

Narrar es ser: desvelando la esquizofrenia a través de las metáforas de su vivencia

Angélica Eljaiek
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia

“[...] -Pero dime, ¿te condujeron acá la educación o el buen consejo?

-No, soy un visitante -respondí.

-Oh -añadió él-, tú eres uno de los que viven en el hospicio del otro lado de la pared”.

Jalil Gibrán. El loco

“La filosofía es una reflexión para la cual toda materia es buena, y, estaríamos dispuestos a decir, para la cual toda materia tiene que ser extranjera” (Canguilhem, 2015, p. 11). Esta indicación, que encontramos en la introducción de *Lo normal y lo patológico* de Canguilhem, nos abre el camino a nosotros también para la tarea que nos proponemos, a saber, acercarnos a la esquizofrenia no desde la perspectiva médica (psiquiátrica), sino desde la filosófica, asumiendo la enfermedad como posibilidad constitutiva del hombre en cuanto ser improbable y frágil. Los puentes que queremos extender entre el saber médico y la aproximación filosófica nos revelan problemas estrictamente humanos, que se mueven en el horizonte de sentido frente al sufrimiento. Nuestra mirada a esta vivencia se orienta en el terreno del carácter simbólico del hombre que produce metáforas como respuesta a circunstancias límites no eliminables de la vida humana. Siguiendo a Cassirer, podemos decir que hay ciertas enfermedades que por su naturaleza son también patologías simbólicas. En nuestro caso, las metáforas y su carácter traslaticio nos conducirán a través de la experiencia de la esquizofrenia¹. Esta mirada a la metáfora puede ofrecernos un campo de comprensión de la enfermedad y de la imposibilidad de conceptualizar dicha circunstancia extrema.

Para desarrollar nuestra tarea se requiere entonces tejer un diálogo entre la psiquiatría y la filosofía. Este diálogo implicará, en primer lugar, aproximarnos a algunos de los más relevantes imaginarios alrededor de la locura y de la esquizofrenia como manifestación máxima de esta, a partir de los cuales se han instaurado y justificado, tratamientos y políticas que derivan en su marginalización y en la profundización de su sufrimiento. En segundo lugar, nos referiremos brevemente al método de tematización y terapéutico de enfermedades mentales ya desarrollado por los doctores George Lakoff y Mark Johnson, lingüista y filósofo respectivamente, denominado como la teoría de la metáfora conceptual (TMC). En un tercer lugar, contrastaremos los alcances de este método, en la medida de lo posible, con el trabajo de la metaforología blumenberguiana como un camino para desarrollar una antropología filosófica que dé cuenta de la vivencia de la enfermedad como un modo de estar en el mundo.

¹ Utilizamos el término más reconocido para la denominación de este tipo de psicosis; sin embargo, abordaremos también las dificultades de esta denominación, no solo porque implica una serie de concepciones estigmatizantes, sino, ante todo, porque responde a un intento de la psiquiatría contemporánea, que se acerca a nuestra propuesta. En nuestra investigación queremos comprender las psicosis como un tipo de experiencia vital o como una forma de vivir, por supuesto, sufriendo, dolorosa y alterada, que manifiesta experiencias de un mundo interno complejo y configurado, aunque para un agente externo parezca destrozado. De igual modo, porque la noción de enfermedad es ante todo médica-organicista y tiende por ello a reducir la comprensión de estos trastornos (*disorders*) como patologías (*illness* o *sickness*), anulando de su consideración los componentes psicológicos y sociales fundamentales para su definición, comprensión y tratamiento (Tizón, 2013).

En este sentido, y siguiendo a Sacks, nuestra aproximación al esquizofrénico es evidentemente antropológica en su sentido filosófico. Sin embargo, en la línea de lo propuesto por Blumenberg, esta antropología filosófica partirá del enunciado según el cual “no es tan obvio que el ser humano pueda existir” (Blumenberg, 1999, p. 124). Según esto, la condición humana es siempre y ante todo pática, incluso improbable; su origen está marcado por un salto que, en la evolución que supuso, trajo consigo también la exposición y vulnerabilidad ante un horizonte natural hostil. Semejante situación expone una constitución frágil del hombre que, en tanto que tal, es siempre y en todos los casos susceptible de enfermar y ser afectado por los múltiples “desvíos” que supone su condición. Ahora bien, dado que la condición fundamental de lo humano descansa en esa particular situación existencial de desajuste, podemos preguntarnos en palabras de Ortega y Gasset: ¿es realmente la enfermedad, en nuestro caso la locura, un desvío? ¿Qué es lo que falla en la locura que distancia al que la padece de la “norma”? (Canguilhem, 2015, p. 8), ¿de qué hablamos cuando hablamos de “norma” o “normalidad” en el horizonte humano para referirnos a ciertas patologías, por ejemplo, la esquizofrenia? Afirma en esta línea Ortega y Gasset:

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, 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, y este animal que ha entrado en sí mismo es el hombre. (Ortega y Gasset, 1962, IX, p. 621-622).

Si el hombre es el animal constitutivamente enfermo (Nietzsche, 2006, pp. 140-141) y su vida, por tanto, es un permanente y dramático enfrentamiento con el mundo, podemos entonces rastrear en la esquizofrenia esos datos esencialmente humanos. En particular, esta circunstancia que en muchos casos está marcada por el padecimiento nos permitirá ahondar en la condición pática del animal ficticio y novelesco, que inserto en la cultura busca (sin mucho éxito) salvarse y protegerse, aunque lo pueda hacer de modo temporal y pasajero. El denominado desajuste del esquizofrénico nos permitirá entonces rastrear una circunstancia fundamental del hombre que, a su vez, nos dará acceso a la particularidad de su vida, su sentido y posibilidad: Es por ello que ser es un narrar y no simplemente un enumerar (Han, 2020, p, 76).

Lo que ha sido denominado y abordado como locura acoge bajo su manto una enorme cantidad de manifestaciones, en nuestra propuesta intentaremos aproximarnos específicamente a la esquizofrenia, a su característica fragmentación de la experiencia y a su imposibilidad por integrarla en el sentido de un *self* o de una identidad (Sechehaye, 2017).

Esa persona que se asume anómala y liminal padece de una particular destrucción de la cohesión interna de la personalidad psíquica con perjuicio predominante de la vida emocional y de la voluntad. En palabras de Kant : “Si la pasión dominante es en sí misma lo bastante odiosa y al mismo tiempo absurda como para que aquello que precisamente se opone a la intención natural de esa pasión se considere que es lo que la satisface, este estado de razón invertida es la locura” (Kant, 2018, p. 56).

Asumimos entonces que la esquizofrenia es la disociación entre la afectividad, profundamente perturbada por la pérdida de contacto con la vida, y la inteligencia que permanece intacta y que, como un operador de cine², registra todo lo que pasa frente a ella: “Lo que en último término define tanto a la psicosis como a la esquizofrenia es una confusión mental grave, una dificultad de diferenciar y delimitar lo que está en el interior de nuestra mente y lo que se halla fuera de ella y fuera de nosotros” (Tizón, 2013, p. 36). Por tanto, tendremos que reconocer que la locura no es simplemente “lo otro” de la razón; de hecho, la facultad en sí misma no es la que se vería afectada, sino su relación con la vida emocional y, por ende, la voluntad. De este modo nos vemos enfrentados a replantear no solo la locura, y aquello que comprendemos por razón, sino ante todo lo humano.

Ese individuo excepcional que es el esquizofrénico debe ser abordado y comprendido de forma igualmente excepcional, de ahí que las múltiples pérdidas que representa la paulatina desintegración de su yo nos conduzcan por derroteros metodológicos, comprensivos y terapéuticos que convergen en el símbolo y la metáfora. La mediación que se establece a través del edificio simbólico, entre el hombre y la realidad, incluso allí donde se produce una disolución del yo, como en el caso de la esquizofrenia, permite que el mundo represente y signifique un escenario con sentido para nuestra especie, y que podamos esbozar algún tipo de conocimiento sobre el mismo, corrigiendo las disonancias existentes y evitando que estas desmesuradamente crezcan.

Excurso: Errancia en la locura

La locura es siempre un término difícil por su enorme carga de connotaciones en su mayoría negativas; 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. Utilizamos el término más reconocido para la denominación de este tipo de psicosis; sin embargo, abordaremos también las dificultades de esta denominación, no solo porque implica una serie de concepciones estigmatizantes, sino, ante todo, porque responde a un intento de la psiquiatría contemporánea, que se acerca a nuestra propuesta. En nuestra investigación queremos comprender las psicosis como un tipo de experiencia vital o como

² Es común que la sensación de irrealidad que refieren muchos pacientes esquizofrénicos y, con ello de distancia y disolución de la realidad, se vea acompañada por la metáfora cinematográfica: “A nuestro alrededor se extendían los campos cortados por vallados o por bosquecillos; el camino blanco se prolongaba frente a nosotras y el sol en el cielo azul brillaba como una aguja. Y yo veía una llanura inmensa, sin límites, de infinito horizonte; los árboles y los vallados eran de cartón, puestos aquí y allá como accesorios de teatro, y el camino ¡ah! El camino infinito, blanco, brillante. [...] ¡Y yo, perdida en este espacio sin límites con mi amiga! Pero ¿es ella? Una mujer que habla, que hace gestos. Percibo sus dientes blancos que brillan, miro sus ojos castaños que me miran y veo que tengo una estatua a mi lado, una maqueta que forma parte del decorado de cartón” (Sechehaye, 2017, pp. 146). “[...] Me sentía expulsada del mundo, separada de la vida, espectadora de un filme caótico que se desarrollaba sin cesar delante de mis ojos y del cual no lograba ser partícipe nunca” (p. 176). Este asunto lo desarrollaremos con más detenimiento más adelante.

una forma de vivir, por supuesto, sufriente, dolorosa y alterada, que manifiesta experiencias de un mundo interno complejo y configurado, aunque para un agente externo parezca destrozado. De igual modo, porque la noción de enfermedad es ante todo médica-organicista y tiende por ello a reducir la comprensión de estos trastornos (*disorders*) como patologías (*illness* o *sickness*)³, anulando de su consideración los componentes psicológicos y sociales fundamentales para su definición, comprensión y tratamiento (Tizón, 2013). Así las cosas, 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:

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 (2019, 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.

Veremos entonces, que la locura, sobre todo en nuestros tiempos, ha sido equiparada con la enfermedad siendo comprendida como un trastorno mental y, en muchos 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).

³ Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) e incluso para la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) la psicosis y la esquizofrenia son trastornos (*disorders*), no enfermedades (*illness, sickness*) y, por lo tanto, tienen componentes psicológicos y sociales fundamentales en su definición y no solo médicos (en cuyo caso, sería una *enfermedad*). “Consecuentemente, eso significa que las ayudas psicológicas y sociales (psicoterapia, grupos, inserción en la red social, trabajo, escuela) son fundamentales en su tratamiento. De hecho, poder realizar un trabajo digno, protegido o normalizado posiblemente sea la terapia fundamental para el adulto con psicosis” (Tizón, 2013, p, 50)

En línea con lo propuesto por Scull, 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 (Scull, 2013, p, 14).

Partimos sin duda de aceptar que la experiencia misma de lo que ha sido denominado como 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, 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 podemos denominar 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).

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. La imprecisión ondulante del infierno en los imaginarios y estigmas de la enfermedad mental

Thomas S. Szasz 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*. El problema de esta denominación y su consecuente práctica, 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 (1962), "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 deseo 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. (1990, 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 los 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. Es por eso que para Szasz, la anormalidad no yace 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. Aquí cabe preguntarnos ¿de qué está enfermo ese denominado paciente psiquiátrico? ¿qué clase de “patología” exhibe su “pensamiento”? Esas 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 acarrear. Por el contrario, a partir de las preguntas que nos sugieren estos abordajes ahondar en la vivencia de dichas circunstancias extremas y proponer, de ser posible, otras formas de

comprender las vidas ahí 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: “No hay diagnósticos objetivos. Como tampoco hay datos objetivos. Y no los hay hoy porque tampoco los tiene la neurociencia” (Mora, 2009, p, 23-24). En esa medida, la psiquiatría sigue siendo una rama de la medicina que aún lucha por identificarse plenamente a sí misma.

Ahora bien, 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, 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, “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” (2012, p, 98), las cuestiones ahí reunidas nos permiten volver a la locura y sus múltiples caras que es lo que aquí nos interesa. 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” (2017) que según Fricker, 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 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 (Tizón, 2013, 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: “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” (2013, 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).

2. La metáfora conceptual, entre el delirio y el código

Si bien las investigaciones sobre la enfermedad mental han avanzado notablemente (Tizón, 2013; Geekie y Read, 2012), incluso en el terreno de la articulación entre el saber médico y la filosofía, gracias a los trabajos inspirados en Foucault⁴ (1981; 1999; 2016; 2017), aún no se ha puesto un énfasis en los abordajes de corte metaforológico, que resaltan las implicaciones antropológicas en su sentido filosófico al momento de abordar estas aparentemente patologías extremas como el caso de la esquizofrenia.

En el campo de la psiquiatría, Lakoff (1993) señala que la metáfora es fundamentalmente de naturaleza conceptual, no lingüística, y que la metáfora es el principal mecanismo a través del cual comprendemos conceptos abstractos y realizamos un razonamiento abstracto.

La teoría de la metáfora conceptual (TMC) descansa en un tipo de análisis que asume la naturaleza conceptual de la metáfora y la posibilidad de su detección a partir de expresiones lingüísticas. Adopta para ello la hipótesis de que las metáforas conceptuales pueden revelar conceptualizaciones y patrones de pensamiento de los hablantes. La metáfora conceptual (MC) se postula como un proceso cognitivo inconsciente y habitualmente inadvertido, mediante el cual se proyectan estructuras de conocimiento entre dominios de la experiencia. Si bien la TMC está ante todo basada en el método mediante el cual el psiquiatra articula el diálogo a través de una determinada metáfora que él mismo propone, forzando así al paciente a hablar de una metáfora concreta y predefinida, de tal forma que puedan ayudar a los pacientes a comunicar sus experiencias, no hay muchos estudios que en este campo analicen la producción espontánea de metáforas en el discurso de los pacientes con trastorno mental severo. No obstante, consideramos que identificar y rastrear esas metáforas en el lenguaje cotidiano del esquizofrénico, sin imponerle una determinada metáfora previamente configurada por el saber médico, tal como lo hace la TMC, nos daría acceso a un determinado horizonte de comprensión de la realidad a la que se enfrenta el esquizofrénico y de la que

⁴ 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).

depende su seguridad ontológica. Con ello también lograríamos acercarnos al sentido en el sinsentido de su extrema situación existencial. De esta manera tenderíamos los puentes entre los esquizofrénicos y el resto de los que nos consideramos que llevamos una vida con sentido, pues reconoceríamos que tanto ellos como nosotros habitamos un mundo que asumimos como dado desde nuestras propias circunstancias. Este reconocimiento tiene, obviamente, alcances éticos y sobre todo políticos.

Habitualmente, las nociones de *alienado* y *demente* nos han remitido, en su etimología, a una desposesión (*alienare*) o a una pérdida (*de meas*) del espíritu. Al igual que el loco (del latín *foldis*, globo lleno de aire), el alienado habría perdido la razón, su razón, y su identidad, a veces con la sospecha de una posesión por un espíritu extraño (locura y poseso): “La locura y el loco llegan a ser personajes importantes en su ambigüedad: amenaza y cosa ridícula, vertiginosa sinrazón del mundo y ridiculez menuda de los hombres” (Foucault, 1981 p. 28). Si la tarea de la razón es, entre otras, la postulación de la objetividad de lo real, en el interminable diálogo entre el loco y el mundo, cada cual descalifica la experiencia del otro, poniendo así en juego la noción misma de lo real y entonces también la del cuerpo. De ahí el reto de seguir, a través de múltiples y desconcertantes aventuras, el devenir de la razón, en este caso, desde la locura o el *cogito* roto (Pelluchon, 2013).

La locura es pues una vocación imperiosa, un sacrificio sinsentido, una desintegración, una catástrofe entre el entusiasmo y la apatía (Sacks, 2019a). Esclavo de las potencias (interiores o exteriores) que provocan su exclusión (voluntaria o involuntaria) de un mundo compartido, el loco puede reivindicar su locura o pedir que se le libere de ella, o convertirla en una pasión activa, un heroísmo tambaleante o un exilio. Según esto, la locura se ha concebido como lo otro de la razón, y, por lo tanto, también como aquello que exilia a quien la padece del mundo humano, entiéndase civilizado, en tanto que salvaje; “la sinrazón es lo que yace más allá del límite y en cierto sentido se corresponde con el punto en 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).

Precisamente, uno de los principales problemas en el siglo XIX fue la aplicación de los métodos científicos tradicionales en el campo de la salud mental, en tanto que aquello que se determinaba como objeto de estudio era propiamente el ser humano caracterizado, entre otras cosas, por su capacidad para reflexionar acerca de su propia experiencia. No obstante, se produjo una paradoja a la base del mismo modo de proceder: el proceso de diagnóstico depende de la valiosa e imprescindible contribución del paciente, pero una vez establecido el diagnóstico, *ipso facto*, este parece incapacitarlo para seguir contribuyendo a la discusión sobre el significado de su enfermedad.

En ese sentido, no ha habido demasiada atención a la valoración de las experiencias de los pacientes. Una de las formas a través de las cuales se manifiesta esta desatención es la falta de un lenguaje aceptado, bien diseñado, que permita referirse a las interpretaciones o respuestas de los pacientes ante sus propias experiencias para describirlas o categorizarlas. Nuestra falta de un lenguaje adecuado (Wittgenstein, 2009) limita nuestras posibilidades de expresión. No parece haber categoría que permita describir el sufrimiento humano, ni un sistema rutinario para registrar esta dimensión tan densa en términos de información, formada por las historias de los pacientes y las familias sobre la experiencia de la enfermedad (Kleinman, 1988, p. 28).

Dar espacio a la narración y a su validación implica entonces acompañar a esos extraviados en el caos del trastorno mental a través de las metáforas recogidas en diferentes testimonios

de esquizofrénicos. El dolor, desconcierto, impotencia y también la esperanza se entretajan en las narraciones que nos traerán luz sobre la riqueza del contexto humano y las infinitas formas de adaptación individual. A través de estas narraciones podemos acceder a nuevas formas de vida latentes y posibles, que de otra manera no podríamos vislumbrar. Comprenderemos ese potencial creativo y paradójico del padecimiento (Sacks, 2019b) que reobra en la transmutación de la realidad y de la identidad del esquizofrénico. El estudio de estas narrativas de pacientes nos recuerda además que todos habitamos una estrecha franja de normalidad, a cuyos lados se abren los profundos abismos de la psicosis. La locura es pues siempre una posibilidad latente, más allá de cualquier diagnóstico.

3. Acoger la enfermedad como modo de ser: Enfermedad mental y vida en común: voces y entre-mundos

Como hemos visto, la mayoría de las investigaciones giran en torno a la producción de metáforas por parte de terapeutas y médicos tratantes. El análisis lingüístico se centra en el discurso médico y su impacto en los pacientes; sin embargo, es muy poco lo que se trabaja desde el lugar del enfermo, invalidando así lo que este pueda decir de su condición. Uno de los pocos trabajos en esta dirección es el realizado por Schoeneman (2004) sobre la depresión, en donde se utiliza como corpus un libro en el que el autor describe su experiencia con la enfermedad utilizando un aparato de metáforas conceptuales, que, según las conclusiones de Schoeneman, comunica de manera muy efectiva las sensaciones de los afectados.

En los últimos años se ha venido desarrollando un cambio profundo en las ciencias sociales respecto a su comprensión de los conceptos, su condición espacial y móvil y, por lo tanto, también su plasticidad y capacidad de transformación. Esta circunstancia delata una particular reflexión de sus límites y discontinuidades que los conducen a establecer canales de comunicación interdisciplinarios, estableciendo así nuevos modos de representación conceptual y metafórica. Reconocer esta condición traslaticia de los conceptos implica examinar también su origen metafórico o preconceptual, en el cual se consolida el mundo de la vida para el ser humano. Gracias a las metáforas se configura un sentido y se asegura un lugar en un contexto indomable y excesivo. En esta línea argumentativa, 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 no es el lógico conceptual, sino 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 representación 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, representaciones 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 metacineética misma de perspectivas y horizontes de sentido históricos, dentro de los cuales experimentan también

los conceptos sus modificaciones” (Blumenberg 2018, p. 37). ¿El rodeo al sentido propio que constituye la metáfora tiene alguna finalidad? ¿O es un puro rodeo meramente superfluo? ¿O es que habría que poner en tela de juicio a esa misma distinción entre “propio” y “metafórico”?

Ya Aristóteles había recurrido, para su definición de metáfora, a términos vinculados semánticamente al movimiento, al desplazamiento. La *phorá*, tal como es definida por Aristóteles en la Física, es cambio según el lugar. La metáfora será entonces una forma de desplazamiento (*epiphorà*), pero de naturaleza ya no física, sino semántica. Dentro de la misma definición aristotélica de metáfora vemos cómo se opera este desplazamiento: un préstamo de sentido que va desde lo “originario” sensible hacia lo “figurado” inteligible.

En otras palabras: la definición misma de metáfora es metafórica. Se trata de la metáfora como una deuda en la que se toman prestados sentidos propios de lo sensible y “se desplazan” para expresar un significado inteligible, conceptual. Cabe anotar también, por otro lado, que el desplazamiento metafórico en la definición de la metáfora tiene la forma principalmente de un préstamo de sentido que está destinado a cubrir un vacío semántico. No hay otra forma de definir o señalar la esencia de lo metafórico si no es con una metáfora de movimiento, de traslación, de desplazamiento. En ese sentido, estamos frente a una catacrexis originaria dentro del concepto mismo.

Ciertas metáforas pueden ser también elementos básicos del lenguaje filosófico, “transferencias” que no se pueden reconducir a lo propio, a la logicidad. Si fuese posible mostrar que se dan tales “transferencias”, transferencias que habría que llamar “metáforas absolutas”, la fijación y análisis de su función enunciativa, conceptualmente irresoluble, constituiría una pieza esencial de la historia de los conceptos (Blumenberg, 2003, pp. 44-45). Por tanto, la historia de estas metáforas absolutas constituye una historia de los horizontes de sentido que serían el “caldo de cultivo” de los conceptos filosóficos.

En esta línea, y comprendiendo que el término metaforología, propuesto por Blumenberg, hace referencia a una teoría de las representaciones que el hombre crea de su existir y del mundo y a la función que estas desempeñan de cara a la comprensión y organización de la vida y la realidad, la figura de la metáfora es fundamental si pretendemos comprender este particular modo de estar en el mundo del esquizofrénico.

En *Diario de una esquizofrénica* la doctora Marguerite Sechehaye, recoge 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 remitir el trastorno. En este libro, que representa uno de los testimonios centrales a analizar en nuestra investigación, se hace evidente una multitud de imágenes que le permiten a Renée comunicar y entender sus vivencias. Aquí nos referiremos solo a unos ejemplos que nos permitan orientar al oyente en nuestra propuesta anclada a la metaforología blumenbergiana. 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 como 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 incontrolados y que inicialmente solo contrarrestaba con el juego al cual recurría para “volver a la realidad”.

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 visual⁵ 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 traducción, 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 haciéndose enorme e inmanejable, transformando a su amiga y haciéndola otra.

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 irreducible de pensamiento (Blumenberg, 1999). Así ocurre en el caso de las “metáforas absolutas”, aquellas que por su significación y por la parte de la realidad sobre la que ofrecen un tipo de conocimiento nunca podrán llegar a conceptualizarse. La función de estas metáforas reside en dar respuesta a las grandes preguntas que suponemos que la especie humana no puede

⁵ “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.

abandonar y que derivan precisamente de esa inadecuación entre el hombre y la realidad. Entre estas preguntas se encuentra la cuestión del sentido, en particular el de la existencia. 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). Las metáforas absolutas, siguiendo lo anterior, cumplen dos funciones complementarias: una teórica, en tanto que abren horizontes totales y permiten explicar aspectos de la realidad que se escapan al discurso conceptual, y una pragmática, dado que a partir de la expresión de la totalidad y el consiguiente sentido que deriva de ésta, resultan determinadas expectativas y patrones orientativos bajo los que se estructuran nuestros esquemas de comportamiento. Ahora bien, en nuestra investigación queremos ampliar el uso de ciertas metáforas formuladas por el esquizofrénico para acercarnos a su trastorno, que suele estar vinculado con la disolución del sí mismo y del sentido.

La locura representa entonces, en cierta manera, un aspecto fundamental de la existencia humana y nuestra forma de identificar e interpretarla; en momentos y lugares concretos, dice mucho de los conceptos sobre la naturaleza humana que operan de forma tácita, en una cultura concreta en un momento dado. Es por ello por lo que los individuos que tienen experiencias de locura de primera mano están capacitados para realizar comentarios únicos de dichas vivencias y pueden suponer una contribución importante a la comprensión de estas experiencias, más allá de que dichas comprensiones sean voluntarias o involuntarias.

Lo que en psicoanálisis se ha denominado realización simbólica, resulta particularmente similar a la apuesta blumenberguiana de la metáfora, de cara a la mejora de la vida del hombre enfermo en su calidad de respuesta ante preguntas y situaciones existenciales de carácter no eliminable. Dichas metáforas se convierten así en una suerte de conceptos hermenéuticos que posibilitan a los individuos afectados por el trastorno de la esquizofrenia examinar su dolencia, que se acompañen y se rehabiliten a sí mismos.

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 entenderlas, 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 comunicación 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).

En línea como lo que veníamos desarrollando arriba, 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 inenarrable e inefabilidad, que pocos autores conocedores del tema se han atrevido a entrar en ellas para intentar “nombrar lo inenarrable” (Williams, 2014, p, 15).

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, 2001, p, 19). Paul Williams en su texto “El quinto principio. Experiencias de lo inenarrable”, explora de forma prometeica su esquizofrenia a través de ese recurso narrativo orientado a justamente nombrar lo inenarrable y quizá, de ese modo, darse un lugar, o restituirse la unidad perdida por su trastorno.

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. Es por esto, que 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 Malabou, 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? ¿es susceptible entonces de ser extirpada, como si de un tumor se tratase? ¿se trata 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 neuropsicoanálisis y de la vinculación entre neurología y psicología, la separación entre “espíritu” y cerebro no tiene ya el menor fundamento⁶. 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, 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).

⁶ 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)

La incomprendibilidad que aún prima con respecto a la esquizofrenia y el no reconocimiento de la misma, 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. Ellos hacen parte de lo que Malabou designa como “nuevos heridos” ya que cuando hablamos de herida y lo hacemos desde el concepto de trauma⁷, 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).

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 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. Es justamente por ello que nos proponemos adentrarnos filosóficamente en la esquizofrenia a través del lenguaje y específicamente de la metáfora en clave blumenbergiana, 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.

Narrar es ser: nuestro trato con una realidad hostil mediado por la retórica nos proporciona conocimiento acerca de cómo son las cosas y sobre nosotros mismos. A partir de nuestra relación con “lo que hay” acabamos por comprender qué tipo de ser somos, un ser limitado, inadaptado, fáctico y gratuito necesitado de un sentido y un equilibrio que ha de proveerse por sus propios medios.

⁷ 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).