encontramos coincidencias respecto de esa sensación de extrañamiento que termina por alterar la percepción del mundo externo, mostrándolo completamente artificial y privado de vida. Cuando intentaba contar sus experiencias a su analista y recapitulaba los sucesos del día anterior, solían aparecer imágenes que se mezclaban con las palabras alterando la experiencia:

estas personas, que en realidad habían actuado de acuerdo con fines, motivos precisos, ahora estaban como vacías, despojadas de su alma, y no les quedaba sino un cuerpo que se movía como un autómatas y sus movimientos carecían por completo de emoción y sentimientos (Schehaye, 2017, p. 156).

En la psicosis, el extrañamiento, la experiencia de lo extraño que se hace patente en el padecimiento, es con respecto al propio yo y del propio cuerpo que ya no pueden vivenciarse en el sentido de ser apropiados, esto es, vinculados a la trama que unifica. La psicosis se propaga hasta agotar cualquier comunicación con la realidad propia y de lo que

está afuera, privando paulatinamente de significado la existencia. Cuando se le pregunta a Nadine Tabachi sobre la esquizofrenia, esto es lo que responde:

Aquella cosa llamada esquizofrenia es una gran caja de Pandora, un abigarrado caldero de anomalías, problemáticas, misterios y ricas vetas. [...] ¿cómo la describo? Lejos de volverla a llamar enfermedad, ya que solo eso no es, pero lejos también de volverla a mistificar, diré que la esquizofrenia es un infierno. Semejante a lo dantesco: voces, dolores, persecuciones, condenación y a veces sangre (Barbetta, 2018, p. 18).

Nos llama la atención por un lado, que cuestione el carácter de enfermedad de la esquizofrenia: “ya que solo eso no es”, y que entonces la reconozca como un infierno. La esquizofrenia contiene, porque es una caja de Pandora, todos los males, es el caos, el dolor y la muerte. No obstante, siguiendo la metáfora y recurriendo al mito, también está en el fondo la esperanza, si bien aún no se percibe en las palabras de Nadine, es preciso que en algún momento ella y todos los afectados por la esquizofrenia la puedan encontrar. Quizá en eso consista el camino terapéutico y el compromiso social que dicho camino abre. Ahora bien, la imagen que construye Nadine nos conduce hacia el infierno de Dante; sin embargo, ni ella ni los demás diagnosticados suelen estar acompañados de Virgilio. Carecen de guía, compañía y posibilidad de consuelo, en este sentido entendemos que la referencia atiende a la desesperanza justamente, al carácter de condena. Recordemos la inquietante inscripción en la puerta del infierno:

Por mí se llega a la ciudad del llanto;
 Por mí a los reinos de la eterna pena,
 Y a los que sufren inmortal quebranto.
 Dictó mi Autor su fallo justiciero,
 Y me creó con su poder divino,
 Su supremo saber y amor primero.
 Y como no hay en mí fin ni mudanza,
 Nada fue antes que yo, sino lo eterno...
 Renunciad para siempre a la esperanza (*Divina comedia*, III).

Así, continúa Nadine con su reflexión: “El infierno del esquizofrénico es similar a la condena eterna. Además está lleno de inconsciencia y para cierta parte, de impotencia. Y la

cabeza que se está devorando es la propia” (Barbetta, 2018, p. 19). La esquizofrenia, en su ausencia de páramo desierto, es atravesada por la vida y la muerte, por esta vida que se regenera en las distintas modalidades de ser dotadas de sentido y, por la muerte, por la experiencia recóndita de la muerte posible que se inserta en el horizonte de algunos esquizofrénicos y marcada por una fascinación a lo inefable, a esa otra parte de la vida.

Vivir en el infierno y no haber conocido el Paraíso, ésta es la condena desde siempre. La locura, hemos dicho, arrastra y sumerge, nos deja sin mundo y desamparados. Paul se había convertido en un fantasma, pero cuando lo escribe, está narrando las peripecias que propiciaron su “desaparición”. En tanto que fantasma, es pues una imagen sin referente; o, más bien, un fantasma cuyo referente se ha perdido, ya no está. Se presencia en el ámbito de lo visible y, aun cuando es imagen de otra cosa, es independiente de aquello que representa. Paul ya no está ahí, se ha transformado. Es algo que no debería ser y, que no obstante, es:

Phántasma entendido no como sombra o reflejo -que constituyen su sentido originario- sino como la aparición de algo que es independientemente de aquello de lo que es imagen y que pretende usurpar el lugar que debiera ocupar la copia fiel. Usualmente traducido como sombra y a veces como simulacro, este conlleva la metástasis de un mundo, el de las copias, que entra en crisis por esa grieta (Carrasco, 2017, p. 24).

Puro exceso, transgresión a un terreno que no nos es propicio y, sin embargo, es en donde habita él. Su aparición es acontecimiento y causa de este y representa la anulación de la razón. “El *phántasma* revela la dificultad para pensar de otro modo aplicando, como si de un artilugio se tratara, un *logos* que ha de interrogarse por la relación entre lo real, la realidad y el lenguaje” (Carrasco, 2017, p. 26). Debe ser un fantasma, debe ser invisible porque ha sido olvidado. Esa condición fantasmal provocará la transformación del tiempo y del espacio también, debido a que habita un mundo distorsionado en el cual no logra situarse:

Ser olvidado significa verse obligado a vivir fuera de la órbita de la gente; esto genera perplejidad, una inquietud constante y, en ocasiones, un miedo tal que, para mantenerse con vida, es preciso ignorar. El hecho de sucumbir a un miedo extremo sin que nadie ofrezca su ayuda con bastante probabilidad terminará en una catástrofe. Él es incapaz de contextualizar quién es, dónde está o por qué se encuentra allí. No hay soluciones disponibles para los problemas, ni tampoco consuelo; la soledad hacia la que se dirige y en la que se encuentra tanto alivio se solidifica en un topo y en la aprensiva sensación de que algo desagradable está a punto de suceder. [...] No resulta sencillo comprender esta persecución que él mismo ha creado, habida cuenta de que su principal preocupación consiste en permanecer invisible (Williams, 2014, p. 100).

El esquizofrénico ya no está embarcado en el mar, es náufrago. Para Renée, su analista era su “islot de realidad” (Sechehaye, 2017, p. 152), ella, arrastrada por la corriente apenas se mantenía a flote y el único “lugar” en el que lograba sobreaguar era al lado de su “mamá”, como llegó a reconocerla. La realidad que se le mostraba ajena y peligrosa, provocaba, como respuesta, la huida. La vida era para Renée, un desierto enorme y vacío, pero también un océano infinito en los cuales, por igual, se encontraba perdida, desolada y asustada. El juicio de realidad psicótico consiste en considerar como externo un objeto interno. En lo que respecta al componente denotativo de la conducta, en esta operación se le confiere realidad sensorial al objeto interno, formándose de este modo las distintas pseudopercepciones (alucinaciones e ilusiones). En la connotación, el juicio de realidad psicótico consiste en considerarla un hecho objetivo, un denotado, adquiriendo la misma certeza que se podría tener sobre éste. De este modo se forman los distintos tipos de ideas delirantes:

Cuando llegaba era como si estuviera congelada: veía la habitación, los muebles, a “mamá” misma, separados los unos de los otros, fríos, implacables, inhumanos y sin vida. Entonces comenzaba a contar lo que había sucedido desde la víspera, lo que sentía; pero el ruido de mi voz y el sentido de mis palabras me parecían extraños (Sechehaye, 2017, p. 155).

La terapia o entrevista entre Renée y su “mamá/analista”, solo podía traducirse en diálogo y encuentro a partir del contacto, abrazo o caricia, que le permitiera a Renée reconocer como real lo que allí sucedía. De ahí que percibiera esos espacios como “islot de realidad”, lugares en los cuales ser después del naufragio. El encuentro debe ser entonces coincidencia y reconocimiento, el diálogo debe comenzar en la voz del paciente y la validación de la circunstancia que ahí se evidencia. Estamos habituados a confundir la historia clínica con el relato de la vivencia, de este modo, asumimos que anotar las circunstancias en las cuales comienzan a presentarse los síntomas, equivale a validar la experiencia del paciente con todas las contradicciones que ahí se albergan y que representan la forma en que él mismo las significa, unifica o padece. Siguiendo a Sacks (2019c), lo que escapa a la historia clínica es el surgimiento de un instante mágico, en efecto fantástico, dentro de la consulta. En la rutina se ha incrustado el elemento extraño, lo interesante, lo excepcional. Una alteración de las leyes de la lógica que sirve entonces para poner en tela de juicio nuestros esquemas habituales de pensamiento. Nos encontramos, a partir de ese momento, en un territorio donde habita el sentimiento de lo fantástico, tal y como lo entendía Cortázar:

Eso no es ninguna cosa excepcional, para gente dotada de sensibilidad para lo fantástico, ese sentimiento, ese extrañamiento, está ahí, a cada paso, vuelvo a decirlo, en cualquier momento y consiste sobre todo en el hecho de que las pautas de la lógica, de la causalidad del tiempo, del espacio, todo lo que nuestra inteligencia acepta desde Aristóteles como inamovible, seguro y tranquilizador se ve bruscamente sacudido, como conmovido, por una especie de viento interior, que los desplaza y que los hace cambiar (Cortázar, 1982).

Referirnos al sentimiento de lo fantástico no significa romantizar o anular el sufrimiento que acarrea la esquizofrenia, implica, más bien, acercarnos a ella desde otra mirada, perspectiva que muchos pacientes también llegan a tener de su enfermedad. Para muchos, asunto que retomaremos más adelante, lo que viven no se agota en el diagnóstico, más bien, expresa una modalidad de la existencia que transforma y en muchos casos causa dolor, pero que también abre a nuevas posibilidades de la experiencia y del sentido. Cuando seguimos los testimonios de los pacientes se va haciendo evidente eso extraordinario que reside en la cotidianidad tal y como afirmaba Cortázar. La extraña condición de los pacientes le lleva a habitar en una “Casa tomada” llena de tigres o mancupias (Cortázar, 2007). Lo inamovible, seguro y tranquilizador ha desaparecido, se ha esfumado en un grave trastorno de la percepción. La lógica no nos basta, el mundo se convierte en una construcción arbitraria edificada a cada segundo por la alteración que representa la esquizofrenia. Estos casos parten siempre de un principio de incertidumbre. Se podría llegar a sostener que la posición de las neuronas tampoco se puede determinar, que sus pacientes residen en un abismo de percepciones alteradas del que, en muchas ocasiones, apenas se puede dejar testimonio. Son criaturas descarnadas, dolientes, que pugnan por abrirse paso en la oscuridad. Caminamos a tientas con ellas y la compasión se confunde con el asombro.

Los pacientes esquizofrénicos son individuos que han cruzado el límite de la realidad y cobijan en su imaginación la piedra de la locura. Son seres fantásticos en el sentido en el que hablaba antes Cortázar, y que reconocemos más allá de las pautas de la lógica. Por su condición liminal somos incapaces de ver en ellos una identidad estable, una forma de ser e imaginamos su enfermedad como mera pérdida o exceso, como una circunstancia a corregir urgentemente con el fin de permitirles el retorno al mundo de la normalidad, al supuesto mundo humano. No obstante, siguiendo sus palabras y a través de ellas, el decurso de la patología, observamos cómo se vienen abajo las fronteras entre lo fantástico y estos trastornos. Tomando prestado el ensayo clásico de Alejo Carpentier, se podría acuñar el término de “neuronal maravilloso” para definir algunos aspectos de estos relatos:

Lo maravilloso comienza a serlo de manera inequívoca cuando surge de una inesperada alteración de la realidad (el milagro), de una revelación privilegiada de la realidad, de una iluminación inhabitual o singularmente favorecedora de las inadvertidas riquezas de la realidad, de una ampliación de las escalas y categorías de la realidad, percibidas con particular intensidad en virtud de una exaltación del espíritu que lo conduce a un modo de estado límite (Carpentier, 1949, p. 3).

El milagro de la realidad puede ser también el abismo de la percepción. No tenemos que pensar en seres de otro mundo para experimentar el extrañamiento respecto a lo cotidiano. Nos encontramos con personas que pugnan por regresar al mundo compartido, mundo del que han sido expulsados por su condición pero también por los demás que dejan de reconocerlos y, anclados al miedo y el desconocimiento, consideran “mejor para todos” la reclusión, marginación o simplemente distancia. En muchos sentidos, como afirma Barbetta (2018):

el precio ha sido una desvalorización del imaginario, considerado terreno peligroso, y una sobrevaloración de la ley diagnóstica. Así, la esquizofrenia, explosión del imaginario que se transforma en real, inquieta al biempensante, aterrorizado por los excesos, desde el excedente que caracteriza a la naturaleza humana (p. 31).

“Sus vidas y periplos tienen el don de lo fabuloso” (Sacks, 2019b, p. 11), dice el doctor, y por ello resulta necesario articular una nueva forma narrativa que sepa ofrecer un lúcido y atractivo testimonio de estas existencias que no pretenda simplemente identificar más síntomas que llenaran los manuales médicos, sino que más bien, nos abra a la posibilidad de un nuevo encuentro en el cual poder *estar con* ese otro. Con el testimonio del esquizofrénico nos encontramos a medio camino del pacto referencial y el pacto ficcional. La realidad se extralimita, y nos vemos lanzados a emprender una extraña travesía a través de las tierras inhóspitas de las que se hacen viajeros y que fuerzan al científico a ser también romántico. La narración fluye y encontramos una historia más allá del diagnóstico, el puente que cruza el abismo entre los procesos fisiológicos y la biografía (Sacks, 2019b, p. 11), y que nos precipitan en nuevas categorías de la realidad.

En las palabras y los silencios entre ellas que configuran la narración de los pacientes, los miembros toman vida propia y se perciben de formas extraordinarias y aterradoras. Igual

que en el cuento de Gógol “la nariz”⁵⁹, somos extraños a nosotros mismos y nada puede ser más siniestro que la otredad de nuestro cuerpo y realidad. Ellos pueden ser un reloj y también una oreja, del mismo modo, marionetas, juguetes, etc. Ahora bien, aunque para nosotros tales experiencias representen la condena misma, para los pacientes con esquizofrenia, esta situación es también comprendida de forma oscilante, dinámica y paradójica:

Desde el interior es banalmente esa cosa que amas y odias de ti. Si de un lado sabes que es a menudo tu posibilidad y riqueza, del otro no olvidas nunca que es tu condena y límite. Decir que se ama y se odia la esquizofrenia a los biempensantes les parecerá no solo mucho, sino demasiado. Para ellos el amor les podrá parecer excesivo. Sin embargo, como ya he dicho, si el delirio, aunque sea absurdo, es íntimamente parte de aquello que eres, odiarse a sí mismo en su totalidad resulta particularmente difícil incluso para el esquizofrénico. Intento decir: no soy la esquizofrenia, pero la esquizofrenia es mía, para bien y para mal. Desde el interior y menos banalmente siempre he intentado explicar mi recorrido esquizofrénico a lo largo de los años como un movimiento triádico (que en mi caso también resulta ser cíclico): partiendo del *pathos*, a través del padecer para llegar a lo *patológico*. Estas autoesquematisaciones de la enfermedad, desprovistas de autoridad, me sirven para tramitarla. [...] La esquizofrenia es todo aquello que se dice que es, y quizás más. Excede aquellas definiciones, y en gran parte, explicarla es para mí imposible. Es indecible en muchos de sus aspectos. No sé cómo contarla, y tal vez sea mejor así, pertenece a las dimensiones insondables del hombre. Por cuanto puedo decir, creo que la misma surge en el *pathos*, en el drama de la pasión. Son estos los sentimientos a partir de los cuales comienza, y corresponden a las definiciones que se citan: es un excedente y es similar a la creatividad (Barbetta, 2018, p. 33).

⁵⁹ En el famoso cuento del ruso, el asesor colegiado Kovaliov, se levanta una mañana y descubre para su sorpresa que no tiene nariz. Al tratar de comprender cómo durante la noche pudo haber desaparecido tan preciado apéndice, sin siquiera haberlo notado, una serie de situaciones extravagantes lo conducirán a encontrarse con su propia nariz “que camina entre la muchedumbre vistiendo uniforme bordado en oro, de cuello alto, y pantalón de gamuza y con la espada al costado. El penacho del tricornio indicaba que poseía el rango de consejero de Estado”. Desesperado, concluye que la mejor forma para atrapar al fugitivo es a través de un anuncio que lo delate, exponga y describa, con el fin de que le sea retornado, decisión que nos conduce a una aún más descabellada situación:

-Lo que se me ha escapado es... la nariz...

-¡Jum! ¡Qué apellido tan raro! ¿Y le ha estafado mucho ese señor?

-No me ha entendido usted. Cuando digo nariz, no me refiero a un apellido, sino a mi propia nariz, que ha desaparecido sin dejar rastro. ¡Alguna jugarreta del demonio!

-Pero, ¿de qué modo ha desaparecido? No acabo de hacerme cargo.

-Tampoco podría decir yo de qué modo ha desaparecido; pero lo esencial es que ahora anda de un lado para otro por la ciudad y se hace pasar por consejero de Estado. Por eso le ruego poner el anuncio: para que quien le eche mano me la traiga inmediatamente, sin dilación alguna. Hágase usted cargo: ¿cómo me las voy a arreglar sin un apéndice tan visible? Porque no se trata de un simple meñique del pie, por ejemplo, que va metido dentro de la bota y nadie advierte su falta.

Resulta llamativa la forma en que Nadine comprende que lo que ella denomina “amor” no podría ser aceptado por los “biempensantes”; sin embargo, esa reconciliación con el delirio que permite experimentar ese sentimiento expresa ya la distancia con los otros que asumirían “fácilmente” que, de estar en una situación similar, la odiarían profundamente (a la esquizofrenia) y, de paso, se odiarían también, en tanto que condenados por ella y con ella. Además, si prestamos atención, hay en la relación que Nadine establece con la esquizofrenia un mecanismo narrativo, más que explicativo de su padecimiento que le permite “tramitarlo” e introducirlo en esa trama vital en la que se reconoce. Una de las señas de identidad de estos testimonios consiste en estar escritos en primera persona. Si bien, durante las crisis de Renée, ella no toleraba que su analista se refiriera a ellas en primera persona mientras intentaba calmarla, la forma en que ella después, recoge sus vivencias, coincide con este mismo recurso en el cual se inserta a la narración y recompone, si se quiere, esa vinculación con su propia historia, el mundo y los demás. La recomposición, aclaramos, no se trata de una especie de retorno a una subjetividad o yo primigenio que habría permanecido presente, aunque oculto. Hemos visto que la transformación producto de la explosión que significa este acontecimiento hace aparecer una identidad sin precedentes (Malabou, 2018), esto es, completamente nueva e insospechada.

Renée reúne las vivencias y experiencias derivadas del acontecimiento que representa la esquizofrenia y nos pone frente a ese ser humano que de ahí resulta y que se da lugar en la narración, que se expresa en las imágenes con las cuales da consistencia al cúmulo de sensaciones que la acompañaron y en muchos sentidos agobiaron la mayor parte de su vida. A través de las historias de estos pacientes, somos también nosotros partícipes de sus abismos existenciales. Nos sentimos muy cerca de ellos, padecemos la impotencia del médico, la suya propia y nos asombramos con la capacidad de adaptación de los familiares frente a los trastornos de sus seres queridos. A través de la palabra, damos crédito a las historias de los pacientes, reconocemos la autoridad del médico, pero también el ascendiente del narrador. El uso de la primera persona, como señala Cortázar en relación con el cuento fantástico, resulta de este modo fundamental para fijar los mimbres de lo neuronal maravilloso: “Aunque parezca paradójico, la narración en primera persona constituye la más fácil y quizá mejor solución del problema, porque narración y acción son ahí una y la misma cosa. Incluso cuando se habla de terceros, quien lo hace es parte de la acción, está en la burbuja y no en la

pipa” (Cortázar, 1982, p. 65). ¿Qué *hacen* entonces los pacientes al escribir? Si narración y acción son la misma cosa, podemos entender que se *produce* un sentido y se *alcanza* un lugar en el mundo, una especie de retorno a partir del cual pueda *estar con los otros*. Insistimos en que estas narraciones que seguimos no son el resultado de la crisis psicótica, si bien la esquizofrenia no se cura o simplemente desaparece y, por tanto, estará su siempre fundida con la de aquellos que la padecen, es posible que estas nuevas identidades se tejan (en el sentido de la trama) un sentido propio y muy particular al que nosotros podamos asistir y a partir del cual acompañar adecuadamente.

Si, como afirma Moratalla (2018), “narrar consiste en extraer una configuración de una mera sucesión” (p. 117) y permite entonces alcanzar un tiempo homogéneo, podemos entender por qué para Nadine, la posibilidad de “narrativizar” la experiencia sin pretender explicar sus causas o razones, representa un camino en el cual transitar esa vida siempre acompañada por la esquizofrenia. Justo cuando se refiere a su estrategia de autoesquemización, indica, casi como una señal de su situación como paciente, que carece de autoridad. Esa autoridad que parece pertenecer exclusivamente al médico, en virtud del conocimiento que lo avala. No obstante, aun reconociendo, como lo hacemos, el papel y conocimiento del galeno, nos causa sorpresa que no se reconozcan autorizadas las voces y recursos de otorgación de sentido de los afectados por la enfermedad. En varias ocasiones nos hemos referido al drama que representa esta situación y que se recoge en lo que denominó Fricker (2017), injusticia epistémica, testimonial y hermenéutica y es precisamente porque estas injusticias recogen y explican buena parte de los límites que los mismos pacientes experimentan al enfrentarse al diagnóstico y tratamiento.

Atendiendo a la propuesta de Matthew Ratcliffe (2005; 2008; 2015), según la cual la palabra “sentimiento” es en ocasiones usada con el fin de referirse a diferentes categorías fenoménicas, vinculadas con fenómenos afectivos corporales y pre-intencionales que articulan y sustentan la relación entre el individuo y el mundo, podemos comprender que dichos sentimientos que él denomina “existenciales” tienen dos características fundamentales, a saber, que son corporales y que acogen orientaciones de fondo a partir de las cuales la experiencia se configura. Así las cosas, estos sentimientos son tanto sentimientos del cuerpo como formas de encontrarse en el mundo, de manera que determinan el sentido de realidad del ser mismo y del mundo. Los sentimientos emocionales se caracterizan por ser

“oscuros” y más duraderos, en otras palabras, los sentimientos existenciales que corresponden a determinadas funciones vitales se manifiestan bajo la forma general de un sentimiento “de estar vivo” o “de estar sano”, entre otros. No obstante, en ámbitos más complejos suelen aludir a contextos más amplios como sentimientos de familiaridad, vulnerabilidad o ansiedad. La presencia implícita de estos sentimientos en la experiencia habitual permite que, algunos casos insólitos representen posibilidades de análisis particular, en tanto que constituyen radicales alteraciones en el nivel de fondo afectivo. Este es, por supuesto el caso de la esquizofrenia ya que, como hemos visto, las modificaciones experienciales que se viven en estos casos, son descritas frecuentemente en términos de sentimientos extraños que transforman esa forma tácita en una alterada, a partir de la cual el sentido de realidad es reducido o fracturado. Las metáforas que hemos venido identificando delatan la manera en que las alteraciones alcanzan contornos calamitosos, que denotan colapsos en la relación entre ellos, el mundo y los otros. La afectividad, entendida como lugar de posibilidad para la experiencia, está minada en esas situaciones límite. Las consecuencias prácticas de esas metamorfosis afectivas recaen en que el mundo de estas personas, se muestra reducido, de manera que cambia profundamente su forma de estar y, ante todo, de pertenecer al mundo. En el caso de Renée, podemos observar de qué manera esos sentimientos se alteran a tal punto que colapsa el sentido mismo de realidad o individualidad:

Yo la llamaba el “país de la iluminación” a causa de la luz relampagueante, deslumbrante y fría, astral, y del estado de tensión extrema en que se encontraban todas las cosas, inclusive yo misma: como si una corriente eléctrica de una potencia extraordinaria pasara sobre todo y lo pusiera en tensión, cada vez más, hasta el estallido de una explosión aterradora, por eso, me quejaba con mi analista de la “paja” y no podía pintar al pequeño personaje (Renée) sin ponerle su “paja”, es decir, un delgado hilo que pasaba a través de su cuerpo, o más bien de su alma, y que representaba la tensión de la irrealidad y, al mismo tiempo, la relacionaba con la pesadilla de la aguja en el pajar. Por esta razón llamé “pajar”, como recuerdo de esta pesadilla (Sechehaye, 2017, p. 152).

Renée era atravesada, su alma y su cuerpo eran lacerados por esa corriente eléctrica, por esa irrealidad que comprometía la conexión práctica con las cosas y las actividades deliberativas. El cuerpo ya no es lugar de los proyectos personales, como es el caso de Paul, se transforma en objeto; más bien, es el foco de un estado disruptivo que se impone continuamente. Esta forma de atención perturbada y negativa dirigida al cuerpo es llamada estado “*dys*” por Leder (1990), indicando a través del prefijo griego un estado disfuncional

de la experiencia del cuerpo, “una forma de aparecer del cuerpo como enfermo, dañado, extraño” (Leder, 1990, p. 84).

Los testimonios, como cartografías, nos guían en la exploración de estas *terras incógnitas* del otro sumido en el caos del desorden mental y, por supuesto, representan también para el paciente, camino y mundo. No obstante, transitar estos parajes es sumamente complicado y Nadine lo reconoce en tanto que no le es posible explicar, esto es, acoger bajo un concepto y una definición la esquizofrenia; en tanto “pertenece a las dimensiones insondables del hombre” (p. 33). Esta circunstancia la lleva, unas líneas más adelante, a la construcción de la metáfora:

El fervor y el deseo del *pathos* convierten a la persona esquizofrénica en algo similar a un ser de mil tentáculos que todo lo abarca y a todo se aferra, del cual un avispa tentáculo hace de puente (de asociación) con otro tentáculo. Es un ser poroso que absorbe todo. Es la enfermedad de *asociacionismo desenfrenado*, la cual trae tanto beneficio como dolor. El esquizofrénico es un Yo que empieza a proyectarse sobre todo, que todo devora, mezclando agudamente y con maldad ingredientes opuestos (Barbetta, 2018, p. 32).

Lo que no alcanza el concepto tiene entonces lugar por la metáfora, aquello insondable e incognosible, requiere ser abordado de modo particular. Es la metáfora entonces lugar móvil que orienta en el terreno inestable de la enfermedad mental. Ella dice: “el fervor y el deseo del *pathos* “*convierten*”“ esto es, transforman. La esquizofrenia provoca una metamorfosis que en muchos casos desarticula, como veíamos antes siguiendo a Malabou. Nadine, para hablar del asociacionismo desenfrenado característico de la esquizofrenia, recurre a la imagen de un ser con múltiples tentáculos, una suerte de *vampyroteuthis* que absorbe y a la vez destruye. La posibilidad de recoger el caos de sensaciones, imágenes e intuiciones descansa en ese ser, aparentemente extraño y sin embargo, tan cercano:

Una mañana, al despertar de un sueño intranquilo, Gregorio Samsa se encontró en la cama transformado en un insecto monstruoso. Estaba acostado sobre la espalda, que era dura, como acorazada, y levantando un poco la cabeza pudo ver su vientre convexo, color pardo, dividido por unos arcos rígidos; la manta había resbalado sobre esa superficie y solo una punta lo cubría todavía. Sus patas numerosas, de una delgadez lamentable en relación con el volumen del cuerpo, se agitaban frente a sus ojos (Kafka, 2009, p. 5).

La vida diurna del paciente esquizofrénico se cierra hasta tal punto que parece sucederse continuamente bajo las condiciones del sueño y de su arbitrariedad. Gregorio despertó transformado y, aterrorizado, no pudo ya reconocerse. Ahora bien, los tentáculos de

Nadine no son simplemente apéndices aterradores que en su absorber la realidad, solo acarrear sufrimiento, también, en virtud de ese carácter ambiguo, la esquizofrenia es, además, un entramado multicolor en el que su vida alcanza nuevas posibilidades:

[...] La realidad externa es una miríada de ideas a hilar, tramas y redes de tejidos de todos los colores y formas. Es, para robar una metáfora psicodélica, un sueño tecnicolor [...] Es entonces que surgen las líneas de fuga, las valientes deserciones en el mundo, los caminos impensables e ilógicos en los cuales se empapa la mente del esquizofrénico, que oscila cada vez más entre la realidad y la ficción. Si el mundo pudiera ser todo, ¿por qué mutilarlo creyendo solo en lo real? (Barbetta, 2018, p. 33).

Nadine, Renée, Paul, sufrían metamorfosis también radicales en las que sus vidas se evadían y distorsionaban. No obstante, su situación no se convierte en padecimiento sino hasta que ese mundo, ese individuo se vuelve incomprensible para los otros: “[...] Pero no es porque soy irracional que los demás no comprenden, sino porque el Yo es proyectado y abigarrado en todas las direcciones que sientes que la brecha con el otro es insalvable” (Barbetta, 2018, p. 33). La realidad ya no era más la realidad externa y compartida, parecía un continuo sueño aterrador:

[...] Fue en el curso de este año, el primero de enero exactamente, cuando sentí por primera vez *el miedo*. Debo decir que la irrealidad había aumentado aun, y que el viento había adquirido un significado particular; estaba siempre muy excitada en los días de viento y en la noche no dormía por escucharlo, por participar en sus aullidos, quejas y gritos desesperados. Mi alma entera lloraba y gemía en él. Suponía cada vez más que el viento llevaba un mensaje que yo debía adivinar: ¿pero cuál? Lo ignoraba aún. [...] De repente el miedo, el miedo terrible, inmenso, me invadió. No era la conocida angustia de la irrealidad, sino un verdadero miedo, el miedo que se siente en la proximidad de un peligro, de una desgracia (Schehaye, 2017, p. 143).

Se pierde al mundo, pero ante todo en tanto que se pierde al otro y, con ello, la propia identidad. Lo que fue en algún momento creatividad se torna infelicidad y el *pathos*, patológico: “[...] Los tentáculos son tan largos que la sangre ya no llega a nutrirlos. Comienzan a secarse y morir. Y con ellos muere lo bello de la esquizofrenia” (Barbetta, 2018, p. 35). La esquizofrenia entonces también puede ser percibida y experimentada de otro modo, su ambivalencia la sume en un misterio aún mayor al que solo podemos acceder en las voces de los que viven con ella.

Ahora bien, la transformación que provoca la esquizofrenia lesiona de modo significativo el entorno de quien la padece, debido a que, además de los cuidados que requiere y las limitantes socioeconómicas, su familia puede dejar de reconocer en muchos sentidos a

la persona afectada. Hay una enorme dificultad para aceptar que el ser humano pueda resultarnos incognoscible. No comprender del todo la enfermedad y reconocer en cambio los enormes cambios que provoca, nos muestra impotentes porque no logramos imaginar el sufrimiento que acarrea. Esta enfermedad afecta su economía afectiva y, por ello, requiere un tipo de acompañamiento que reconozca las necesidades específicas de la misma.

¿Qué posibilidad existe entonces ante el escenario cruel y violento de la esquizofrenia? Volvemos al dilema de la cura, sin embargo, hemos dicho ya que la esquizofrenia no puede simplemente extirparse como si de un tumor se tratara. Dijimos también que buena parte de lo que se reconoce en el delirio es paradójicamente propio y dolorosamente constitutivo, es reconocido como parte de lo que el sujeto aún reconoce como suyo y, por supuesto se aferra a ello. En muchos casos, eso explica la reticencia al tratamiento, la negativa al proceder propuesto por el psiquiatra que puede discurrir entre el fármaco y la aplicación de un tipo de terapia:

Curar la esquizofrenia es curar su contenido. [...] ¿qué queda de la persona condenada a la locura cuando un fármaco modifica no solo y banalmente el funcionamiento del neurotransmisor, sino también el contenido de sus ideas? En mi caso me pregunto qué queda de mí no solo después de la experiencia psicótica, sino también después de la experiencia de todos aquellos medicamentos. [...] A la incurabilidad se adjunta la destrucción de la esperanza. Sin embargo, es verdad que el fármaco sirve en la misma medida en que ayuda a vivir. La psiquiatría, con sus terapias, indudablemente salva, pero siempre y cuando uno sea capaz de salvarse de la psiquiatría (Barbetta, 2018, p. 24).

Afirma también Renée: “Un médico quería ayudarme por medio de la hipnosis; me defendí, pues no quería perder mi personalidad” (Sechehaye, 2017, p. 144). Parece entonces que algo profundo del sufrimiento y situación de los pacientes escapa del proceder médico y del conocimiento tradicional y anclado a la concepción organicista y farmacológica. Es evidente la imposibilidad de reconocer ahí la presencia de una identidad que, aunque desarticulada, se produce y consolida en una aterradora soledad. Afirmaba Nadine que si bien la psiquiatría salva, deben ellos antes salvarse de la psiquiatría, sin embargo, ¿qué posibilidades tienen los pacientes de lograrlo? La medicación controla pero también agota, transforma y afecta en muchos otros sentidos la vida entera de un individuo que no termina de ver el fondo del pozo:

En realidad la razón está en los efectos secundarios de los psicofármacos, de los antidepresivos y sobre todo de los neurolépticos, efectos a menudo tan deprimentes que el paciente en su desesperación reduce las dosis o, en un ataque de furia, los deja del todo (Gauger, 2019, p. 88).

Continúa Klaus más adelante con evidente sarcasmo en una carta enviada a su psiquiatra: “Aquí en Friburgo he llegado muy lejos: soy un paciente esquizofrénico gordo y atiborrado de pastillas, que vegeta en casa de sus padres y que, a pesar de su locura, puede moverse con libertad” (Gauger, 2019, p. 91). Aunque al momento del diagnóstico y establecimiento del tratamiento, los médicos suelen explicar los posibles efectos secundarios, evidentemente esa información no agota la experiencia de estos, ni tampoco implica una completa comprensión de lo que representa en la vida ya profundamente alterada de los pacientes. En otras ocasiones, los efectos a largo plazo que se van haciendo evidentes, como el aumento de peso, se evade o se reduce a la fórmula del deporte que desconoce el aumento de apetito y el desorden alimenticio que de ahí resulta. La respuesta frente a esta situación suelen buscarla y “encontrarla” los mismos pacientes en completa soledad, lo que solo empeora los sentimientos de frustración, rabia e impotencia. Klaus recopila varias cartas que escribe y envía a su médico y que, como la anterior, expresan el malestar y sufrimiento que condenan su vida:

[...] Esa estupenda invitación a la libertad se ha visto realizada de manera que yo, friki cargado de kilos y sin trabajo, vivo aburrido en la planta baja de la casa de mis padres. Y habito una maravillosa ciudad en la que la gente me quiere muchísimo y solo ha pensado siempre en cómo simplificarle la vida a un conciudadano pobre y enfermo como yo, y en posibilitarle una vida en libertad y dignidad (Gauger, 2019, p. 92).

La comunicación, sin embargo, es aún más desarticulada y esquizoide que el diagnóstico de los pacientes. No suele haber respuesta, no hay tiempo y no hay reconocimiento:

Los terapeutas hablaban conmigo y los psiquiatras me recetaban medicamentos. Porque los terapeutas suelen ser psicológicos sin estudios de psiquiatría, faltándoles así la perspectiva biológica. A su vez, los psiquiatras carecen a menudo de la perspectiva psicosocial de la enfermedad. Yo siempre lo he considerado una repartición poco propicia [...] ante una psiquiatra que tenía que despachar a toda prisa un caso tras otro. Apenas hubo terminado de hablar, la médica echó mano de una inyección de depósito con un neuroléptico típico, me ordenó que me bajara el pantalón y me inyectó el medicamento en el trasero (Gauger, 2019, p. 70 y 79).

La información aquí es prácticamente nula, la injusticia epistémica evidente: el diagnóstico invalida al paciente para hablar sobre su experiencia, pero también aparentemente también para comprenderla. No obstante, nada más lejano a la realidad y a las necesidades de estos individuos. La imposibilidad de curar la esquizofrenia no implica en ningún caso que ellos no puedan o que no necesiten también comprender aquello que les sucede y que causa su sufrimiento:

Si soy incurable, *a potiori*, respeten mis derechos. El derecho a conocer. Todo lo que sé sobre mi enfermedad lo debo a los libros, pero mi médico nunca me explicó qué es la esquizofrenia. [...] Somos locos, pero no por eso estúpidos (Barbetta, 2018, p. 25).

El problema fundamental a la base de esta exigencia radica en que, si somos individuos que comprenden su propia existencia y dan sentido a sus propias experiencias, la enfermedad o trastorno no se agota en el diagnóstico y plan de tratamiento. En este sentido, afirma Aho (2018):

El paciente todavía tiene que comprender y dar sentido al diagnóstico y quizás incluso elegir una nueva autointerpretación a raíz de él. En este sentido, la enfermedad puede entenderse en términos de una ruptura del significado, una pérdida de los recursos discursivos necesarios para sostener una identidad particular (p. xxi).

Si desde el comienzo, la distancia con el médico es también la distancia con el propio padecimiento, no es posible que se efectúe el proceso de reinterpretación que abra a nuevas posibilidades a esa existencia ya carente de significado. La imposibilidad de comprender el diagnóstico profundiza la rotura consigo mismo y con el mundo, anula la posibilidad de explorar nuevas posibilidades y se impone como condena. Afirma Klaus:

En ningún campo de la medicina es tan grande la distancia social entre el médico y el paciente como en la psiquiatría. Los pacientes psiquiátricos muchas veces no tienen trabajo y sufren el estigma característico de su enfermedad. En cambio, el jefe de servicio de una clínica psiquiátrica goza de gran prestigio social. Ya solo debido a ese desnivel, los conflictos entre un paciente y un médico jefe raras veces se desarrollan y se solventan en igualdad de condiciones. Prácticamente jamás se llega a una discusión clarificadora ni ocurre que el director de la clínica muestre al menos cierta empatía con el sufrimiento de ese enfermo (Gauger, 2019, p. 96).

La labor del médico ha quedado entonces reducida al análisis exacto, meramente cuantificado y sintomatológico detrás del cual queda anulado el individuo, su sufrimiento y su vida. Jaspers (1993) se refiere a “la experimentación de lo vivo” como aquella

aproximación que está mediada por la experiencia y observación de los síntomas, que ya no solo se comprenden como signos cuantificables, antes bien, el camino que se abre el terapeuta está determinado por las voces de los pacientes que llenan las historias clínicas, pero en ellas no se atiende a las historias vividas de los pacientes.

Veíamos en el primer capítulo que algunos de los imaginarios más frecuentes sobre la esquizofrenia recaen en la aparente pérdida de autonomía que acarrea esa suerte de posesión que doblega y aniquila al individuo. La aparente imposibilidad de tomar decisiones “racionales” acompaña la idea bajo la cual parece agotarse al paciente esquizofrénico, de este modo, afirma Esmé sobre la esquizofrenia: “se compara con el Alzheimer: sigue sin ser culpa tuya que lo tengas, pero no hay manera de arreglarlo y, aunque sea lo último que desearías, eres una carga y lo seguirás siendo hasta el fin de tus días” (Weijun Wang, 2019, p. 51). El tratamiento involuntario y la pérdida de estatus, que sufren aquellos que se asumen no conscientes de su situación, han sido justificados en virtud de esa forma de comprender la enfermedad que en muchos casos dista de la circunstancia vital sobre la que se impone. Quizá el psiquiatra deba posar su mirada, no tanto en lo comprensible y categorizable de la enfermedad, sino, más bien, en lo incomprensible de la misma, ampliando de este modo sus propios horizontes de sentido, significación y posibilidades vitales:

[...] Muy raras veces se tematizó mi futuro profesional. Sin embargo es un tema central en esa enfermedad: ¿qué perspectivas siguen siendo realistas? Los psiquiatras piensan quizá que eso no es de su competencia o de todos modos dan por hecho que con esa enfermedad ya no se puede ejercer una actividad responsable. [...] Las personas con esquizofrenia no tienen otra opción que silenciar su enfermedad, cuando buscan trabajo. La sociedad las deja casi por completo en la estacada, porque apenas hay un apoyo efectivo profesional o medidas compensatorias para las personas que padecen tal enfermedad (Gauger, 2019, pp. 62-65).

En razón de estas omisiones y silencios, la vida de los pacientes se disloca aún más. A la pérdida de la realidad y de su *self*, se suma el aislamiento al que son sometidos por el estigma social que se cierne sobre la esquizofrenia y sobre el que hablamos en el primer capítulo.

Está claro que cualquier ser humano puede ser un misterio para otro, pero las personas que padecen una enfermedad mental resultan especialmente opacas debido a sus cerebros estropeados. Con nosotros no te puedes fiar de nada, ni siquiera de nuestras propias experiencias” (Weijun Wang, 2019, p. 52).

El esquizofrénico es oscuro, nuevamente aparece esta característica que parece determinar al individuo; la negrura de su condición lo hace por ello también impreciso, peligroso, sospechoso. Los pacientes con esquizofrenia son imaginados y asumidos como individuos violentos o potencialmente violentos, aunque en la mayor parte de los casos, ellos son más propensos a ser víctimas de abusos y marginaciones de diferentes niveles. La distancia de los pacientes con su propio padecimiento, resultado de la circunstancia que acabamos de describir, tiene efectos también en la forma en que ellos asumen el plan de tratamiento y la relación con los profesionales:

Pensar al esquizofrénico como peligroso y actuar con medidas de reclusión es la primera manera de ofrecerle una vía de no retorno. Necesita *padecer-con* el enfermo para comenzar a curar y no distanciarse de él, poniéndolo en condiciones poco humanas. Un hombre (aún loco) que se siente destituido de su ser legítimamente hombre y ciudadano de este mundo no se dejará tratar por un médico que no ha planteado con él un relación verdadera (Barbetta, 2018, p. 37).

En muchos pacientes diagnosticados con esquizofrenia es característico no estar del todo seguro de su padecimiento, incluso de que este sea, efectivamente, una enfermedad. Klaus, doctor en filología germánica, no parece del todo consiente de su peculiar condición de la cual, no obstante, todos los demás dicen estar enterados. En principio esto obedece a que todo lo que sienten y “perciben” tiene la marca de la evidencia e incuestionabilidad. Para Klaus, si bien lograba reconocer características paranoides en sus pensamientos y conclusiones con respecto a los demás, representados, como suele suceder, en una organización que había sido descubierta por él y que ahora que ellos lo sabían se dedicaban a darle caza, esto no significaba, en ese momento que la categoría “esquizofrenia” explicara su situación. La rareza que delata su “no mirar” es percibida por el médico que todavía no alcanza a vislumbrar lo extremo de su situación y que, por el contrario, a pesar de su aún incipiente turbación, puede establecer una charla:

-¿Sabes qué enfermedad tienes, Klaus? -me preguntó

-¿Quizás esquizofrenia paranoide? -respondí vacilante.

Ese diagnóstico lo conocía bien. Pero nunca había creído en él (Gauger, 2019, p. 77).

La metáfora nos abre al encuentro en la distancia. Nos permite el encuentro no mediado por la razón o por la interpretación, sino por una comprensión que nos sitúa del otro lado. El valor de la caricia y del consuelo suele ser menospreciado en virtud de un

pragmatismo distinto y, sin embargo, más frío, menos humano. Cuando el concepto no alcanza, ni la cura, ni la traducción, la metáfora logra hacer familiar lo extraño, es posibilidad de cercanía y de validación. Por esta razón, no hemos pretendido aquí codificar o decodificar el testimonio; más bien, sumergirnos en él, atravesar la oscuridad del abismo y permanecer un tiempo ahí *con el otro*. El afán de la cura ha anulado el componente terapéutico de la caricia y el consuelo. Las diferentes terapias y métodos han olvidado que quizá, ha sido más bien el abrazo y la mirada que reconoce, la posibilidad de salvación. Relata Renée lo que significaba el abrazo de su analista/madre: “la sentía de nuevo como era: como mi refugio, mi vida y, por lo tanto, la realidad; mi precioso islote de realidad en medio del mundo desértico de mi alma” (Schehaye, 2017, p. 153). Siguiendo a Malabou (2018), la imposibilidad de comprender la deserción del mundo y de sí mismo que se sucede en los enfermos cerebrales, parece limitarnos en la posibilidad de *atenderlos*:

Comprendí demasiado tarde, que la ternura (*tendresse*) habría sido la única respuesta. Que la incoherencia del comportamiento de mi abuela y su indiferencia visible eran también reacciones al impacto de la hospitalización. Debí intentar llevarla de vez en cuando, por unas cuantas horas, a su casa. Le habría permitido reencontrarse con su ámbito familiar, sus “cosas”. No debí buscar a toda costa y de manera absurda “refrescarle la memoria”, sino dejarla, tranquilamente y sin esperar nada, “asistir a su propia ausencia” (p. 14).

Las categorías de análisis son insuficientes cuando nos enfrentamos a estas figuras de lo impensable como también lo es el lenguaje habitual; “al comunicarme con una persona que parece haber cambiado de sistema, porque sus palabras han sido dejadas a un lado, soy invitado a descubrir un lenguaje inédito y una relación diferente con la vida” (Pelluchon, 2009, p. 240). Esta afirmación de Corine Pelluchon nos resulta reveladora en tanto que reconoce justamente la amplitud del lenguaje humano que permite el traslado del paciente a otras *tierras* y que exige al interlocutor seguirlo dispuesto a reconocer ahí un mundo, una existencia. Seguir al paciente significa entonces abandonar las pretensiones configuradas sobre un lenguaje de definiciones y conceptos, de categorías, síntomas y diagnósticos y sumergirse entonces en nuevas formas de relación que descansen sobre ese otro lenguaje del abrazo y la caricia:

Esa nueva forma de relación explora lo que no es conceptualizable, lo que no pertenece a la patología, y hace posible el contacto, la proximidad. Nada de lo dicho es igual a la sinceridad del Decir, no es adecuado a la veracidad ante lo verdadero, a la veracidad de la aproximación

de la proximidad, más allá de la presencia. Solo la caricia, que no sabe lo que busca, que juega con lo que se escapa, sin proyecto ni plan, permite esta proximidad (Pelluchon, 2009, p. 241).

Esa filosofía de la caricia a la que refiere Marc-Alain Ouaknin (2013), consiste justamente en renunciar a la pretensión de tener razón y se expresa en modos de acercamiento, de lectura abierta a lo inagotable del sentido y de sus múltiples manifestaciones: “La caricia es búsqueda, marcha hacia lo invisible, absolutamente sin proyecto ni plan, la caricia es el deseo de ir más allá, de descubrirse siempre distinto” (p. 14). De ahí que renunciemos a la pretensión de la traducción y nos lancemos a hacer una experiencia que no busca nada más que el encuentro empático. Este encuentro implica siempre validación y reconocimiento, una comprensión emocional que posibilite el retorno de aquel exiliado en múltiples niveles al mundo humano, a su cotidianidad más propia. La metáfora abre el camino a una “caricia que no sabe lo que busca” y que se sitúa en una suerte de no lugar en el abismo.

Recuerda Renée en su diario: “[...] su voz, su caricia y su protección comenzaban a lograr un encanto: poco a poco las frases y los sarcasmos desaparecían y al cerrar los ojos la percepción irreal de la habitación ya no me importada” (Schehaye, 2017, p. 157). Cuando su analista/madre, le hablaba en tercera persona, lograba entonces Renée reconocer que ellas “contenían la realidad, la vida, afectividad” (p. 157). Recuperaban entonces esa realidad y consistencia en la cual era posible vivir, la voz y la caricia como talismán.

El paciente esquizofrénico parece, como el *vampyroteuthis*, el modelo perfecto de “otredad” frente al cual, si queremos reconocer algo propio ahí, exige sumergirnos en las profundidades de su mundo.

Si la vida trata de mantenerse a flote, esto es, con sentido, esta proeza en muchos casos depende de esa metafórica de fondo que sostiene esas comprensiones y su capacidad para proveer sentido. La existencia humana no implica simplemente solventar unas condiciones mínimas y básicas que le permitan sin más sobrevivir; por el contrario, demanda persistir en sostener algunos mínimos de significatividad que hagan viable su seguridad ontológica, continuamente amenazada. Mantenerse a flote significa entonces alcanzar esa seguridad ontológica que evite el hundimiento definitivo, esto es, la completa pérdida de sentido. Hemos insistido en que esa condición de *nautas* es propia del ser humano en tanto que frágil e improbable, entonces: ¿en qué se diferencia esta situación general y el caso

particular de la locura? ¿Se trata de dos tipos de naufragios? Tal vez, nos aventuramos a apostar, que todo ser humano se encuentra siempre de viaje, de camino, siempre abierto y entonces también manteniéndose a flote sobre aguas turbulentas; por su parte, aquel agobiado por la esquizofrenia, ha caído del navío y trata de aferrarse desesperadamente de viejas tablas y restos del naufragio. Quizá la seguridad ontológica no se alcanza derrotando o abandonando definitivamente el mar, cosa además imposible, sino construyendo una suerte de vara (Blumenberg, 1995b, p. 21) o tablón que nos permita flotar. ¿De qué materiales podía estar hecho este artificio para alcanzar sentido y entonces sobrevivir al hundimiento? ¿Puede el esquizofrénico construir tal cosa? ¿Cuál puede ser nuestro papel en todo esto? ¿El uso de metáforas para nombrar él lo que le pasa no es ya encontrar una vara en medio de su naufragio?

Según Blumenberg, se trata de elaborar recursos de interpretación de la existencia, que desde una perspectiva metaforológica deben ser evaluados en su rendimiento vital e impacto pragmático orientativo. Las metáforas permiten representar lo irrepresentable, en palabras de Nadine:

La pequeña familia edípica es a la esquizofrenia lo que la mecánica newtoniana es a la mecánica cuántica. Lo que vale para un balón no lo vale para un átomo, ni siquiera para lo inmensamente grande [...] La esquizofrenia es una instancia que involucra continentes, razas y mundos. En esto no es diferente a los fotones que chapotean en todas las cosas o a los electrones que se escurren en el interior de la materia. Comprender las partículas microscópicas es comprender el mundo. Para comprender la esquizofrenia con todos sus anexos sirven esas entidades infinitesimales que se saben responder a grandes preguntas y que también dejan abierta la posibilidad de que macroscópicamente parezcan absurdas. Metafóricamente es similar al dualismo onda-partícula o al principio de indeterminación de Heisenberg, donde se debe aceptar la indeterminación de una respuesta a una pregunta si se quiere responder a otra (Barbetta, 2018, pp. 20-21).

Fantasmas, cefalópodos de múltiples tentáculos, condenados, marionetas, robots, todos existencias trastocadas por el acontecimiento de la esquizofrenia, lanzados fuera del mundo compartido y más allá de nuestras miradas. Los conceptos no los alcanzan, las definiciones los laceran, los agotan y ellos, extraviados, parecen inalcanzables, insibles. Asistir a sus vidas a través de sus palabras y metáforas nos permite lanzar la tabla, la viga para no hacer algo distinto que acariciarlos:

La mano se abre, despliega sus dedos hacia fuera. Trascendencia hacia el mundo. Pero cuando alcanza el mundo, sus dedos no aprisionan, no asen, no mantienen con imperio. Los dedos

quedan tendidos, ofrecidos y la mano se vuelve caricia. La caricia es lo que se opone a la razón del asimiento, del concepto, del *Begriff*, anticoncepto, anti-logos, que reside aún en la indeterminación de la imagen, en lo imaginario del mito (Ouaknin, 2013, p. 161).

La potencia terapéutica de la caricia puede ser reconocida en la imagen que se retrae al concepto y que se explora en la “ética de la fragilidad” (Pelluchon, 2013) cuando acompañamos al otro sin otra pretensión distinta que la compasión y reconocimiento:

La proximidad y aquello sobre lo que se basa la compasión, es decir, el reconocimiento por parte del médico o enfermero de que él mismo está expuesto al sufrimiento, permiten al enfermo encontrar su verdad como humano. Este último expresa su confianza al mostrarse tranquilo y relajado. Este acceso a una humanidad más allá de la búsqueda de sí mismo o de la propia autenticidad supone que el médico o el voluntario se desnuden, esto es, dejen en la puerta de la habitación del enfermo todas las representaciones que le hacen valorar la calidad de vida de alguien de acuerdo a su productividad, su racionalidad, su autonomía e incluso su capacidad de volver sobre sí mismo y de proyectarse hacia el futuro. Pero esta verdad del enfermo, que también puede ser llamada dignidad, es dada por el otro, y no conquistada por una especie de retirada del mundo público (Pelluchon, 2013, p. 243).

El amor, afirma Levinas (2002), apunta al Otro y lo señala en su debilidad. Amar es socorrer esa fragilidad y nos sitúa justamente en el umbral, en el limbo de lo que aún no es, de lo que se sustrae, de lo clandestino que expresa esa “vida nocturna”. Hemos regresado a los lejanos orígenes de lo humano que convergen en un gesto, en un movimiento: levantarse. Esa transformación artificial sobre la que fue posible el surgimiento de nuestra especie y que a su vez la marcó como frágil e improbable, también la dotó de manos, extraños apéndices que aprendieron a acariciar:

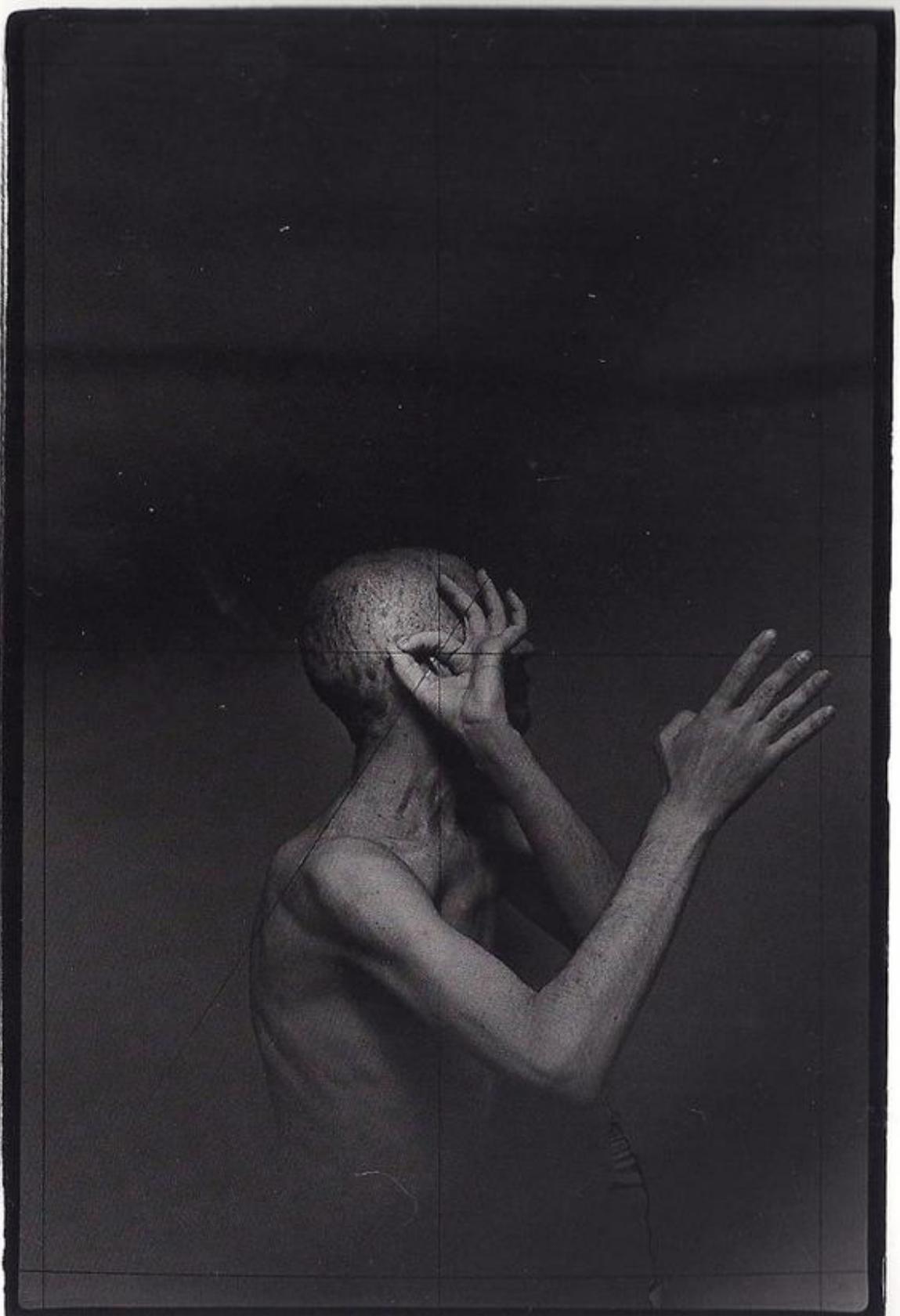
La caricia consiste en no apresar nada, en solicitar lo que se le escapa sin cesar de su forma hacia un porvenir -jamás lo bastante porvenir-, en solicitar eso que se oculta como si *no fuese aún*. *Busca, registra*. No es una intención de develamiento, sino de búsqueda: marcha hacia lo invisible (Levinas, 2002, p. 268).

Si bien el acariciar puede ser intencional o surgir espontáneamente, sin evidente o consciente finalidad, también se acaricia para calmar o consolar, de ahí que esa “raíz” común a las caricias, sea el amor o el afecto. Esta mano que acaricia es una mano que acoge y que al hacerlo parte del reconocimiento de ese otro, destinatario con el cual se establece una nueva relación íntima y profunda. Se abre entonces un espacio o recinto de intimidad en el que la mano se desliza, no aprieta, en el que la mano tiembla, oscila pero siempre, en tanto que reconoce y reivindica a ese otro, lo llama nuevamente al ámbito común.

La metáfora, por su parte, no es para nosotros un método de análisis o deducción, no es una técnica a aplicar ni pretende emplearse en mecanismos de diagnóstico o categorización de síntomas. Por el contrario, la metáfora ha sido la vía de entrada al universo de comprensión de esas nuevas identidades para las cuales reconocemos, justamente en virtud de las metáforas producidas por ellas y que han expresado su sufrimiento, que requieren, con la caricia y consuelo, la reinsertión en el mundo compartido. La narración ha representado para todos los acá recordados, la posibilidad de tejer la trama para una vida nueva y surgida tras la catástrofe de la esquizofrenia. Esa identidad sin precedentes se ha dado forma en las metáforas que, en contraposición al concepto, les han permitido acercarse a ellos mismos y reconocerse ya no como extraños. La metáfora es la viga: “cuanto queda del naufragio en el que la carcasa artificial de los autoengaños y autoaseguramientos ha zozobrado” (Blumenberg, 1995b, p. 30). Recordemos que, para Blumenberg, en el viaje que constituye la vida humana, nadie ha llegado a la meta, el esquizofrénico ha saltado de la embarcación, otros han permanecido en el mar aun en sus naves, pero siempre de camino y en riesgo.

El esquizofrénico se ausenta del mundo y pierde a los otros en el proceso, no obstante, esa fractura de la cual es víctima por su trastorno le causa enorme sufrimiento, padecer que se profundiza por el exilio que le impone el mundo que no le permite acceso por lo excesivo e incomprensible de su situación. La verdadera posibilidad para el paciente con esquizofrenia no se agota en el hospital, los medicamentos o la psicoterapia, si en esos lugares o a través de esos métodos no se le reconoce como ser humano. Si algunos métodos se muestran insuficientes, quizá su limitación no se explica por falta de estudios o recursos, sino porque no se acepta la irrevocable incognoscibilidad del fenómeno y no plantean, para su abordaje, un mecanismo más básico y fundamental: el encuentro, la caricia y la ternura.

Figura 19. *Autorretrato*. David Nebreda, s. f.



CONCLUSIONES

¿Es posible el consuelo, cuando se abre la caja de Pandora? Cuando analizamos la experiencia del sufrimiento, debemos tener presente el acercamiento a un aspecto íntimo de nuestra condición humana. Sabemos que el sufrimiento no es solamente producto de una alteración o anomalía física, sino ante todo es una experiencia significativa más compleja ligada a nuestra disposición racional y emocional. Esto quiere decir que el dolor siempre resignifica y explica la experiencia y esa resignificación del sufrimiento alude a algo más que una experiencia personal aislada. Aunque se da en lo privado se experimenta desde lo colectivo, no solo porque nuestra experiencia se da en un contexto histórico, sino porque se encuentra dentro de una red de significados tejida culturalmente. Por esto, la experiencia del dolor y del sufrimiento no solo ha sido explorada por la psicología social, la sociología y la antropología, sino también por la filosofía toda vez que esta apela directamente y condiciona el significado de la vida humana.

El sufrimiento permite entonces reconocer la radical pertenencia a un mundo que además es hostil. Si comprendemos el dolor en los términos de Jünger (1995) como “una de esas llaves con que abrimos las puertas no solo de lo más íntimo, sino a la vez del mundo” (p. 13). Asumimos esa dimensión compartida del sufrimiento con la que nos comprendemos y a través de la cual nos acercamos al otro. El dolor asedia nuestra vida, adquiere formas diversas en nuestros temores y pesadillas justamente porque no hay seguro alguno que evite nuestro encuentro con él. Hacemos parte del mundo como seres encarnados y de ese mismo modo estamos condicionados por ese mediador que nos “informa” sobre el mundo y los otros y que además determina nuestras posibilidades de acción. La relación que establecemos entonces, como vimos, se determina por la posibilidad de tomar distancia (*actio per distans*), una distancia que es metafórica y, por ello, simbólica. Somos animales frágiles e improbables, técnicos, en tanto que simbólicos y vulnerables, y, por ello, necesitamos

establecer con la realidad una relación mediada y además marcada por nuestros propios límites. Con esto en mente, nuestra investigación estuvo determinada por la propuesta blumenbergiana y por la transformación que su metaforología sufre o experimenta en su desarrollo posterior por parte del filósofo alemán.

Podríamos decir que la transformación se produce entre una interpretación de la metáfora, que parte de su carácter preconceptual y que conduce al estudio de los rasgos de fondo de la existencia que componen el instrumental constructor de metáforas, es decir, no se estudia ya el concepto en su metacinética metafórica, sino que busca alcanzarse aquello que aún queda más allá, lo que propiamente no puede conceptualizarse. Como señala Blumenberg, en el anexo a *Naufragio con espectador*:

La metafórica no se considera ya prioritariamente como esfera rectora de concepciones teóricas aún provisionales, como ámbito preliminar a la formación de conceptos, como recurso en la situación de un lenguaje teórico aún sin consolidar. Al contrario, se considera una modalidad auténtica de comprensión de conexiones que no puede circunscribirse al limitado núcleo de la metáfora absoluta. Incluso esta se definía ante todo por su no disponibilidad a “ser sustituida por predicados reales” en el mismo plano del lenguaje. Podría decirse que se ha invertido la dirección de la mirada: esta no puede referirse ya ante todo a la constitución de lo conceptualizable, sino además a las conexiones hacia atrás con el mundo de la vida, en cuanto sostén motivacional constante de toda teoría. Desde esa perspectiva se alcanza la dimensión genética última, aquella que trataría de las fuentes de la construcción y empleo de metáforas como elementos de comprensión. La teoría de la inconceptuabilidad autonomiza la metáfora que ya no puede comprenderse sólo por la insuficiencia del concepto (Blumenberg, 1995b, p. 97).

Por el contrario, la metáfora responde al “inventario de unas condiciones de vida en el que tienen “significaciones” no sólo las palabras y los signos sino las cosas mismas” (Blumenberg, 1995b, p. 100). Esto es, la metáfora implica entonces una instancia en la que los objetos no sólo operan como referente del lenguaje, sino que, además, aparecen en una integración con significados interrelacionados. La metáfora no da ya sólo la imagen al concepto carente de intuición, sino que dibuja un contorno de significación para aquello que queda más allá y, lo que es fundamental, permite comprender el retorno de esas construcciones al mundo de la vida. Es decir, este camino nos ha permitido calibrar la clase de reacción emocional que causa la realización o decepción de las expectativas que se hallaban implícitas en dicha reacción; las vivencias y modos de estar-en-el-mundo de los pacientes esquizofrénicos. En última instancia, calibrar la metáfora es posible según las necesidades profundas que originan un horizonte de significatividad concreto, así como los

motivos de su fracaso por la decepción de las expectativas puestas en él, es decir, las condiciones concretas de la metacinética de la historia.

Con Blumenberg, pudimos comprender la forma en que la metáfora permite integrar lingüísticamente las comprensiones del ser y, de un ser además particular, reconocido y validado a partir de su condición marcada por el trastorno. Emprendimos una aventura en la que hemos descendido a abismos profundos, recorrido desiertos infinitos y aterradores, nos adentramos en infiernos dantescos y, en todos ellos, hemos podido acceder al sufrimiento producido por esa desrealización y fractura propia de la esquizofrenia. La pérdida del sí mismo y con ello, del mundo y de los otros, sume al paciente esquizofrénico en una profunda sensación de soledad, pero también de abandono. Si bien en nuestra investigación hemos partido de la escucha atenta de los testimonios de “personas esquizofrénicas de funcionamiento alto”, esto nos ha permitido atender a las circunstancias que, a lo largo de sus vidas marcadas por el trastorno, representan lo que significa estar afectado por la esquizofrenia en nuestro mundo social. El énfasis en las metáforas producidas por los pacientes en sus testimonios ha evidenciado esa movilidad funcional que les es propia y, por ello, también las condiciones en las que se hace posible la aparición del individuo enfermo. Las grietas, fracturas, dislocaciones y vacíos de la vivencia esquizofrénica hacen patente esa tectónica que propone Blumenberg y que nos permitió acercarnos a esas estructuras geológicas producidas por deformación de la corteza de la realidad, de la *ipseidad* de esos seres humanos. De igual modo, la metaforología como tectónica e introducida acá en el ámbito de la vida del paciente esquizofrénico, pretende construir puentes hacia esas existencias inescrutables en sus fundamentos, pero ricas en respuestas.

Los pacientes esquizofrénicos representan una alteridad que por su particular extravagancia, no ha querido ser asumida desde su condición humana y doliente. Si bien, el trastorno en sí mismo ha sido estudiado y caracterizado ampliamente, el proceder médico ha obviado en los casos más complicados, la humanidad de los ahí implicados. La atención se ha orientado entonces principalmente a la satisfacción de esos impulsos más básicos y primarios de nuestra condición animal: comida, aseo, refugio y medicación, pero ha establecido un abismo infranqueable con cualquier contacto plenamente humano, más allá de su referencia circunstancial. En los casos más difíciles con expectativas reducidas, los

pacientes suelen ser marginados de prácticas, dinámicas e incluso terapias debido a que se parte de un profundo cuestionamiento de su humanidad:

Los pacientes con esquizofrenia se hundían al fondo de todo: excluidos de las terapias de grupo, vistos como lunáticos y locos de atar que no encajaban en ningún criterio de normalidad [...] Los pacientes con funcionamiento alto contaban con el respeto de las enfermeras y, en ocasiones incluso de los médicos. Una enfermera que me respetase utilizaría conmigo una cadencia distinta: me trataría como a un ser humano y sería comprensiva. [...] Por condescendientes que me resulten ahora esas palabras, ya era más de lo que recibían Jane y Laura, a quienes solo prestaban una asistencia básica. ¿Consejos vitales? Bah, para ellas no había esperanza más allá de una estabilidad limitada (Weijun Wang, 2022, p. 62).

Como vemos, en esta cita, Esmé se refiere a su periodo de internamiento forzado, en el que sin embargo, ella gozaba de ciertos privilegios de trato humano, debido a que, entre otras cosas, en ese momento aún no era diagnosticada como paciente esquizoafetivo, sino que aún era reconocida como paciente bipolar. La jerarquización de los pacientes se establecía según diagnóstico y, de acuerdo a él, se le atribuía o no humanidad. Los pacientes esquizofrénicos se asumen entonces como existencias exiliadas del mundo humano con los cuales solo debe establecerse una relación de atención primaria, mas no de cuidado y acompañamiento humano. Se da por hecho aquí que con aquellos extraviados en el laberinto del trastorno mental no se puede establecer comunicación o encuentro y, por ello, se le condena a una soledad mayor, a un tipo de abandono próximo perverso y aterrador.

Reconocemos que la situación de los hospitales psiquiátricos hoy en día no es la misma de hace 100 o 50 años, no obstante, la experiencia que narra la novelista norteamericana, se desarrolla entre 2001 y 2017, año en el que escribe su libro y nos permite reconocer los enormes retos que aún tienen por delante las instituciones de cuidado de pacientes con trastornos mentales severos y, en general, la responsabilidad que tiene la sociedad entera frente a estos individuos.

En el encuentro con el sufrimiento del otro, ese otro que es en nuestro caso el paciente esquizofrénico, representa nuevos retos y nos pone de cara a un problema ético, político e institucional, que debemos asumir y al que podría abrir esta investigación. La circunstancia liminal del esquizofrénico, si por un lado lo excluye del mundo compartido, por otro no lo priva de su condición humana y, con ello, del sufrimiento que al reconocer debemos corresponder. La invisibilización del sufrimiento a través de, por un lado, múltiples romantizaciones como las que hemos indicado en los capítulos anteriores del presente

trabajo, y, por otro, diversas omisiones, han derivado en no reconocer y asumir el papel político y social que tenemos frente a esa situación sufriente.

La aspiración a la vida buena parte de la estima de sí mismo expresando el momento reflexivo de la *praxis*, pero no debe entenderse como la estima de un yo aislado y encerrado, de forma egoísta, en sus confines. El término, que marca este movimiento hacia el otro, es el de solicitud, que “no se añade desde el exterior a la estima de sí, sino que despliega su dimensión dialógica [...] la estima de sí y la solicitud no puede vivirse y pensarse la una sin la otra” (Ricoeur, 1996, p. 186). En este punto, la responsabilidad cobra protagonismo dentro de la ética y es el punto que queremos subrayar ahora. Ricoeur no se queda en resaltar simplemente la dimensión ética de la solicitud, sino que señala, a la vez, la necesidad de que la vida buena (con y para otros) implica contar con instituciones justas, lo que implica también la existencia del tercero y de la comunidad histórica. La estima de sí es planteada desde la capacidad donde el otro cobra una función mediadora entre capacidad y efectuación. Afirma Aristóteles que *el hombre feliz necesita amigos*, en este sentido, la necesidad de amigos revela el estado de carencia que abre las puertas al otro y es lo que permite la efectuación, el pasaje de la potencia al acto, mediado por el otro. Ahora bien, ¿qué sucede cuando ese otro se encuentra más allá de mi alcance? Siguiendo a Levinas (2002), “ser yo es [...] tener la identidad como contenido. El yo no es un ser que permanece siempre el mismo, sino el ser cuyo existir consiste en identificarse, en recuperar su identidad a través de todo lo que le acontece” (p. 60). Aquello que denominamos ‘identidad’, y que aparentemente se asocia a la solidez y cohesión que nos hace ser lo que somos, no es pues más que el resultado de una sucesión de heterogeneidades con las que el individuo se ve obligado a enfrentarse y rehacerse constantemente. Lo que particulariza a cada sujeto es ese conjunto finito de acciones que lleva a cabo y padece en su contexto mundano.

Asumir esa interacción con el entorno permite que la identidad ya no sea concebida en términos estáticos, fijos, sino que considera a la identidad como un resultado parcial de un proceso dinámico que es puro devenir. El individuo no es entonces una unidad cerrada, sino que, existe en situación, adviene al mundo y se despliega en el mundo. El yo sale de sí porque es, constitutivamente, un ser dotado de conciencia y de intencionalidad, volcado hacia el mundo. No obstante, la particularidad de la propuesta de Levinas (2002) descansa en asumir que la “subjetividad del sujeto se descentra y se destituye” (p. 33) para ser

reexaminada a la luz de la alteridad; es entonces el Otro que viene hacia mí e interactúa conmigo lo que hace emerger mi identidad individual, y no al revés. En el plano de la ética y de la responsabilidad que pretendemos identificar frente al reto que representa el *estar con* el paciente esquizofrénico, especialmente en los casos más severos en los que incluso el diálogo no sería posible, nos conduce a reconocer que pensar lo infinito o lo extraño no puede reducirse a pensar un objeto, pues entonces estaríamos ya asimilándolo a categorías conceptuales preestablecidas, comprometiendo así su alteridad. Se trata, entonces, de aceptar que lo otro, la alteridad, se presenta en primera instancia como “rostro”, y que esa noción alude a “la anterioridad filosófica del ente sobre el ser, una exterioridad que no recurre al poder ni a la posesión” (Levinas, 2002, p. 75).

El encuentro con la alteridad del otro particularizado, explicitada y reflejada en el rostro que se sitúa ante mí, viene marcado por unas pautas diferentes en las que no intento someter al otro ni neutralizarlo, sino que adopto ante él una actitud ética. El otro tiene un rostro y es descrito mediante el rostro; he aquí la posibilidad máxima de expresión y comunicación, es la relación cara-a-cara la que me pone frente al rostro de otro y permite el surgimiento del intercambio lingüístico, que se enmarca ya desde el comienzo en la esfera de la ética. La comunicabilidad es posible porque “el rostro es una presencia viva, es expresión” (Levinas, 2002, p. 209), y esa comunicación facilita que el otro se posicione como alteridad frente a mí conservando esa posición. Notemos que el énfasis que se propone aquí en el encuentro y reconocimiento del rostro del otro abre a un nuevo nivel de comunicación que incluso, nos atrevemos a afirmar, desborda el ámbito de la palabra. Esa forma particular de situarnos *con* el paciente esquizofrénico, de mirarlo, de reconocerlo, incluso cuando él no pueda hacerlo con nosotros, abre al encuentro en el que podremos efectivamente acompañarlo. Esta relación es asimétrica, pero no por ello menos humana o necesaria. Acá es cuando entra en juego el papel fundamental de la caricia. Si la palabra ya no puede decir, la caricia sí lo hará en un sentido si bien más básico, también más fundamental y, por ello, se abrirá paso a través de las sombras y los abismos, quizá no para traer al ser humano que ahí habita, pero sí para llevarle una sensación que apacigüe temores y ofrezca calma.

Debe promoverse entonces una situación ética posibilitada por el encuentro, por la “textura táctil” de los encuentros. Lo invisible debe hacerse evidente, pero no en la evidencia pura de la razón, sino en la creación a partir de una subjetividad que se ha recuperado de un

montón de mediaciones o de una que se sabe anterior a ellas. La manifestación de lo invisible consiste en una producción, en un decir, en una movilización que corre por cuenta de una expresividad situada antes de las semánticas del orden. En este sentido, “la verdad de lo invisible, se produce ontológicamente por la subjetividad que la dice” (Levinas, 2002, p. 257). En esta producción ontológica, se encuentran palabras antes que las palabras, más bien, un nuevo tipo de lenguaje fundado en el amor y la apertura incondicional al otro. El encuentro a través de la caricia, no pretende fusiones o identificaciones que aspiren a restituir una unidad siempre autorreferencial, por el contrario, la caricia reconoce esa completa alteridad con la que, sin embargo, puedo ser y estar, a la que puedo acompañar. El contacto es la huella de algo que pasa o que ha pasado, algo que se redime en la infinita reiteración de la caricia. La caricia está en el límite del ser y se disipa en su propio anuncio, no apresa nada, solicita lo que se escapa y marcha hacia lo invisible, lo inasible y lo incognoscible. La caricia nos lanza al clarooscuro de un encuentro ajeno a la lógica e incluso ajeno a la palabra. Se mueve más bien en la calidez, en el escalofrío del presente contenido en el contacto, en la maravillosa experiencia del tacto, del silencio. La proximidad que posibilita la caricia no arroja ninguna luz, en tanto que no se sitúa bajo la claridad reveladora de la intencionalidad objetiva. Se trata, por el contrario, de un tipo de experiencia que ningún concepto elabora, traduce o representa. Diríamos en términos de Blumenberg, que se mueve por ello en el ámbito de lo inconceptualizable, se expresa solo en el desplazamiento metafórico. Si la metáfora es el recurso traslaticio del lenguaje, la caricia es el recurso de proximidad de los cuerpos.

Renée se refugió en el calor del abrazo de su madre/analista y solo por la proximidad del contacto recobró la realidad y acalló las voces que la atormentaban. Paul, al no recibir amor por parte de sus progenitores, buscaba recrear el abrazo rodeando a los árboles con sus brazos o simplemente acurrucándose bajo su sombra. Klaus, Nadine, Esmé y todos aquellos agobiados por el drama de la esquizofrenia refieren un profundo sufrimiento por la pérdida del contacto con los otros, por la distancia que no solo impone la fractura que su propio padecimiento implica, sino también, la lejanía a la que son lanzados al no ser reconocidos plenamente como seres humanos.

La complejidad de lo que somos descansa a su vez, en nuestra debilidad constitutiva. La necesidad del otro es la del refugio. La forma en que estamos en el mundo y la forma en

que damos sentido a nuestras vidas se moldea también a partir de las miradas, los gestos, los silencios y las caricias, de ahí que la sensación de vivir dentro de un vacío emocional es infinitamente más insoportable que cualquier dolor físico. Siempre expuesto y siempre con los otros, esta circunstancia complica nuestra estructura, ensancha nuestras identidades haciéndolas menos restrictivas y, haciendo al mismo tiempo posible la locura. La indeterminación de lo posible y lo difuso del territorio en el que se interna la identidad huye de la luz y se va con el otro hacia un lugar diferente, de este modo, la responsabilidad no depende de la identificación de semejanzas entre yo y el otro, no está determinada por la cercanía, sino justamente por la distancia.

El reconocer que, en la esquizofrenia, la transformación que opera por plasticidad destructora puede provocar la aparición de una identidad sin precedentes, nos lanza al territorio inhóspito de una alteridad frente a la cual debemos asumir una actitud ética que nos acerque al paciente, aun cuando no podamos entender qué significa vivir con su trastorno o su condición.

Habitualmente, la noción de autonomía ha estado vinculada a una visión del sujeto que posee plenas facultades mentales y que, por tanto, está capacitado para elegir libremente y autodeterminarse. Esta visión de la autonomía, predominante en el pensamiento liberal, no solo permite distinguir y jerarquizar entre los humanos dotados de razón y los humanos que no la tienen, o entre los humanos dotados de lenguaje y el resto de los seres vivos, que carecen de él, sino que también menosprecia el valor afectivo en las relaciones éticas, así como el carácter inevitablemente heterónimo en las relaciones humanas. El cuidado entonces debe orientarse por el intercambio afectivo, donde se exponen determinadas visiones del mundo y unos valores. Este carácter subjetivo, empático y narrativo del proceso de enfermedad permite al paciente conocer distintas opciones en su tratamiento más allá de sus convicciones iniciales, así como de establecer una relación de proximidad moral con la persona que le cuida. En esto consiste justamente la ética orientada a la experiencia originaria del “cara a cara”, la epifanía del otro que se nos revela desde su dolor y su vulnerabilidad, reclamándonos nuestro deber incondicional hacia él. Este nuevo enfoque está basado por el “ser para otro”, que es posible al superar el ámbito de las elecciones racionales poner la experiencia de la exposición al dolor y la vulnerabilidad del otro, reclamándonos compromiso y justicia de un modo más fundamental que cuando nos ocurre a nosotros mismos. La ética, en este sentido,

no es solo un asunto del intelecto, sino también del cuerpo, ya que la experiencia de la vulnerabilidad y el sufrimiento del otro nos pone al desnudo y nos despoja de nuestra autonomía. Como indicamos más arriba, siguiendo a Ricoeur, es en nuestro modo particular de comprometernos con el mundo y representarnos la moral pública de instituciones más abiertas a la acogida de los humanos con afecciones extremas, como las padecidas por los esquizofrénicos.

Reflexionar sobre la vulnerabilidad del sujeto, por lo demás, no implica solo pensar cómo este recibe los impactos (cómo se hiere), sino también avanzar en la comprensión de qué se puede hacer por ellos, cómo podemos asistir a su transformación e incluso ausencia de sí. Un enfoque de este tipo puede significar un aporte que no pretende obliterar la heterogeneidad entre los dos discursos, sino que reconoce la importancia de elaborar sus discrepancias y de reencauzar la discusión hacia un posible terreno en común de crítica social y cultural.

En este sentido, nuestra investigación deja abierto un programa orientado hacia la conformación de instituciones más justas que acojan a los que están ausentes de sí para acompañarlos y asistirlos y para proteger también a sus familiares y cuidadores. Un proyecto de este tipo debe significar una implicación profesional y social que parta del reconocimiento y validación del sufrimiento y del compromiso de asumir esa responsabilidad que se extiende hasta el ámbito colectivo. Blumenberg (2011) se refiere a esto con el término de delegación, según el cual, una vez es asumido el carácter vulnerable de nuestra condición, es preciso también reconocer la imposibilidad del ser humano de darse a sí mismo todas las condiciones para su supervivencia, de modo que, requiere del otro, del entorno colectivo para que, en respuesta a su situación de vulnerabilidad, se responsabilice. Si, como hemos visto a lo largo de esta investigación, la vulnerabilidad es esa circunstancia que compartimos como seres humanos, es por ello también lugar de coincidencia, esto es, de vinculación. El sufrimiento del otro me afecta y me concierne, en este sentido, también me interpela y nos demanda una respuesta.

Esa existencia fracturada que es el paciente esquizofrénico nos pone frente a un sufrimiento situado en el ámbito de lo incognoscible, que afecta su mundo e identidad. No obstante, delata también, como indicamos antes, el contexto comunitario e institucional, ámbitos a los cuales se delega esa responsabilidad del cuidado de sí mismo. En esta línea,

nuestra investigación deja pendiente una serie de retos que deben situarse en la comprensión del trastorno y su tratamiento desde la perspectiva médica o psiquiátrica, pero ante todo que deben enmarcarse en la capacitación de los cuidadores (personal sanitario y familia) en esa responsabilidad de acompañamiento y asistencia que permita, a su vez, el surgimiento de instituciones más humanas y justas.

Así las cosas, sostenemos que el papel institucional debe moverse en varios frentes que permitan no solo el cuidado y validación de los diagnosticados con esquizofrenia, sino también del acompañamiento que requieren aquellos que se hacen cargo de esos pacientes. El contexto familiar es afectado de forma particular y recibe también los coletazos del diagnóstico. La familia se encuentra a menudo abrumada, deficientemente informada y desbordada completamente por la amalgama de consecuencias que desencadena la esquizofrenia. Aunque actualmente la atención terapéutica de la esquizofrenia cuenta con diversos dispositivos: unidades de media estancia, centros de rehabilitación psicosocial, hospital de día, viviendas tuteladas, además de las unidades de salud mental y hospitalización, la tendencia actual es a que el paciente conviva en su núcleo familiar y social. Por esta razón, la familia suele ser la que pasa la mayor parte del tiempo con el afectado y debe vérselas entonces también con los síntomas y crisis. En este sentido, un programa psicosocial debe partir pues de un proyecto de psicoeducación familiar que les brinde a las familias herramientas para acompañar adecuadamente al individuo trastornado. Los recursos y la información deben estar orientados no solo respecto del afectado, deben reconocer también el sufrimiento de cada miembro del núcleo familiar y, de igual modo, asistirlo. Proyectos de este tipo deben alcanzar, de igual forma, al personal sanitario que cuenta con los conocimientos clínicos de la patología, no obstante, suelen recabar, como hemos visto, en una asistencia básica pero no por ello humana. El ejercicio de la medicina, en este caso de la psiquiatría, no se desarrolla únicamente a la cabecera del enfermo, o más bien, lo que ocurre a la cabecera del enfermo no puede separarse de lo que sucede en la sociedad, de la evolución de sus costumbres, de la representación de la salud por los individuos, incluso de la felicidad y de lo que ellos pueden solicitar a los médicos. Debe partir del reconocimiento de la humanidad del paciente esquizofrénico, de su sufrimiento y de lo que su cuidado debe incluir más allá del espacio sanitario, los fármacos, y la teoría clínica, sin caer en las mistificaciones o estigmatizaciones tan comunes en el mundo cultural contemporáneo.

Si bien nuestra investigación se desarrolló en el ámbito de una antropología filosófica anclada a la metaforología, no obstante, es para nosotros evidente el paso que debe darse hacia una biopolítica que asuma las dimensiones intersubjetivas de la delegación, el cuidado, el consuelo y la caricia: “La necesidad de consuelo y la capacidad de consolación son más bien correlatos de una situación que se puede expresar en la siguiente fórmula: en un sentido muy elemental el ser humano no tiene ningún remedio” (Blumenberg, 2011, p. 467).

BIBLIOGRAFÍA

- Acero, J., Bustos, E. y Quesada, D. (2001). *Introducción a la filosofía del lenguaje*. Cátedra.
- Agamben G. (2022). *La locura de Hölderlin*. Adriana Hidalgo Editores.
- Aho, K. (2018). *Existential Medicine. Essays on health and illness*. Rowman & Littlefield International.
- Alcocer, M. J. L. (2021). La extracción de la piedra de la locura: una visión neuroquirúrgica. *Acta Médica*, 19(1), 148-150. <https://dx.doi.org/10.35366/98593>
- Alegre, J. (2017). *Fuerza pragmática y carácter institucional del lenguaje: entre la acción comunicativa y el poder simbólico*. *Dianioa*, 62, 3-28.
- Arieti, S. (1990). *Pisioterapia de la depresión*. Paidós.
- Aristóteles. (1994). *Ética a Nicómaco*. Alianza.
- Aristóteles. (2003). *Poética*. Alianza.
- Bachelard, G. (2000). *La poética del espacio*. FCE.
- Bak, A. (2019). Notas sobre fenomenología de la enfermedad. A propósito del libro *Phenomenology of Illness*. *Revista de investigación filosófica y científica*, 4, 29-56.
- Barbaras, R. (2014). L'essence de la réceptivité: transpassibilité ou désir? En *Maldiney, une singulière présence*. Les Belles Lettres.
- Barbetta, P. (2018). *Locura y creación. El caso clínico como experiencia literaria*. Gedisa.
- Binswanger, L. (1955). Daseinsanalyse und Psychotherapie. En *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze* (Bd. II). Francke.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Neske.
- Binswanger, L. (1960). *Melancholie und Manie*. Neske.
- Binswanger, L. (1965). *Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung*. Neske.
- Blatty, W. P. (Prod.) y Friedkin, W. (Dir). (1973). *El exorcista*. Warner Brothers.
- Bleuer, E. (1993). *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Ediciones Hormé.
- Blumenberg, H. (1995a). El ser, un MacGaffin. Cómo mantener el deseo de pensar. *Thémata*, 13, 325-327.

- Blumenberg, H. (1995b). *Nafragio con Espectador*. Visor.
- Blumenberg, H. (2003). *Trabajo sobre el mito*. Paidós.
- Blumenberg, H. (2008). *Legitimación de la Edad Moderna*. Pretexto.
- Blumenberg, H. (2011). *Descripción del ser humano*. Fondo de Cultura Económica.
- Blumenberg, H. (2018). *Paradigmas para una metaforología*. Trotta.
- Boss, M. (1983). *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. Jason Aronson.
- Boyd, K. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. Edinburgh university medical school and the institute of medical ethics. *Medical Humanities*, 26, 9-17.
- Boyd, R. (1993). Metaphor and Theory Change: What is 'Metaphor' a Metaphor for. En A. Ortono (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 481-532). Cambridge University Press.
- Boyer, A. (2019). *Desmorir*. Sexto Piso.
- Boylstein, C., Rittamn, M. y Hinojosa, R. (2007). Metaphor shifts in stroke recovery. *Health Communication*, 21(3), 279-287.
- Butler, J. (2006). *Vida precaria: el poder del duelo y de la violencia*. Paidós.
- Canguilhem, G. (2015). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.
- Carel, H. (2013). *Illness: the cry of the flesh*. Routledge.
- Carpentier, A. (1949). *El reino de este mundo*. Universitaria.
- Carrasco, A. (2017). *Presencias irreales. Simulacros, espectros y construcción de realidades*. Plaza y Valdés.
- Chartier, A. (1996). *La bella dama despiadada*. Gredos.
- Coll-Florit, M. y Climent, S. (2017). La metáfora en el discurso psiquiátrico en la esquizofrenia. *Ibérica*, 34, 187-208.
- Coll-Florit, M., Miranda, X. y Climent, S. (2019). Metáforas de la esquizofrenia. Un estudio sobre el discurso de los afectados y profesionales. *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 32, 1-31.
- Colodrón, A. (1983). *Las Esquizofrenias*. Siglo Veintiuno Editores.
- Cortázar, J. (1982): El sentimiento de lo fantástico. Conferencia dictada en la UCAB. Consultable en línea en la página web: <http://ciudadseva.com/texto/el-sentimiento-de-lo-fantastico/>.
- Cortázar, J. (2007). *Casa Tomada y otros cuentos*. Alfaguara.
- Courtine, J-J. (2005). *Historia del cuerpo*. Taurus.
- Cserép, A. (2014). Conceptual Metaphor Theory: In defence or on the fence? *Argumentum*, 10, 261-288.
- Dante, A. (2003). *La divina comedia*. Oceano.
- De Masi, F. (2021). *Desvelar el enigma de la psicosis*. Herder.

- De Vega, M. (2005). Lenguaje, corporeidad y cerebro: una revisión crítica. *Revista Signos*, 38(58), 157-176.
- Deignan, A. (2005). *Metaphor and corpus linguistics*. John Benjamins.
- Delumeau, J. (1989). *El miedo en Occidente*. Taurus.
- Derrida, J. (1975). *La farmacia de Platón*. Fundamentos.
- Derrida, J. (1989). *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía. La retirada de la metáfora*. Paidós.
- Derrida, J. (1989). *La escritura y la diferencia*. Anthropos.
- DeWall, C., Nathan, E. & Bushman, B. (2009). Hot under the collar in a lukewarm environment: Words associated with hot temperatures increase aggressive thoughts and hostile perceptions. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(4), 1045–1047.
- Disability Rights California. (2014). Definiciones de estigma y discriminación. *Disability Rights California* [en línea]. <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0402.pdf>
- Duch, L. y Mèlich, J. (2005). *Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida Cotidiana*. Trotta.
- Duque, F. (2003). *Contra el humanismo*. Abada.
- Entralgo Láin. P. (1978). *Historia de la medicina*. Salvat Editores.
- Erasmus de Rotterdam. (1953). *Elogio de la locura*. Espasa Calpe.
- Eurípides. (1946). *Obras Dramáticas de Eurípides*. El Ateneo.
- Falret, P. J. (2016). *Las enfermedades mentales y los asilos para alienados. Lecciones Clínicas y consideraciones generales*. Tomo II. Polemos.
- Fernández Liría, A. (2018). *Locura de la Psiquiatría: Apuntes para una crítica de la psiquiatría y la salud mental*. Desclée De Brouwer.
- Flaherty, P. (1986). (Con)textual contest: Derrida and Foucault on madness and the Cartesian subject. *Philosophy of Social Science*, 16, 157-175.
- Flusser, V. (2011). *Vampyroteuthis Infernalis*. Atropos.
- Foucault, M. (1981a). *Historia de la locura en la época clásica*. I. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1981b). *Historia de la locura en la época clásica*. II. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999). Prefacio. En *Obras esenciales* (vol. 1 Entre filosofía y literatura; pp. 121-130) Paidós.
- Foucault, M. (2000). *Los Anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología*. Paidós.
- Freud, S. (1948). *Obras Completas* (Vol. I). Editorial Biblioteca Nueva.

- Freud, S. (1981) *Obras Completas* (Vol. III). Editorial Biblioteca Nueva.
- Fricker, M. (2017). *Injusticia epistémica. El poder y la ética del conocimiento*. Herder.
- Gadamer, H. (1999). *Verdad y Método I*. Sígueme.
- García, E. (2012). Fenomenología del cuerpo vivido y filosofía del viviente. En *Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen III (Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología)* (pp. 523-538). Universidad Nacional de la Plata.
- Gauchet M. y Swain G. (1980). *La pratique de l'esprit humaine*. Gallimard.
- Gauger, K. (2019). *Mi esquizofrenia*. Herder.
- Geekie, J. y Read, J. (2012). *El sentido de la locura*. Herder.
- Geeraerts, D. (2006). Introduction. A rough guide to Cognitive Linguistics. En *Cognitive Linguistics: Basic Readings* (vol. 34; pp. 2-28). De Gruyter.
- Gehlen, A. (1993). *Antropología filosófica. Del encuentro y descubrimiento del hombre por sí mismo*. Paidós.
- Gibbs, Jr. y Franks, H. (2002). Embodied metaphor in women's narratives about their experiences with cancer. *Health Commun, 14*(2), 139-65.
- Gibbs, Jr. y Raymond W. (2005). Emotion and Consciousness. En *Embodiment and cognitive science* (pp. 239-274). Cambridge University Press.
- Gibbs, Jr. y Raymond W. (2008). *The Cambridge handbook of metaphor and thought*. Cambridge University Press.
- Gibbs, Jr. y Raymond W. (2011). Evaluating conceptual metaphor theory. *Discourse Processes, 48*(8), 529–562.
- Gibbs, Jr. y Raymond W. (2015). Does deliberate metaphor theory have a future? *Journal of Pragmatics, 90*, 73-76.
- Gibbs, Jr. y Raymond W. (2017). *Metaphor wars: Conceptual metaphors in human life*. Cambridge University Press.
- Gibbs, Jr., Raymond, W. y Chen, E. (2017). Taking metaphor studies back to the Stone Age: A reply to Xu, Zhang, and Wu (2016). *Intercultural Pragmatics, 14*(1), 117–124.
- Glenberg, A. (2010). Embodiment as a Unifying Perspective for Psychology. *Cogn Sci, 1*, 586-596.
- Goering, E. M. (2015). Metaphors as mirrors into what it means to be diabetic. En M. Antón y E.M.
- Goethe, W. (1964). *Obras completas*. Aguilar.
- Gogol, N. (2009). *La nariz*. Gadir.
- Gómez-Lobo, A. (1985). *Parménides*. Charcas.
- Goschler, J. (2005). Embodiment and body metaphors. Desde: <http://www.metaphorik.de/09/goschler.htm>

- Goschler, J. (2005). Linguistics in schools. *Linguistischer. En N. Fries y S. Kiyko (Eds.) Workshop Wartin*, (pp. 25-34). Czernowitz.
- Gutiérrez, A, J. (2019). *Locura y sociedad. Alienismo Tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. Lemoine Editores.
- Habermas, J. (1997). El giro pragmático de Rorty. *Isegoría*, (17), 5-36.
- Hacking, I. (1990). *The taming of Chance*. Cambridge of University Press.
- Heidegger, M. (1990). *De camino al habla*. Grafos.
- Heidegger, M. (2001). *Hitos*. Alianza.
- Heidegger, M. (2003). *Ser y tiempo*. Trotta.
- Herold, R., Tényi, T., Lénárd, K., y Trixler, M. (2002) Theory of mind deficit in people with schizophrenia during remission. *Psychological Medicine*, 32, 1125-1129.
- Homero. (1993). *Odisea*. Gredos.
- Huberman, D. (2018). *La invención de la histeria*. Cátedra.
- Huertas, R. (2012). *Historia cultural de la psiquiatría. (Re) pensar la locura*. Catarata.
- Huertas, R. (2014). *La locura*. Catarata.
- Iakimova, G., Passerieux, C., Laurent, J. P., y Hardy-Bayle, M. C. (2005). ERPs of metaphoric, literal, and incongruous semantic processing in schizophrenia. *Psychophysiology*, 42, 380–390.
- Ibáñez, R. (2007). Cognición y comprensión: una aproximación histórica y crítica al trabajo investigativo de Rolf Zwaan. *Revista Signos*, 40(63), 81-199.
- Ibarretxe-Antuñano, I. (2013). La lingüística cognitiva y su lugar en la historia de la lingüística. *Revista Española de Lingüística Aplicada*, 26, 245-266.
- Ibarretxe, I. y Valenzuela, J. (2012). *Lingüística cognitiva*. Anthropos Editorial.
- Jarry, A. Ubú Rey. (2000). Centro Editor de América Latina.
- Jaspers, K. (1960). *Esencia y formas de lo trágico*. Editorial Sur.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología General*. Fondo de Cultura Económica.
- Johnson, F. (2018). Trastornos mentales como situación vital y existir corporal como nuestra posibilidad de sucumbir ante ellos. En *Patologías de la existencia: enfoques filosófico antropológicos* (pp. 55-75). Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Josey, C. (2010). Hate speech and identity: An analysis of neo racism and the indexing of identity. *Discourse & Society*, 21(1), 27–39.
- Junger, E. (1995). *Sobre el dolor. Seguido de la movilización total y fuego y movimiento*. Tusquets editores.
- Kafka, F. (2009). *La metamorfosis*. Libros del zorro rojo.
- Kimura, B. und Tellenbach, H. (1987). Über einige Bedeutungen von ‘Natur’ in der europäischen Alltagssprache und ihre Bedeutung im Japanischen. En von H.

- Tellenbach (Ed.), *Psychiatrie als geistige Medizin* (pp. 186-195). Verlag für angewandte Wissenschaften.
- Klibansky, R., Panofsky, E. y Fritz S. (1991). *Saturno y la melancolía*. Alianza Editorial.
- Koselleck, R. (2004). *Historia*. Trotta.
- Kövecses, Z. (2010). *Metaphor and emotion: Language, culture, and body in human feeling*. Cambridge.
- Krennmayr, T. y Steen, G. (2017). *vu Amsterdam metaphor corpus*. En N. Ide & J. Pustejovsky (Eds.), *Handbook of linguistic annotation* (pp. 1053-1071). Springer.
- Kristeva, J. (2009). *Extranjeros para nosotros mismos*. Plaza y Janes.
- Lakoff, G. (1993). The contemporary theory of metaphor. En A. Ortony (Ed.), *Metaphor and thought* (pp. 202-251). Cambridge University Press.
- Lakoff, G. (2004). No pienses en un elefante: lenguaje y debate político. Editorial Complutense.
- Lakoff, G. (2008). The neural theory of metaphor. En R. Gibbs (Ed.), *The Cambridge handbook of metaphor and thought* (pp. 17-38). Cambridge University Press.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (2019). *Metáforas de la vida cotidiana*. Cátedra.
- Lascault, G. (1973). *Le Monstre Dans l'art occidental: un problème esthétique*. Klincksieck.
- Le Breton, D. (2017). *El cuerpo herido. Identidades estalladas contemporáneas*. Topía Editorial.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. University of Chicago Press.
- Lem, S. (2008). *Solaris*. Impedimenta.
- Levinas, E. (2002). *Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Sígueme.
- Lieberman, J. (2016). *Historia de la Psiquiatría*. Penguin Random House.
- Linton, S. (1998). *Claiming disability Knowledge and identity*. New York University Press.
- Locke, H. (2005). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Fondo de Cultura Económica.
- Liotard, J-F. (1991). *La condición postmoderna. Informe sobre el saber*. Cátedra.
- Mairal, R. (2012). Teoría lingüística, representación del conocimiento: una discusión preliminar. En D. García y M. del C. Fumero (Eds.), *Tendencias en lingüística general y aplicada* (pp. 155-168). Peter Lang.
- Mairal, R., et al. (2012). *Teoría lingüística. Métodos herramientas y paradigmas*. Editorial universitaria Ramón Areces UNED.
- Malabou, C. (2007). *¿Qué hacer con nuestro cerebro?* Arena Libros.
- Malabou, C. (2012). Formas de destrucción. Sufrimiento cerebral, sufrimiento psíquico y plasticidad. En *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad* (vol. 1; pp. 115-127). Universidad central de Chile.

- Malabou, C. (2017). Lesiones cerebrales. De la novela neurológica al teatro de la ausencia. *En fractales*, 79, 83-99.
- Malabou, C. (2018). *Los nuevos heridos*. Paraíso Editores.
- Maldiney, H. (2001). El hombre y la psiquiatría. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 36, 31-46.
- Maldiney, H. (2012). *Regard parole espace*. Editions du Cerf.
- Marijnissen, R. H. (1987). *Jr me Bosch. Tout l'oeuvre peint et deesiné*. Ponds Mercator, Amberes.
- Marx, K. (2009). *El capital. Crítica de la economía política*. Siglo XXI editores.
- Merleay-Ponty, M. (1975). *La fenomenología de la percepción*. Península.
- Merleay-Ponty, M. (1985). *El ojo y el espíritu*. Paidós.
- Minkowski, E. (1995). *El tiempo vivido*. Fondo de Cultura Económica.
- Minkowski, E. (1999). *Traiteé de psychopathologie, Les Empêcheurs de Penser en Rond*. Le Plessis-Robinson.
- Minkowski, E. (2000). *La esquizofrenia*. Fondo de Cultura Económica.
- Minkowski, E. (2005). *Verso una cosmología. Frammenti filosofici*. Biblioteca Einaudi.
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problema of patient choice*. Routledge.
- Mora, F. (2009). *Genios, locos y perversos*. Alianza.
- Mora, F. (2017). *Cómo funciona el cerebro*. Alianza.
- Moratalla, T. (2018). Trama y peripecia. De la trama de la enfermedad a la enfermedad de la trama. En *Patologías de la existencia: enfoques filosófico antropológicos* (pp. 113-123). Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Morel, B. (1857). *Traité des dégénérescence de l'espèce humaine*. Baillière.
- Mould, T. J., Oades, L. G. y Crowe, T. P. (2010). The use of metaphor for understanding and managing psychotic experiences: A systematic review. *Journal of Mental Health*, 19(3), 282-293.
- Müller, C. (2008). *Metaphors dead and alive, sleeping and waking: A dynamic view*. University of Chicago Press.
- Nancy, J.-L. (2016). *Corpus*. Arena Libros.
- Nietzsche, F. (1997). *Más allá del bien y del mal*. Alianza.
- Nietzsche, F. (2003). *La voluntad de poder*. Edaf.
- Nietzsche, F. (2010). *Sobre verdad y mentira en sentido extramoral*. Tecnos.
- Novella E. (2009b). El joven Foucault y la crítica de la razón psicológica: en torno a los orígenes de la Historia de la locura. *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*, 40, 93-113.
- Oliver, M. (1990). *De individual and social model of disability*. McMillan.

- Oliver, M. (1996). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Morata.
- Ortega y Gasset, J. (1962). Obras completas IX. Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1962). Obras completas. Tomo IV. Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1964). Obras completas. Tomo V. Revista de Occidente.
- Ortega y Gasset, J. (1983). Obras completas. Tomo XII. Alianza.
- Ortony, A. (1979). Beyond literal similarity. *Psychological Review*, 86(3), 161-180.
- Ortony, A. (1993). Metaphor, language, and thought. En A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 1-16). Cambridge University Press.
- Ouaknin, M. (2013). *Elogio de la Caricia*. Trotta.
- Padel, R. A. (2009). *A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y trágica*. Sexto Piso.
- Pellucho, C. (2013). *La autonomía quebrada: bioética y filosofía*. Universidad del Bosque.
- Perlin, M. L. (1993) On Sanism. *SMU Law Review*, 46(2), 373-407.
- Plessner, H. (2022). *Los grados de lo orgánico y el hombre: introducción a la antropología filosófica*. Granda.
- Priestley, (1998). Constructions and creations: idealism, materialism, and society disability theory. *Disability and society*, 13, 75-94.
- Prinzhorn, H. (2020). *Expresiones de la locura. El arte de los enfermos mentales*. Cátedra.
- Ratcliffe, M. (2005). The feeling of being. *Journal of Consciousness Studies*, 12(8-10), 43-60.
- Ratcliffe, M. (2008). *Feelings of Being. Phenomenology, Psychiatry, and the Sense of Reality*. Oxford University Press.
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of Depression: A Study in Phenomenology*. Oxford University Press.
- Read, J. y Dillon, J. (2017). *Modelos de la locura*. Herder.
- Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Siglo XXI Editores.
- Ricoeur, P. (2005). *Caminos del reconocimiento*. Trotta.
- Ricoeur, P. (2009). *El tiempo narrado*. V.III. Siglo XXI Editores.
- Rojas Osorio, C. (2016). Giro lingüístico/giro hermenéutico/giro semiológico. *Revista De Filosofía*, 57, 63-75.
- Ros-Velasco, J. (2011). La antropología filosófica de Hans Blumenberg. *Res Publica*, 25, 271-284.
- Rosenman, S. (2008). Metaphor, meaning and psychiatry. *Australasian Psychiatry*, 16(6), 391-396.

- Rosenman, S. (2016). Watch that metaphor! *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(6), 507-508.
- Rotterdam, E. (2007). *Elogio de la locura*. Alianza.
- Rotterdam, E. (2007). Tolnay, d, C. Jérôme Bosch. *Bookking International*, 1989, No, 28.
- Roudinesco, É. y Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis* (Jorge Piatigorsky, Trad.). Paidós.
- Sacks, O. (2018). *Alucinaciones*. Anagrama.
- Sacks, O. (2019a). *El río de la conciencia*. Anagrama.
- Sacks, O. (2019b). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Anagrama.
- Sacks, O. (2019c). *Un Antropólogo en Marte*. Anagrama.
- Schoeneman, T. J., Schoeneman, K. A. y Stallings, S. (2004). 'The black struggle': Metaphors of depression in Styron's darkness visible. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 325-346.
- Schulz, C. y Kilgallen, R. (1972). *Esquizofrenia: estudio de casos*. Ediciones Toray.
- Scull, A. (2013). *Locura. Una breve*. Alianza.
- Scull, A. (2019). *Locura y civilización. Una historia cultural de la demencia, de la Biblia a Freud, de los manicomios a la medicina moderna*. FCE.
- Searle, J. (1978). Literal meaning. *Erkenntnis*, 13(1), 207-224.
- Searle, J. (1993). Metaphor. En A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 83-111). Cambridge University Press. <http://www.doi.org/10.1017/CBO9781139173865.008>
- Sechehaye, M. A. (2017). *La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica. Exposición de un nuevo método psicoterapéutico*. Fondo de Cultura Económico.
- Seguró, M. (2021). *Vulnerabilidad*. Herder.
- Semino, E., Z. Demjén, J. Demmen, V. Koller, S. Payne, A. Hardie y P. Rayson (2017). The online use of Violence and Journey metaphors by patients with cancer, as compared with health professionals: A mixed methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care* 7(1), 60-66.
- Seznec, J. (1987). *Los dioses de la antigüedad en la Edad Media y el Renacimiento*. Taurus.
- Silvers, A. (1994). Defective agents: Equality, difference, and the tyranny of the normal. *Journal of Social Philosophy*, 25th Anniversary Special Issue, 154-175.
- Silvester, C. (2014). *Las grandes entrevistas de la historia*. Aguilar.
- Slater, L. (2006). *Cuerdos entre locos. Grandes experimentos psicológicos del siglo XX*. Trayectos.
- Sloterdijk, P. (2011). *Sin salvación: tras las huellas de Heidegger*. Akal.
- Sloterdijk, P. (2012). *Has de Cambiar tu vida. Sobre antropotécnica*. Pre-textos.
- Sófocles. (1983). *Dramas y tragedias*. Iberia.

- Soler, C. (2016). *Las lecciones de la psicosis*. Nueva visión.
- Sontag, S. (2017). *La enfermedad y sus metáforas*. Penguin Random House.
- Soriano, C. (2012). La metáfora conceptual. En I. Ibarretxe-Antuñano & J. Valenzuela (Eds.), *Lingüística Cognitiva* (pp. 98-121). Anthropos.
- Steen, G. (2007). Deliberate Metaphor Affords Conscious Metaphorical Cognition. *Cognitive Semiotics*, *V*(5) 179-197.
- Steen, G. (2008). The Paradox of Metaphor: Why We Need a Three-Dimensional Model of Metaphor. *Metaphor and Symbol*, *23*(4), 213-241.
- Steen, G. (2011). From three dimensions to five steps: The value of deliberate metaphor. *Metaphorik.de*, *21*, 83-110.
- Steen, G. (2013). Deliberate metaphor affords conscious metaphorical cognition. *Journal of Cognitive Semiotics*, *5*(1-2), 179-197.
- Steen, G. (2015). Developing, testing, and interpreting Deliberate Metaphor Theory. *Journal of Pragmatics*, *90*, 67-72.
- Steen, G. (2017). Deliberate Metaphor Theory: Basic assumptions, main tenets, urgent issues. *Intercultural Pragmatics*, *14*(1), 1-24.
- Steinbock, A. (1995). *Home and beyond. Generative phenomenology after Husserl*. Northwestern University Press.
- Swain G. (1977). *Le sujet de la folie*. Calmann-Lévy.
- Swain, G. (2009a). *Diálogo con el insensato*. AEN.
- Swain, G. y Gauchet, M. (1980). *La pratique de l'esprit humaine*. Gallimard.
- Swazey, J. (1974). *Chlorpromazine in psychiatry: a study of therapeutic innovation*. The Massachusetts Institute of Technology.
- Szasz, T. S. (1961). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrotú.
- Tizón, J. (2013). *Entender la Psicosis. Hacia un enfoque integrador*. Herder.
- Tolnay, S. (1989). *Black Lynchings: the power threat Hypothesis revisited. Social forces*. University of Illinois Press.
- Vázquez García F. (2009). Población útil. Gobernando a los pobres. En *La invención del racismo. Nacimiento de la biopolítica en España, 1600-1940* (p. 55-85). Akal.
- von Weizsacker, V. (2005). *Patosofía*. Libros del Zorzal.
- Waldenfels, B. (2015). *Exploraciones fenomenológicas acerca de lo extraño*. Anthropos.
- Weiden, P. J., Roma, R. S., Velligan, D. I., Alphas, L., Diciara M. y Davidson, B. (2015). The challenge of offering a long-acting antipsychotic therapy: A preliminary discourse analysis of psychiatrist recommendations for injectable therapy to patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, *76*(6), 684-690.
- Weijun Wang, E. (2022). *Todas las esquizofrenias*. Editorial Sexto Piso.

- Williams, L. & Bargh, J. (2008). Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. *Science*, 322(5901), 606-607.
- Williams, P. (2014). *El quinto principio: experiencias de lo innumerable*. Herder.
- Williams, P. (2014). *El quinto principio. Experiencias de lo innumerable*. Herder.
- Wilson, D. & Sperber, (2004). Relevance theory. En L. Horn & G. Ward (Eds.), *Handbook of pragmatics* (pp. 607-632). Blackwell.
- Wilson, D. & Sperber, D. (2004a). La teoría de la relevancia. *Revista de Investigación Lingüística*, 7(1), 237-286.
- Wittgenstein, L. (1968). *Los cuadernos azul y Marrón*. Tecnos.
- Zeeman, L. y Simons, L. (2011). An analysis of discourse shaping mental health practitioners. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 712-720.
- Ziemke, T. (2003). What's that thing called Embodiment? En R. Alterman y D. Kirsh (Eds.), *Proceedings of the 25th Annual Conference of the cognitive Science Society*. Lawrence Erlbaum.
<https://pdfs.semanticscholar.org/8cd4/1ddeb70d2652c52ed5c6ba126179302de69.pdf>
- Zoja, L. (2013). *Paranoia. La locura que hace la historia*. Fondo de Cultura Económica.
- Zutt, J. (1952). Der ästhetische Erlebnisbereich und seine krankhaften Abwandlungen. *Nervenarzt*, 23, 163.
- Zutt, J. (1963). *Auf dem Wege zu einer anthropologischen Psychiatrie*. Springer Verlag.
- Zwaan, R. (2004). The immersed experiencer: Toward an embodied theory of language comprehension. En B. Ross (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (pp. 35-62). Academic Press.