

VOCES Y ROSTROS DE LA LOCURA
ACERCAMIENTOS A LA ESQUIZOFRENIA



SANDRA LILIANA CHACÓN FLOR

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN CIENCIAS HUMANAS
POPAYÁN
2017

VOCES Y ROSTROS DE LA LOCURA
ACERCAMIENTOS A LA ESQUIZOFRENIA

SANDRA LILIANA CHACÓN FLOR

Asesor:

JUAN CARLOS AGUIRRE GARCÍA

Profesor de Filosofía

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
MAESTRÍA EN CIENCIAS HUMANAS
POPAYÁN
2017

A la abuela Rosario y al tío Salomón, cuyos rostros estarán siempre en mi memoria

Contenido

Preliminares	5
Micro-relatos	5
Sobre el transitar de la pregunta	7
Sobre un horizonte metodológico situado en las Ciencias Humanas	9
Rostros Históricos de la Locura	13
Medea o la Trágica Locura	14
El Bufón Medieval	17
La mirada de los muros	19
El rostro del fármaco	23
Los Rostros de América	25
Juan Ciudad Duarte.	26
Juan de Mañozga o la locura del colonizador.	29
Paulina Bonaparte o el rostro femenino.	32
<i>Ahí va el muchacho al que se le pudrió la guayaba en la cabeza...</i>	35
El Rostro del Ser Escindido	40
Desatar la Voz	56
Voces de lo Agramatical	58
Narrarse desde la anormalidad	63
La incesante proliferación de los signos	75
Los otros susurrantes que nos habitan	84
El mutismo o lo que no pudo ser desatado	92
Desatar el Cuerpo	98
Cuerpos errantes, cuerpos lunáticos	100
Cuerpos controlados	108
Nota final	116
Referencias	118

Preliminares

Micro-relatos

Una mujer en andrajos se sienta en medio de la corriente del río y tan quieta como una piedra mira la corriente sonriendo. Su llegada inquieta por un instante a las familias que juegan en el agua, nadan y preparan el almuerzo en la orilla, pero en tácito acuerdo todos concluyen que sólo es una 'pobre loca'. Después de horas de inmovilidad se levanta inesperadamente, sale del agua, se desnuda en frente de niños y adultos, extrae ropa seca que saca de un maletín viejo, se viste y corriendo se aventura en la naturaleza nuevamente. La calma deja de ser tensa y después de unas risitas burlonas y un tanto nerviosas, la tarde familiar continúa.

.....

Todos los días a las 5 de la mañana, un fornido hombre en harapos, de cabello muy largo y descuidado, camina con pies descalzos hacia la estación del bus. Frente a los encorbatados oficinistas y las atareadas señoritas disfrazadas de maestras, realiza 15 flexiones de pecho y 15 abdominales. Luego se levanta, hace algunos saludos al estilo militar y se marcha a una larga caminata que culminará al día siguiente en la misma estación. A pesar de su visible musculatura y su alta estatura, los que esperan el bus no parecen inquietarse demasiado. Quizás aprieten un poco más fuerte el tiquete del bus que se aproxima y que los llevará a una cotidianidad más segura.

.....

Una mujer de alguna ciudad sobrepoblada va a un cuarto de hotel y ahorca a su propia hija de seis meses de edad. En el juicio afirma que unas voces le dijeron que la niña era la semilla del mal y le ordenaron insistentemente que debía darle muerte.

.....

Un espejo se rompe en una casa y una chica de 21 años ve reflejada en los añicos la figura del mismo diablo que corre a aposentarse en el cuerpo de su padre. Para salvar a la humanidad, la muchacha apuñala a su progenitor más de 50 veces. Considerada inimputable es recluida de por vida en un centro psiquiátrico bajo el diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

.....

Una renombrada organización de Derechos Humanos recibe un informe sobre un pretendido hospital psiquiátrico en algún lugar de Hispanoamérica en donde se encuentran enfermos mentales con signos de abuso físico, encadenados a los árboles, expuestos a sus propios desechos fisiológicos. Pocos años atrás, la misma organización había encontrado culpables y condenado a prisión a 13 directivos de otra institución de la misma región por la muerte de 26 pacientes psiquiátricos por hipotermia y desnutrición.

.....

En una carretera solitaria es encontrado el cadáver de un hombre desnudo, aparentemente atropellado por un carro que emprendió la huida. Se sabe luego que el hombre padecía un trastorno mental y horas antes había escapado de una institución psiquiátrica a la que su familia lo había confiado. Presa del delirio y la medicación, caminó sin rumbo hacia la muerte.

Los detalles de su escape jamás se conocieron. Al fin y al cabo, los locos hacen esas cosas... caminan sin rumbo.

.....

Los anteriores relatos han sido extraídos de las escandalosas páginas de algunos diarios y de cotidianos encuentros fortuitos durante largas caminatas por la ciudad. Hemos querido transcribirlos sin lugar ni fecha, mantenerlos en la ambigüedad y el anonimato porque es así precisamente como se presentan ante el mundo, así como nos desligamos de ellos para continuar con los normales rituales de nuestras vidas. Rostros de la locura, rostros de un particular tipo de experiencia desgarradora con la vida que pocas veces queremos mirar a los ojos como no sea para trazar el límite de nuestra propia salud. En algún lugar del mundo y en todos los lugares, hay mujeres y hombres diagnosticados con una enfermedad mental. Hombres y mujeres ante cuyos ojos el mundo aparece completamente transfigurado y lo que llamamos realidad se acerca a límites pesadillescos. Esos hombres, esas mujeres, esa experiencia, ese mundo transfigurado, ese discurso anónimo son las piedras angulares de esta investigación.

Sobre el transitar de la pregunta

Las múltiples preguntas que aquí nos convocan están atravesadas por aquello que difusamente hemos aceptado llamar *locura*. Las preguntas que hemos comenzado a habitar laten desde el corazón del complejo tejido de la experiencia cotidiana. Hemos habitado y recorrido la gran ciudad, y en medio de todos los hombres que la transitan hemos visto algunos que paradójicamente la recorren sin recorrerla, la habitan desde las esquinas del desgarramiento. Hemos visto hombres y mujeres escandalizando las buenas maneras. Hemos visto cómo no hay para ellos otro lugar que el encierro. Hemos visitado esos lugares de encierro. Hemos leído

ficciones y textos científicos, hemos visto películas y conversado en solitario y con amigos. Hemos escuchado que los llaman locos y la palabra *locura* nos ha hecho gestos durante varias horas y luego días, y de ahora en adelante, años quizás. Y se ha ido perfilando una pregunta que contiene muchas. Hemos ido decidiendo, poco a poco, que lo que realmente queremos aquí decir y nombrar con justicia, lo que queremos comprender -a partir de un tejido filosófico, literario y de vida- son las difusas relaciones que se establecen dentro de la experiencia de la locura. Queremos hacer hablar a la locura silenciada y encerrada, queremos desatarla y que nos diga lo que tenga que decir sobre lo humano.

Específicamente, y habiendo decantado las variadas experiencias anteriormente nombradas, queremos lanzarnos a la comprensión de distintos síntomas asociados a la serie de condiciones disímiles agrupadas bajo el nombre de esquizofrenia a partir del concepto de cuerpo - lenguaje.

Primero, sobre el lenguaje, queremos preguntas tales como: *¿Qué se oculta en la agramaticalidad impertinente del 'loco'?* *¿Qué en el lenguaje que se juega en los límites de la absoluta estridencia y el mutismo, de la risa inoportuna?* *¿Qué detrás del fenómeno alucinatorio y su atropello violento a las establecidas categorías de lo real?*

Segundo, sobre el cuerpo, nos hemos encontrado con un síntoma particular que presentimos de gran profundidad¹. Indagaremos sobre el irrefrenable deseo por el movimiento constante que se circunscribe dentro de la sintomatología del trastorno mental. Indagaremos sobre el caminar, el errar, el vagar. Un deseo que sobrepasa el cansancio físico y que permite al 'enfermo' caminar kilómetros sobre pies adoloridos. Presentimos en ese deambular toda una mirada distinta sobre

¹ Cabe aclarar que la división entre cuerpo y lenguaje obedece solamente al orden de la claridad de la escritura y el abordaje de síntomas específicos por capítulos. En principio, no consideramos tajantes divisiones entre ambos conceptos.

la ciudad, el tiempo y el espacio. Hay aquí un interesante motivo de reflexión ya una vez descrito por Baudelaire bajo el nombre de *'flâneur'* y analizado luego por Walter Benjamin a la luz de un nuevo concepto de experiencia². El cuerpo percibido como esquizofrénico puede ser traducido como la contestación al cuerpo organizado y socialmente aceptado como microcosmos de las instituciones.

Sobre un horizonte metodológico situado en las Ciencias Humanas

Es claro que se escurriría lo que queremos decir sobre la locura, sobre la esquizofrenia, si lo enunciáramos con intención explicativa. Lo que queremos aquí es mirar a la locura a los ojos y atisbar su misterio sin caer en la redundancia que constituiría su explicación, sin sucumbir a la dinámica causa-efecto de lo clínico. Queremos escucharla y permitirle decir lo que desde hace siglos guarda a propósito de la comprensión de nuestra propia humanidad. Se inscribe así nuestro análisis en el vasto campo de la investigación en Ciencias Humanas. Podemos desde ellas, desde la construcción de métodos distintos, decir algo sobre la locura, algo sobre lo humano que nos ha permanecido oculto por las investigaciones lideradas bajo los preceptos del método científico. Podemos ahora soltarla, dejarla hablar y escucharla no para explicarla, sino para comprenderla.

El presente escrito no pretende ser algo más que el atisbo a un camino que aún se muestra colmado de encrucijadas y preguntas que se regocijan en la incertidumbre. Lo anterior no es en ningún caso una excusa; es, por el contrario, la afirmación de un principio metodológico que

² En la recopilación *'Iluminaciones II'*, Benjamin (1999) perfila en diversos apartados una crítica al naciente capitalismo y su fluir temporal y corporal, a partir del quehacer literario y su especial mirar y ser en el mundo. Así, Baudelaire y el concepto de *flâneur* (tentativamente traducido como 'vagabundo'), especialmente en las *Flores del Mal*; y Edgar Allan Poe y los conceptos de enfermedad, juego y ebriedad en su relato corto *'El hombre de la multitud'*; permiten a Benjamin dar sentido a la posibilidad de un transitar en otro tiempo y con otros ojos sensibles por las nacientes ciudades tecnificadas.

queremos considerar como fundamental dentro de lo que hemos empezado a conceptualizar como investigación en Ciencias Humanas. Es este principio el que precisamente nos desnuda frente a los problemas que nos acucian, frente a las preguntas que nos hacen insomnes y que nos acechan desde la profundidad de nuestro ser, exigiéndonos una resolución teórica, una resolución en el lenguaje³. Una resolución que no será conclusión. Son aquellos misterios que nos piden a gritos ser develados, ser enunciados, ser dichos dignamente, es decir, cincelados con el rigor que se exige a todo aquel que se aventura a ser con los otros, a verse y ser visto en los ojos de los otros. Es quizás este modo de preguntarse el que diferencia a la investigación en Ciencias Humanas. Este aparecer de la pregunta que no es en ningún modo su resolución y no está enmarcada, predispuesta, definida y delimitada. Y, sin embargo, no carece -no puede carecer- de profunda rigurosidad y justicia. Es un maravilloso y embriagante abanico de caminos que nos llaman y solicitan desde la profundidad de nuestra carne. En suma, la pregunta que ilumina el camino de la investigación en Ciencias Humanas nos llama a habitarla y no a enunciarla desde una cínica pretensión de exterioridad metodológica.

El investigador, desde un principio, se hace infinidad de preguntas que lo colocan en incertidumbre e indecisión frente a lo que desea; preguntas emergentes que se resisten al espesor concreto de un proyecto. Como buen investigador, en un comienzo es ambiguo, baila con las ideas, cambia de ritmo, unos días cree saber lo que quiere y otros cree que debe volver a empezar, de hecho, no es la cabeza la que da vueltas o lo pone a

³ Vale la pena aclarar que consideramos aquí a la teoría en el pleno sentido gadameriano de actitud teórica. “*Theoria* –expresa bellamente Gadamer (1993, p. 39) - no es tanto el solo acto momentáneo, como una actitud, un lugar o un estado en el que se permanece. Es el estar ahí, en el bello doble sentido que no sólo significa presencia sino también que el presente está por completo ahí. Así se es participante en un procedimiento ritual o en una ceremonia, cuando uno se disuelve en ella, y este hecho incluye siempre el que se participa con otros u otros posibles de la misma manera” Es esta la teoría que anhelamos, una teoría que revitaliza un estar en el mundo de la vida una teoría que nos devuelve al mundo y con la que podemos dirigirnos por los caminos del coexistir y no del dominar.

girar frente a una idea, es la pregunta la que mueve su cuerpo en cadencia donde poco a poco va encontrando el ritmo de aquello que realmente quiere. No habitará entonces en una pregunta, habitará en la pregunta- que es una y muchas a la vez-, bailará con ésta, sentirá el gozo de la incertidumbre y la alegría de la no –concreción, en tanto siente que está ahí: en cuerpo y alma para vivir la investigación. (Jaramillo, 2012, p. 138)

Este habitar en la pregunta nos fue revelando que, además de construir un tejido teórico desde las voces de la filosofía y la literatura, queríamos propiciar los encuentros, los vínculos dialogantes que nos permitieran atisbar el camino de la comprensión de una humanidad tan particular, desde el cuerpo - lenguaje. Desde entonces quisimos acercarnos a pacientes diagnosticados con esquizofrenia y sus familiares quienes, con sus historias de vida, nos fueron ampliando un camino teórico a recorrer que empezó a contar con rostros más cotidianos, más cercanos, con rostros familiares. El acercamiento, como lo veremos a lo largo de este escrito, no fue sencillo y en la mayoría de las ocasiones no contó más que con silencios. Silencios o negativas, puertas cerradas que desmontaron y desbordaron la tradicional ‘entrevista semi-estructurada’ con la que de manera ingenua pretendemos acercarnos a un problema que ya nos desborda. Las conversaciones logradas – no entrevistas- fueron testimonios de alegrías, sufrimientos y configuraciones de mundo de quienes día a día conviven con un rótulo que aún hoy es considerado estigma social, de hombres y mujeres que luchan por vivir como los ‘normales’ sin comprender exactamente qué los separa de ellos. Las conversaciones y los encuentros que aparecerán en este escrito bajo nombres ficticios que preservan un anonimato exigido, serán tejidos claves para una comprensión más humana de ese cuerpo-lenguaje de la particular experiencia esquizofrénica.

Vale la pena aclarar, finalmente, que lo aquí escrito no pretende desmontar la ciencia psiquiátrica ni mucho menos negar la existencia de la ‘enfermedad mental’. No será tampoco una oda a la anti-psiquiatría, aunque recurriré a ella frecuentemente por encontrar en sus precursores, críticos recios capaces de emprender valientes viajes para mirar a la locura a la cara, restituyendo su poder de dotar de sentido singular al mundo en tanto experiencia. Resulta sin embargo coherente que, si proponemos un análisis más humano de la locura, asumamos que hay algo que la ciencia psiquiátrica no permite decir, algo que precisamente se oculta tras su pretensión de configurarse como ciencia, tras su familiaridad con todas las ciencias positivas, y que por supuesto relucirá en el transcurso de estos capítulos. Pero sería éste un reclamo válido para el conjunto de la medicina occidental.

Lo que queremos resaltar aquí, como ya se ha dicho, es lo que tiene que decirnos la esquizofrenia como experiencia singular del mundo en términos de humanidad compartida y no de clínica clasificatoria. Esperamos poder acercarnos a este problema sin agotarlo.

Rostros Históricos de la Locura

Por una plaza pasa una mujer desquiciada con la ropa rasgada en jirones. Al verla, una niña se esconde detrás de su madre. La madre le explica que hay personas que pierden la razón, que la razón es señal de buena educación, que la pérdida de la razón es aquello que nos asusta, que lo que nos asusta es incomprendible y que lo incomprendible es ciertamente la locura. La niña sigue jugando al escondite con esa mujer hermosa del vestido de gasa púrpura. (Skliar, 2013, p. 18)

La pérdida de la razón es aquello que nos asusta. La razón es señal de buena educación.

La locura no está permitida y debe ser desterrada. Ella, dama en rasgadas vestiduras, debe ser recluida para que nosotros, los cuerdos, podamos vivir bajo las razonables normas que nos permiten levantarnos todos los días y cumplir con nuestros lógicos horarios. La bella dama debe ser encerrada, atada y silenciada con el rótulo de lo patológico. Sin embargo, ¿cuántas veces nos acecha, nos hace guiños desde la lejanía, nos invita a jugar peligrosas partidas? ¡Cuánto de nosotros mismos veremos en sus ojos, cuánta familiaridad en sus múltiples rostros!

Como primer movimiento de un camino que se presiente largo y complejo, queremos encontrar los diversos ecos de lo que hoy cobijamos indistinta y confusamente bajo el nombre de locura. Ecos que haremos resonar en *rostros* pasados, que buscaremos en miradas que, en un ejercicio de caleidoscópica genealogía, nos revelarán la multiplicidad de nociones y conceptos que por siglos han constituido el tejido de la sinrazón. El campo es vasto, quedarán algunos rostros por fuera, quedarán cabos sueltos y, por supuesto, pendientes. Nuestro objetivo no es la conclusión, sino la apertura.

Nos permitiremos usar la palabra '*rostro*' en una amplia acepción que desborda lo netamente humano, comprendiendo en sentido benjaminiano que también los objetos, desde una perceptibilidad singular, pueden devolvernos la mirada.

Novalis estima que la perceptibilidad es una atención. Y la perceptibilidad de la que habla así no es otra que la del aura. La experiencia de ésta consiste por tanto en la transposición de una forma de reacción, normal en la sociedad humana, frente a la relación de lo inanimado o de la naturaleza para con el hombre. Quien es mirado o cree que es mirado levanta la vista. Experimentar el aura de un fenómeno significa dotarle de la capacidad de alzar la vista. (Benjamin, 1999, p. 163)

Los rostros que hemos elegido para este ejercicio histórico de comprensión distan de encajar en la noción de un pasado superado, olvidado o enterrado. Por el contrario, y como lo mostraremos a lo largo del escrito, todos ellos se sobreponen y se entrecruzan, y aún hoy podemos encontrarnos con el brillo de sus miradas que ha viajado y sobrevivido durante siglos, a la sombra del eneguedor progreso racional.

Medea o la trágica locura

Una mujer de la Antigüedad griega levanta su rostro y nos mira fijamente. La hija de un rey y de una ninfa marina, la sobrina de Circe y por lo tanto la heredera de su poderosa hechicería, la maga enamorada que traiciona a su padre y asesina a su propio hermano a cambio del amor del legendario Jasón, amor que será finalmente traicionado. Medea es bailarina, habla con las hierbas y doma a los dragones, es bruja, médium de los dioses, canal de las fuerzas extáticas de la naturaleza orgiástica.

El rostro de Medea, cantado por Ovidio, Sófocles y Eurípides, y reinventado por numerosos artistas de distintas épocas, nos hablará de ese hilo que viene tejiéndose desde la cultura griega y que emparenta a la locura con el furor de lo episódico, con la posesión de los dioses, con la tragedia de los elegidos por el destino a causa de estar relacionados mágicamente con las fuerzas

salvajes de la naturaleza y sus dioses. En la escena primera del acto tercero de los cantos de Séneca, la fiel nodriza de Medea la cuestiona:

¿Adónde vas, muchacha, tan de prisa? Resiste y comprime tu ira y retén el coraje. Como una bacante que incierta echa a correr endemoniada y enloquece al recibir al dios en la cumbre del Pindo nevoso o en la del monte Nisa, así ésta corre de acá para allá con porte fiero, llevando en la cara señales de loco furor. Encendido el rostro, saca de lo hondo el huelgo; chillá, riega sus ojos con copioso llanto, se ríe, le sobrecogen toda clase de sentimientos. Se para, se arrebatá, se queja, gime (. . .) ¿Sobre qué recaerá el peso de su ánimo? (...) Conocíamos las viejas formas de su tormento; pero nos amaga algo grandioso, feroz, cruel, impío. (2010, p. 57)

¿Adónde vas Medea, adónde vas locura? Ambivalente y explosiva, volcándose tanto en el éxtasis dionisiaco y ritualístico como en el crimen. Tu mirada perdida, tu rostro encendido y tus ropas desgarradas en el clímax de tu posesión, llevan consigo las miradas de los séquitos de Dionisio, la música de la embriaguez imparable, incontrolable y sobrehumana que es al mismo tiempo don y sino.

El rostro griego de la locura está impregnado del caos dionisiaco, de la posesión esporádica, de la manía embriagadora, adivinatoria, erótica, ritual, poiética, sacra. A pesar de su crimen, no le corresponde el exilio ni el encierro. Con la sangre de sus hijos, Medea huye en carro alado y después de otras tantas peripecias continúa, según algunas versiones, en los Campos Elíseos, como esposa inmortal del gran Aquiles.

Es necesario resaltar que, junto a este rostro de la locura de la época griega, se asoma también otro explicativo e interpretativo que podríamos filtrar en las miradas de Hipócrates y Galeno.

Sin embargo, este naturalismo incipiente, esta explicación del equilibrio corporal y de fluidos o humores que se relacionan con la manía, la melancolía o la epilepsia y que va quitando terreno al éxtasis divino, ha sido ya bastante descrito como antecedente de una ciencia psiquiátrica que se pretende evolutiva en su método, su diagnóstico y su curación, aun cuando pudiera ser evidente que el actual tratamiento del cuerpo y la enfermedad dista bastante en muchos sentidos de la concepción griega de cuerpo y equilibrio. No es el camino clínico objetivado desde la ciencia, repetimos, el que hemos querido emprender aquí.

La mirada de Medea no se ha desvanecido. Ha regresado en múltiples ocasiones, en rostros variados, en momentos diversos. Cuando Stephan Zweig escribe brillantemente las biografías de Holderlin, Kleist y Nietzsche, asediados todos por el diagnóstico clínico, aventura una conceptualización bella y cercana a la visión griega –osemos decir platónica- de la locura:

Llamaré demoníaca –dice- a esa inquietud innata y esencial a todo hombre que lo separa de sí mismo y lo arrastra hacia lo infinito, hacia lo elemental. Es como si la Naturaleza hubiese dejado una pequeña porción de aquel caos primitivo dentro de cada alma y esa parte quisiera apasionadamente volver al elemento de donde salió, a lo ultra humano, a lo abstracto. El demonio es, en nosotros, ese fermento atormentado y convulso que empuja al ser, por lo demás tranquilo, hacia todo lo peligroso, hacia el exceso, al éxtasis, a la renunciación y hasta la anulación de sí mismo. En la mayoría de las personas, en el hombre medio, esa magnífica y peligrosa levadura del alma es pronto absorbida y agotada (...) pero todo espíritu creador cae infaliblemente en lucha con su demonio, y esa lucha es siempre épica, ardorosa y magnífica. (1999, p. 13)

Esto nos queda de la mirada de Medea, desde allí sobreviven los vínculos entre la locura y la genialidad, y esto es lo que retorna en la historia en general, y hasta en nuestros momentos más cotidianos.

El bufón medieval

El segundo rostro que alza su mirada viene en coloridos ropajes desde la Edad Media. Junto a toda la oscuridad asociada común y quizás erróneamente a esta época, junto a los relatos bíblicos de posesiones y de demonios expulsados por la mano de dios encarnada que devuelve el sano juicio a los desafortunados, junto a los juicios de los inquisidores, fluye una figura danzarina, maliciosa, risueña y ante todo, subversiva. Es la mirada del bufón, en la que se asoman también las figuras pesadillescas de los bestiarios que emparentaron la locura con la animalidad gesticulante, y asimismo el vagar sin rumbo representado por la famosa Nave de los Locos, ¿acaso posible sátira a la nave de los Argonautas que llevaría a Jasón a los brazos de Medea?

La figura del bufón plasmada en el Arcano 0 del tarot, tiene una mirada perdida en el horizonte y lleva al hombro sus pocas pertenencias, indicando su condena a viajar eternamente. Anuncia con su gorra de cascabeles una concepción de locura que no distingue entre la necesidad, la estulticia, la demencia, la deformidad e incluso la habilidad profética. Los carnavales y las fiestas de los bufones medievales, rigurosamente estudiados por Bajtín, nos conectan con ese complejo tejido de caras diversas y ambiguas que acontecían en el suelo medieval en contraposición a una cultura oficial de tono serio y jerarquizado.

Todos estos ritos y espectáculos organizados a la manera cómica presentaban una diferencia notable, una diferencia de principio, podríamos decir, con las formas del culto y

las ceremonias oficiales serias de la Iglesia o del Estado feudal. Ofrecían una visión del mundo, del hombre y de las relaciones humanas totalmente diferente, deliberadamente no-oficial, exterior a la Iglesia y al Estado; parecían haber construido, al lado del mundo oficial, un segundo mundo y una segunda vida a la que los hombres de la Edad Media pertenecían en una proporción mayor o menor y en la que vivían en fechas determinadas. Esto creaba una especie de dualidad del mundo, y creemos que sin tomar esto en consideración no se podría comprender ni la conciencia cultural de la Edad Media ni la civilización renacentista. (2003, p. 8)

Este dualismo se cumple para el papel del loco. Desde el discurso oficial, es desposeído jurídicamente de todos sus bienes y de la credibilidad de su palabra, asignado a la tutela de uno de sus familiares por ser considerado incapaz de valerse por sí mismo, arrojado de todas partes, excepto del carnaval, en donde por el contrario se lo celebra, en donde contagia a todos de su locura y plácidamente borra el límite que separa a los locos de los cuerdos. Es la locura risueña y bufonesca que equilibra las fuerzas que pugnan por apropiarse de la definición del hombre racional. Es la locura irreverente que hace guiños a los herederos de Galeno que empiezan ya a nombrar y a clasificar los humores, la sintomatología, la visión naturalista que a su manera exorcizaría a las enfermedades mentales de todo prejuicio sobrenatural.

El dualismo presente en la Edad Media respecto a la figura del loco fue quizás analizado de manera más pertinente por Foucault. Al lado de la figura del bufón y del carnaval se gesta un movimiento interesante, una corriente de humanismo incipiente que se iría perfeccionando para apoderarse discursivamente del fenómeno de la locura, para atraparla en la dinámica moralizante del discurso crítico que terminaría por desarmarla de su elemento trágico y abriría las puertas a la concepción moderna de la contraposición locura y razón.

El espectáculo vano, el escándalo frívolo, ese estruendo de sonidos y colores causante de que el mundo no sea nunca más que el mundo de la locura, debe ser aceptado, debe ser recibido por el hombre, pero con la clara conciencia de su fatuidad, de esa fatuidad que es tanto del espectador como del espectáculo. No se le debe prestar el oído atento que se presta a la verdad, sino la atención ligera, mezcla de ironía y de complacencia, de facilidad y de saber secreto que no se deja engañar, que de ordinario se presta a los espectáculos de feria (...) Subrepticamente, por el recibimiento mismo que le hace, la razón inviste a la locura, la cierne, toma conciencia de ella, y puede situarla. (Foucault, 2014, p. 61)

Subrepticamente dice Foucault, el carnaval medieval recibe a la locura y la invita, solamente para asegurarle un puesto, para discernirla en el discurso y desde allí refinarla y desarmarla. Por un lado, Bosco y la visión cósmica, por el otro Erasmo y la visión crítica y moralizante que abre las puertas a la Modernidad y “una brecha que nunca volverá a colmarse” (2014, p. 50).

La mirada de los muros

El tercer rostro se levanta desde el aparente mutismo de la piedra. La Modernidad nos lanza una mirada desde los muros de los primeros edificios consagrados oficialmente a la atención de la locura como enfermedad. Sus ojos traen una nueva concepción de demencia y sus paredes trazan el círculo séptico que en adelante dividirá y protegerá a la razón de la locura, a la normalidad de la anormalidad. Después de la Ilustración y el apego racionalista, las miradas trágicas y bufonescas no pudieron ser más que equívocos. Los muros del hospital confiscaron toda experiencia anterior de la locura y con el ojo clínico del método científico recién nacido, clasificaron, encadenaron y experimentaron con los desde entonces denominados enfermos. Los rostros de la Torre de los Locos y el infortunadamente famoso Hospital de Bethlem en Londres, tienen los ecos de las miradas del mismo Descartes, del considerado benefactor y padre de la

psiquiatría Philippe Pinel, y en general, el ansia clasificatoria y altiva del método científico en auge.

La mirada de la Modernidad es la que lanza el ojo clínico. Recordemos que el hombre se hizo investigador gracias a una mirada distante y altiva por encima de una naturaleza que desde entonces le fue presentada como dato a calcular y corroborar en un experimento dirigido por un método prescriptivo fundado en la matemática y su rigor de exactitud. El *ver* de la Modernidad está restringido a un ojo jerarquizante que finalmente encarcela la experiencia, la encapsula en las dosis planificadas de la adecuación del método pregonado científico avalado por las instituciones. Aquí se instala el nacimiento de la Psiquiatría como Ciencia. Aquí se instalan sus teorías, prácticas y postulados. Foucault vio cómo la Modernidad ensombreció las antiguas concepciones griegas y medievales de la Locura para crear una uniformidad del método, para circunscribir y encerrar la experiencia corpórea de la enfermedad.

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 (...) La experiencia trágica y cósmica de la locura se ha encontrado disfrazada por los privilegios exclusivos de una conciencia crítica (de herencia cartesiana). Por ello la experiencia clásica, y a través de ella la experiencia moderna de la locura, no puede ser considerada como una figura total, que así llegaría a su verdad positiva; es una figura fragmentaria que falazmente se presenta como exhaustiva; es un conjunto desequilibrado por todo lo que le falta, es decir, por todo lo que oculta. Bajo la conciencia crítica de la locura y sus formas científicas, morales o médicas, no ha dejado de velar una sorda conciencia trágica (...) Pero, ¿cómo se constituyeron en el siglo XVI los privilegios de la reflexión crítica? ¿Cómo se encuentra la experiencia de la locura finalmente confiscada por ellos, de tal manera que en el umbral de

la época clásica todas las imágenes trágicas evocadas en época precedente se han disipado en la sombra? (2014, p. 52-54)

Ha quedado confiscada, sometida, ensombrecida la experiencia de la locura dentro de las pretensiones de científicidad de comprensión de lo humano en las que se enmarca la Psiquiatría. Solamente así podía aspirar a convertirse en ciencia. Poco a poco, se especializó en determinados sectores de objetos y tratamientos, se desplegó en un método constreñido por el rigor y la exactitud matemática, se organizó en empresas institucionalizadas al servicio de la utilidad social general, se tornó anticipatoria y predictiva, se planificó a partir de una experiencia calculada y rígida. Fue necesaria, desde entonces, una experiencia fundada en hechos objetivos susceptibles de ser fijados en leyes: la enfermedad fue a partir de allí susceptible de ser explicada y controlada, y el loco se convirtió en tema, en objeto de estudio, predecible y susceptible al confinamiento y a la medicación.

El rostro del hospital psiquiátrico es la mirada distante que delimita lo normal de lo anormal, la salud de la enfermedad, lo curable de lo incurable, lo que se puede adaptar de lo inadaptable. La experiencia trágica de la locura es confiscada pero no eliminada, insiste Foucault. Regresa siempre, reencarna en Sade, en Blake, en Nietzsche, en Nijinski, en Poe, en los carnavalescos ciudadanos que pagaban algunas monedas los domingos para entrar en los patios del hospital de Bethlem y confundirse con los pacientes. Se recubre de halos místicos que transitan entre las alucinaciones y lo onírico sublime del Romanticismo.

Por más claro que parezca el círculo séptico trazado por la mirada de la institución clínica, siempre se puede difuminar en la sátira, en los miles de cuentos y relatos populares en los que no hay diferencia entre los pacientes y los médicos y unos pueden tomar fácilmente el lugar de los otros. En el brillante relato *El sistema del Doctor Tarr y del profesor Fether*, Edgar Allan

Poe -él mismo estigmatizado por la historia clínica- describe la llegada de un joven a una singular ‘*Maison de Santé*’ del sur de Francia en calidad de visitante. El muchacho, curioso frente a los nuevos avances en psiquiatría, se entrevista con el director del hospital y con el séquito de sus ayudantes quienes le ofrecen una pintoresca cena y una extendida conversación que raya en lo bufonesco, llegando a inquietar un poco al joven visitante quien se tranquiliza a sí mismo sopesando los extraños comportamientos dentro de los límites de la variedad cultural:

En conjunto, pues, no pude dejar de pensar que había mucho de raro en cada cosa que allí se me ofrecía...Pero el mundo está formado por toda clase de gentes con toda clase de costumbres convencionales. Demasiado había viajado para no ser un perfecto adepto del *nil admirari*; por lo cual me senté con toda compostura a la diestra de mi anfitrión (...) recordé haber oído en París que los provincianos del sur eran gentes excéntricas, llenas de nociones anticuadas, y me bastó conversar con varios de los asistentes a la cena para que mis aprensiones se disiparan instantáneamente y por completo. (Poe, 1984, p. 286-287)

Sólo después de varias horas, el visitante descubre que son precisamente los locos sus anfitriones quienes después de un motín habían tomado el puesto del grupo de psiquiatras, enjaulándolos en sus antiguas celdas y sometiénolos a descabellados tratamientos durante meses sin que nadie del exterior se hubiera percatado del cambio⁴. Este relato es claro ejemplo, bufón y grotesco, de los inciertos límites que traza el manicomio y que no se borran, al contrario, se visibilizan en la literatura y la vida palpitante. Límites entre razón y cordura que se difuminan fácilmente, porque no es del todo seguro, insiste Foucault, que la locura hubiese estado esperando, recogida inmóvil hasta la aparición del gran logro de la psiquiatría para pasar de la

⁴ Vale la pena evocar de paso la película *Silení* (2005) del director Jan Svankmajer, inspirada en este relato y en la obra de Sade. En esta peculiar obra cinematográfica, la burla a todo el sistema psiquiátrico se amplía haciéndose más grotesca y extendiendo vínculos profundos dentro del debate Razón-Locura.

oscuridad a la luz. No es del todo seguro que fuera la locura a la que se enfocaban los medios de internamiento (2014, p. 131).

La claridad de la razón moderna es siempre perturbada y aparece turbia frente al ingenio de quien ha sido juzgado por su infalibilidad. “Se dice que cuando le preguntaron a Nathaniel Lee, dramaturgo de la época de Restauración inglesa, sobre la resolución del tribunal de ingresarlo en el Hospital de Bethlem, declaró *“Me llaman loco y yo los llamo locos; y los maldigo pues he perdido este juicio sólo porque ellos tienen mayoría de votos”* (Porter, 2002, p. 91).

El rostro del fármaco

Finalmente, el rostro que nos alza su mirada es aquel del fármaco. Una mirada que trae consigo cierta vacuidad y está cargada del número proporcionado por la estadística, tendencias ambas de lo contemporáneo.

Desde la introducción oficial de los barbitúricos, en la primera mitad del siglo XX, la revolución química nos muestra el rostro de una sociedad que tiene como fin protegerse, curarse, higienizarse de una locura, ya dividida y nombrada específicamente bajo rótulos como depresión grave, esquizofrenia, bipolaridad, psicosis y todo el variopinto esquema clasificatorio registrado y periódicamente revisado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés), piedra angular dentro de los estudios de la actual ciencia psiquiátrica. Elaborado por la asociación Americana de Psiquiatría y con ediciones y revisiones sucesivas durante los últimos 60 años, el manual es la referencia más habitual para diferenciar y diagnosticar los trastornos mentales en todas sus posibles variantes. Para ello, se basa en un riguroso sistema de codificación de los síntomas que le son aplicables a cada trastorno, divididos en grandes tipos y subtipos, y clasificados mediante una nomenclatura

oficial internacional. Los criterios pretenden ser concisos y explícitos para facilitar una evaluación objetiva a partir de un método estructurado de verificación sistemática que pueda garantizar la fiabilidad diagnóstica adecuada para orientar las prácticas terapéuticas más apropiadas. Así, afirma el manual “el uso de los criterios del DSM tiene la clara virtud de crear un lenguaje con el que los clínicos puedan transmitirse unos a otros los diagnósticos de los trastornos” (Asociación Americana de psicología, 2014, p. 11).

Para el DSM-5⁵ un trastorno mental puede ser definido como:

un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente (2014, p.3)

Llegando a una definición de la locura desde la capacidad del individuo para adaptarse o no, el fármaco nos mira fijamente, con la promesa de la adaptación, el retorno a la razón, el control de los impulsos, el reingreso al círculo de la normalidad y la dominación del cuerpo. Sin

⁵ El número cinco corresponde a su más reciente edición.

importar efectos adversos, las constituidas empresas farmacológicas venden la normalidad en una cápsula, con bastante éxito.

Los nuevos medicamentos tuvieron un éxito fenomenal. El tranquilizante Valium (diazepam) fue el medicamento más recetado en el mundo entero durante la década de 1960; para 1970 una de cada cinco mujeres en los Estados Unidos tomaban tranquilizantes leves, y en 1980 los médicos prescribían diez millones de recetas al año tan sólo para antidepresivos (...) El Prozac, que se introdujo en 1987 y que eleva los niveles de serotonina suscitando una sensación de ‘bienestar’ relacionada con seguridad y la reafirmación, se recetaba casi al gusto para controlar la depresión, en tan sólo cinco años, ocho millones de personas habían tomado ese antidepresivo ‘diseñado a la medida’ y que hacía que la gente se sintiera ‘mejor que bien’. (Porter, 2002, p. 194)

Por más objeciones que se nos puedan hacer desde la argumentación clínica, y por más que muchos seres humanos diagnosticados con trastornos mentales puedan reintegrarse a una ‘normalidad’ y llevar una vida más tranquila, el rostro del fármaco nos mirará distante, ensombrecido, abúlico, formulándonos más preguntas que las que resuelve. Es la mirada de los difíciles tiempos que afrontamos desde cuerpos cuyo poder no alcanzamos ya siquiera a imaginar.

Los rostros de América

“La suma de nuestros rostros dará algún día nuestra verdadera imagen colectiva, esa identidad que parece escapar a los científicos sociales y que no es otra que la de un rostro mestizo, epítome de una cultura de culturas” (Espinosa, 1990).

Algo hace falta en este recorrido. Un lugar propio para tejer la teoría, un lugar cercano, vecino, que hable en lenguajes familiares. Los pies de los locos, errantes incansables, son

otros en Europa y otros bajo estos cielos, así compartan territorios alucinatorios. Otras las ciudades, otras las familias, otros los centros, otra la lluvia que le cae al poseído por la esquizofrenia que anda corriendo mientras llueve en verano. Sabemos que mucha de la historia de América está aún por escribirse, y el caso que nos concierne no es la excepción. Rastrear los rostros de la locura en América pasa también por historiografía, por ausencias, mitos y literatura. Intentaremos aquí acercarnos a esos rostros históricos que levantan su mirada desde América.

Juan Ciudad Duarte. Como en muchos otros casos, el rostro de la locura en América se diseñó con los contornos prestados de Europa. Para la época de la Conquista y la Colonia del Nuevo Mundo, ya eran bastantes los centros europeos especializados en atender a los ‘alienados’. España, particularmente, tenía una larga trayectoria en la fundación de pabellones para enfermos mentales (Valencia, Zaragoza, Toledo, Valladolid y Granada), admirada por el resto de Europa e incluso inspiradora de la reforma humanista del tratamiento de los enfermos mentales liderada por Pinel (Viqueira, 1965).

Nos llega desde aquí el reconocible rostro de Juan Ciudad Duarte. Portugués de nacimiento, fugado de su casa desde niño, vagabundo y luego militar en el ejército español, sufrió en su juventud una ‘crisis moral’ causada por el sermón de un sacerdote católico en Granada y algunas vicisitudes familiares. Debido a la severidad de la crisis, que lo obligó a pasearse desnudo por la ciudad entre fervorosos monólogos, fue internado en un pabellón mental en donde recibió malos tratos. Una vez recuperado y convertido al catolicismo decidió ayudar con el cuidado de los enfermos y más tarde inició la fundación de casas de acogida para mendigos y lisiados con ayuda de algunos bienhechores. Su fama se extendió, el obispo le cambió el nombre a Juan de Dios y alrededor de 1539 inició la fundación oficial de un Hospital que se hizo rápidamente

célebre por el trato humano a sus pacientes. En 1572 el papa Pablo V aprobó la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios cuya difusión se expandió rápidamente por todos los rincones de Europa y no dudó en embarcarse hacia el Nuevo Mundo. El mismo Hernán Cortés habría solicitado la presencia de la Orden de San Juan de Dios para la gerencia de los primeros hospitales para enfermos mentales en México, y el espíritu de las órdenes mendicantes se difundió en prácticas clínicas impartidas dentro de las nacientes universidades. (Viquería,1965). Hacia 1596 llegan los primeros ‘Hermanos Hospitalarios’ al importante centro colonial de Cartagena de Indias para fundar el Hospital del Espíritu Santo, pero sólo hasta 1920 se le encomienda a Fray Alfonso Galtés la administración del Hospital Psiquiátrico de las Mercedes, ubicado en Santa Fe de Bogotá (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2017).

La influencia fuera de España de la Orden de San Juan de Dios está todavía por estudiar. Las pocas informaciones de que se dispone indican, sin embargo, que fue muy extensa y profunda. La orden fue, en verdad, el instrumento principal mediante el cual el ejemplo y la experiencia de los hospitales y manicomios de España se llevaron a los extremos del mundo. (Viqueira, 1965, p. 17)

El rostro de Juan de Dios tiene el destello de la locura aceptada y canonizada por ser inspirada directamente por el espíritu divino. Su desnudez y su errancia no tienen el sello histórico de la demencia secular cruelmente condenada, sino que se inscribe en la semiótica de lo místico, convirtiéndolo en un elegido. Portador de la bandera de la religiosidad en ultramar, extiende hasta el Nuevo Mundo el vínculo entre la enfermedad mental, la mendicidad y la caridad. Vínculo que sobrevivirá hasta el día de hoy, con todas las implicaciones políticas, sociales y de salubridad en América Latina que de dicho vínculo puedan extraerse. Actualmente

la Orden está presente en 50 países de los cinco continentes, en Colombia con siete centros de atención- cinco de ellos dedicados a la salud mental- y 3 centros educativos (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2017).

El rostro de la locura en América se dibuja historiográficamente a partir del modelo de Europa y su fervor por la razón. Lo que sucedió antes de la Conquista y Colonia, las concepciones que pudieron tenerse de trastorno mental anteriores a esta clasificación impuesta son materia de estudio reciente y quedan aún como tarea pendiente. Durante una de las reuniones regionales de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)⁶, el psiquiatra e investigador peruano Renato Alarcón apunta desde su ponencia central *Ser psiquiatra en América Latina ¿vale la pena?* (1999):

Los psiquiatras de Latinoamérica tenemos ciertamente orígenes modestos. Somos, aunque no lo tengamos muy presente, herederos de brujos y hechiceros de la amazonia, la meseta, la sabana o las islas del Caribe. Cargamos el legado de rituales, sortilegios, hierbas y danzas revestidas hoy con los ropajes de una modernidad prestada [...] Ciertamente es que la colonia nos trajo retazos de la medicina medieval y renacentista y que más tarde nos afrancesamos o nos anglicamos en función de la hegemonía de moda, pero siempre nos quedó algo de la sabiduría y el ingenio del sacerdote, del amauta, del curandero. Fuimos los "loqueros", custodios o guardianes en manicomios subhumanos, padecimos (¿o gozamos?) del

⁶ La creación de la APAL se constituye en uno de los primeros intentos por establecer un campo teórico clínico propio de la locura en América Latina. Su fundación oficial tuvo lugar en La Habana en septiembre de 1960, bajo la premisa de “la necesidad de crear una Asociación donde todos nuestros países contribuyeran al estudio de la Psiquiatría y del hombre latinoamericano” Uno de sus primeras tareas fue la elaboración de la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP) que vio la luz en 2003 y que pretende “una evaluación crítica de los estándares internacionales y la formulación de un modelo de evaluación y formulación diagnóstica, particularmente pertinente para Latinoamérica y que incluya ajustes a la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, con base en la apreciación de la realidad y necesidades latinoamericanas” (Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2003)

aislamiento espléndido al que una sociedad culpable y cobarde nos relegó por muchas décadas [...] Más recientemente, no podemos sacudirnos del impacto primariamente norteamericano de una tecnología deslumbrante, embriagadora y despersonalizadora [...] Pero estamos en Latinoamérica, somos latinoamericanos (p. 2).

El llamado es claro. Urge la historia latinoamericana, urge un lugar de enunciación que permita una comprensión de nuestros propios vínculos entre razón y locura que no sean simplemente copia y calco de herencia europea y que tengan la fortaleza de reunirnos con saberes más antiguos superando la desdeñosa mirada de la ciencia. Quizás sea la literatura la que nos permita encontrar miradas que sugieran otros caminos.

Juan de Mañozga o la locura del Colonizador. Los barcos de Occidente traen consigo los esquemas de la razón ilustrada. Fulgura en ellos, incluso en las miradas de sus más burdos ocupantes, el brillo de una visión del mundo jerarquizada y cincelada por las premisas del naciente capitalismo y la sepsis moral de la religión católica. Ávidos de corroborar en el Nuevo Mundo sus escuálidos mitos y leyendas de paraísos edénicos, los avaros navegantes emprendieron una aventura cuyas intrincadas rutas no hubieran podido ni siquiera ser soñadas por sus más avezados aventureros. Lo que esperaba en el Nuevo Mundo, lo que allí respiraba y danzaba estaba por fuera de todas sus nociones de realidad y erosionó sin piedad todas sus concepciones de normalidad, moral, cuerpo y salud.

Las narraciones dan cuenta de conquistadores afiebrados por pintorescas historias doradas, poseídos por espíritus de plantas y montañas, dispuestos a morir de hambre y deshidratación en la persecución de la fuente de vida eterna o la laguna de los dioses de oro. Una experiencia de tal magnitud sólo pudo ser asumida bajo el nombre de locura, la locura que rompió los encadenamientos de la razón, la locura del trópico, la locura de la desnudez liberada, de las

lenguas desconocidas, de las alucinaciones provocadas por plantas mágicas, de la música, los sabores, los colores. Enfrentados a una realidad tan disímil, tan intraducible en términos de su propio territorio se lanzan a los disruptivos terrenos delirantes de una locura aciaga y destructiva. De ella dan cuenta, más que las crónicas, los personajes literarios que moldean las facciones de los hombres de Occidente obnubilados por el sueño de la razón, impotentes frente a la fuerza convulsiva del Nuevo Mundo.

En 1970, la España franquista prohibió el texto *Los Cortejos del Diablo. Balada de tiempos de Brujas*, por considerarlo un inapropiado cuestionamiento a la herencia hispánica (Espinosa, 1992). El libro, escrito por la brillante pluma del colombiano Germán Espinosa, dibuja entre sus páginas el rostro del inquisidor Juan de Mañozga, un cura católico español enviado a Cartagena para continuar la misión de evangelizar y desterrar, con mano dura, cualquier tipo de herejía del Nuevo Mundo. Juan de Mañozga encarna el espíritu occidental conservador, avaro, severo, ambicioso e hipócrita fundado en los esquemas bien limitados de la razón que traza las fronteras entre la moralidad y la inmoralidad, y lo normal de lo anormal. Juan de Mañozga tenía un futuro brillante esperándolo en las Indias; una vez completada su misión en Cartagena, una vez liberadas esas gentes de la herejía y la blasfemia, seguramente podría obtener un alto cargo junto al Papa y los reyes católicos. Pero antaño asesino de brujas y torturador de judíos, Mañozga se nos aparece como una sombra decrepita asomada al balcón del palacio inquisitorial cartagenero, anhelando cruzar el océano de regreso y deseando devolver el tiempo para no haberlo cruzado nunca. Afiebrado y alucinatorio, se arrepiente,

¿Cuándo, Dios mío, se me ocurrió dejar a España a bordo de aquel galeón repleto de pólvora, mosquetes, gallinas, herejes, pescado seco y horribles garnachas, persuadido de merecer ante sus muy católicas majestades si me sacrificaba por la fe? (...) ¿Por qué me vine a venir,

soñando con falsos boatos y virreinales embaucos, del lugar donde me correspondía estar y medrar, las Cortes, coño, las Cortes, allí donde se forjan en un parpadeo eminencias y las togas se cruzan con el filo de las espadas? ¿Por qué me vine a venir a una tierra -tierra de Belcebú- que nos hiela de calor, que nos sofoca de frío, a una tierra -tierra de Lucifer- esterilizada por el semen de Buziraco, pero exuberante y pasmosa en su misma esterilidad, tierra -en fin- que devora o vomita según vengamos a sembrar o recoger? (...) Ahora soy un desecho de estas tierras malditas del Señor, tierras que, en vez de conquistarlas, me han conquistado o mejor, succionado, chupado, fosilizado, hasta arraigarme como cizaña diabólica en lo más profundo de sus entrañas. (Espinosa, 1999, p. 18)

De conquistador había pasado a conquistado, succionado, chupado, fosilizado... el sueño de la razón había creado monstruos y Mañozga padecía entre sus propias creaciones alucinatorias y su insomnio de enrevesados soliloquios. Cartagena y sus tambores, su eterno estío, sus sexos de caderas anchas, sus cánticos y vientos salvajes fueron traducidos al único lenguaje que el conquistador conocía: los ensalmos del diablo, las contorsiones de Buziraco. Eran brujas, fantasmas, cultos blasfemos, perversiones de la carne y el espíritu ya harto conocidas por mitologías europeas, aquellas que se adueñaban de las pobres voluntades nacidas en tierras paganas. Era el diablo que acechaba y que aún después de ser consumido por las brasas seguía esparciéndose y multiplicándose. La experiencia tan disímil de lo real americano resquebrajó su cuerpo y su espíritu. Juan de Mañozga terminó ensimismado en discursos esquizoides y visiones paranoicas, oyendo brujas al acecho en todos los tejados: “¡Madre, qué calor! ¡Mueren los bueyes de tanta peste! ¡y es epidemia de brujos, multiplicación, proliferación gigantesca y monstruosa de brujos batiendo sobre los tejados alas membranosas, alas de murciélago, de vampiro, alas horribles, alas negras y felpudas (...) ¡Brujos saltaparedes, saltabancos y

saltabardales; brujas besadoras del salvohonor de Buziraco; brujos y brujas venidos de Tolú (...) ¿Cómo no las oís?” (Espinosa, 1999, p. 13)

Paulina Bonaparte o el rostro femenino. El rostro literario de Paulina Bonaparte fue cincelado en 1949 por la pluma del escritor cubano Alejo Carpentier. Hermana del gran Emperador Bonaparte y ya famosa por su incomparable belleza y licencioso carácter, Paulina fue enviada al Nuevo Mundo junto a su esposo el General Leclerc quien tenía la misión de poner en orden algunas insurrecciones en la isla de Haití. Atravesando el océano, la mirada de Paulina tenía el brillo de la ensoñación exótica fantaseado por los imaginarios de las nuevas élites europeas. Sus ojos esperaban encontrar la copia exacta de las coloridas ilustraciones de los libros escritos sobre los nuevos reinos y, bien instruida sobre las modas de la colonia por sus amigas duquesas y por las empalagosas novelas que circulaban en París sobre amores tropicales, avistó la costa “sintiéndose algo ave del paraíso, algo pájaro lira, bajo sus faldas de muselina, descubriendo la finura de helechos nuevos, la parda jugosidad de los nísperos, el tamaño de hojas que podían doblarse como abanicos” (Carpentier, 1983, p. 76).

Así, Paulina Bonaparte vivía como reina en la isla haciéndose trasladar en palanquín, rodeada de esclavos negros prestos a cumplir sus caprichos y masajear su cuerpo de Galatea que contoneaba por los almacenes de pelucas y sombreros al último estilo francés y por el teatro recién inaugurado en la Ciudad del Cabo. Sin embargo, el dulce ensueño tropical fue tornándose oscuro a medida que Paulina empezó a cruzar límites. Fue el fantasma de la enfermedad el que minó su territorio y la obligó a fugarse de los esquemas de lo que su patria había llamado razonable. Una peste, una horrorosa enfermedad de vómitos sanguinolentos empezó a reptar por la paradisíaca fantasía de Paulina y atacó a su marido. Ante la inutilidad de los médicos y remedios traídos de Europa para curar al general Leclerc, no hubo más opción que cruzar los

límites de ese territorio ignorado, esclavizado y aislado en el círculo del paganismo. Paulina escuchó entonces los consejos de su esclavo favorito, el negro Solimán y de lavativas de plantas aromáticas y desechos de tabaco pronto pasó a los ritos más poderosos de las tierras de lo real imaginario.

Ya no eran esencias odorantes, frescas de agua menta, las que Solimán derramaba sobre su pecho, sino untos de aguardiente, semillas machacadas, zumos pringosos y sangre de aves. Una mañana, las camaristas francesas descubrieron con espanto, que el negro ejecutaba una extraña danza en torno a Paulina, arrodillada en el piso con la cabellera suelta. Sin más vestimenta que un cinturón del que colgaba un pañuelo blanco a modo de cubre sexo, el cuello adornado de collares azules y rojos, Solimán saltaba como un pájaro, blandiendo un machete enmohecido. Ambos lanzaban gemidos largos, como sacados del fondo del pecho, que parecían aullidos de perro en noche de luna. Un gallo degollado aleteaba todavía sobre un reguero de granos de maíz. (Carpentier, 1983, p. 81)

El territorio fue cruzado y Paulina finalmente llegó a la América de las fuerzas en violenta pugna, al lugar de un acontecer corporal diverso y una experiencia con el mundo y el lenguaje de dimensiones que no había podido imaginar. Pero su cuerpo – como quizás el cuerpo entero europeo encarnado en ella- no estaba listo para dicho tránsito, para la ruptura de los límites que llamaban razón en Europa. Los ensalmos no pudieron espantar la muerte y cuando el general Leclerc sucumbió definitivamente a la epidemia, Paulina llegó a “los umbrales de la demencia. Ahora el trópico se le hacía abominable, con sus buitres pacientes que se instalaban en los techos de las casas donde alguien sudaba en agonía. Luego de hacer colocar el cadáver de su esposo dentro de una caja de madera de cedro, Paulina se embarcó presurosamente a bordo del Switshure, enflaquecida, ojerosa, con el pecho cubierto de escapularios” (Carpentier, 1983, p.

82). La historiografía europea ha condenado a la Paulina Bonaparte que regresó de Haití a la figura de una gran ninfómana que causó un sinnúmero de revuelos morales por sus inapropiados comportamientos sexuales exacerbados después de su visita al Nuevo Mundo. Apetitos que quedaron inmortalizados en la escultura para la que aceptó posar desnuda y que ella misma nombró como *La Venus Victoriosa*.

Los umbrales de la demencia, los que atraviesan Juan de Mañozga y Paulina Bonaparte desde el nombrar literario, son las puertas de un horadar en el cuerpo, en el lenguaje intensivo, en el delirio que vaga entre la lucidez y la decrepitud, son metáforas del encuentro entre Europa y América, paradigma de comprensión del otro como explosión de los cánones de normalidad, paradigma de la ruptura de los esquemas en presencia del Otro que forzamos a encajar en nuestra experiencia reducida, ejemplo de las incontables ocasiones en las que nombramos y seguiremos nombrando al Otro como el anormal, el demente, el loco, el pagano, el salvaje, el réprobo, ese Otro que nos enferma o a quien patologizamos a conveniencia de nuestras costumbres. Ese Otro a quien le negamos un suelo epistemológico por ser demasiado exótico, demasiado ancestral, demasiado ajeno a nuestros círculos de salubridad.

Si bien Paulina Bonaparte es rostro de la locura en América, de la locura del colonizador, es también de manera especial, rostro femenino. Loca, ninfómana, capaz de desnudarse frente a un escultor, de numerosos amantes, loca por infiel e inmoral. El diagnóstico de locura moral se repite constantemente en los rostros y cuerpos femeninos. La loca histérica, Juana la Loca, la enceguecida por los celos, la que no obedece a su marido... fueron todos calificativos que en un tiempo pudieron llevar al encierro y hoy al estigma social. De acuerdo con Frida Gorbach (2014) durante el siglo XIX “la locura moral fue un diagnóstico frecuente entre las mujeres, sobre todo entre aquellas cuyas conductas se desviaban de los modelos sociales de la feminidad

doméstica” (p. 190). Así, en numerosos folios del Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad en la Ciudad de México se encuentran historias como las de

Ramona, de la que no se sabe si fue internada por la locura que le provocaba el alcohol o por irrespetuosa, por su ‘marcada ironía’, su ‘sobrada indiscreción’ y por no tolerar que ‘la mandaran a pesar de ser subordinada’; Josefa, de quien no se sabe tampoco si el acto de desobedecer impulsivamente a su madre constituía el síntoma o la causa; Teresa, quien al parecer no presentaba otro síntoma más allá de su mal carácter, su afición por irse a pasear y su ‘falta absoluta de sentido moral’; Herlinda, cuya locura supuestamente estalló porque de niña no tuvo a nadie que ‘educara su carácter’; o la joven de 14 años cuyos síntomas, según el médico que la examinó eran su ‘salvaje y agresiva independencia’ y el hecho de repetir constantemente la frase ‘Yo no me dejaré de nadie’ (...) Estas mujeres desobedecían, protestaban, hablaban demasiado o manifestaban conductas sexuales excesivas, ya sea ‘perversiones del instinto sexual’, ‘obscenidad en palabras y canciones’, exhibicionismo y ‘falta absoluta de pudor’, ‘deseo constante a hablar de sexo’ o una ‘cínica inclinación hacia los hombres’. (Gorbach, 2014, p. 190)

Teresa, Ramona, Paulina, Juana... son todos rostros de lo femenino enmarcados en las etiquetas de la clínica establecida con los parámetros de la norma social, del bien comportarse, del bien higienizarse y del bien amar.

Ahí va el muchacho al que se le pudrió la guayaba en la cabeza... Y está esta otra locura andante que vaga por las calles de las ciudades, que tiene rostro de hambre y va intercambiando monedas o comida por poesía. Sobre zapatos desgastados va diciendo verdades olvidadas, reconstruyendo la ciudad con el mapa alucinatorio y tejiendo versos desde las esquinas

monótonamente concurridas. El loco, el poeta callejero, el errante versificador de las tierras tropicales, es una figura concurrente en América.

Desde allí nos mira Raúl Gómez Jattin, el poeta loco de Cereté, el brillante demente que abandonó amigos y familia, o al que amigos y familia abandonaron por su carácter inconstante y de vez en cuando violento. Raúl Gómez Jattin meciéndose en una hamaca y ensoñando entre el licor y los alucinógenos, ensoñando con una locura consentida, bienvenida y asumida como la fuente de toda inspiración. *“La locura es una metáfora de la vida -afirma en una entrevista con un psiquiatra de ineptitud poética evidente- Todo lo veo metafóricamente. Las alucinaciones son producto de una realidad metafórica de mi intelecto, de transformar todo en leyenda, en visión. (...) No soy más que un médium, un intermediario entre los hombres y el espíritu (...) La locura es un momento de inspiración. La poesía es un desprendimiento de la vida cotidiana hacia un élan vital hacia una profunda consagración de la realidad poética, es decir imaginativa, imaginaria sobre la realidad burda de la vida cotidiana”.* (Vega J, 2014, Archivo de video)

Las calles de Cartagena, las mismas que alucinaba Juan de Mañozga, reciben cálidas y sensuales a este médium inspirado, a este cantor desgarrado de ojos desorbitados. Pero a su paso cierran puertas y ventanas, ‘Ahí viene el loco Raúl’ gritan, y rehúyen la presencia incómoda, la charla exacerbada.

Ahí va el muchacho al que se le pudrió

la guayaba en la cabeza.

Hombre consumido

a trozos por sí mismo, con un pie en la luna

y otro pateando el polvo triste de las calles.

Raúl, iracunda loca haciendo mofas en la plaza

a un pueblo ignorante y de moral sobreentendida.

¡Qué van a saber de la locura y su vecina

la muerte! Menos de que el olor a mierda

empegostada que llevas en el pantalón

corto tijerado es el mismo aroma azufrado

del infierno. Raúl, marihuana y buen amigo,

porque bueno fuiste, ¿quién lo duda? (Jattin, 2004, p. 12)

Porque bueno fue quién lo duda, Raúl vagando por Cartagena y Bogotá, asistiendo a recitales burgueses con voz ronca, haciendo ruborizar a las señoras cartageneras con sus letras impúdicas, publicando versos gracias a unos pocos buenos amigos, ingresando una y otra vez de hospitales mentales por propia voluntad o por la fuerza, dejando desde el encierro un legado inigualable a las letras colombianas. Raúl Gómez Jattin murió durante una habitual caminata por las calles de Cartagena, el 22 de mayo de 1997, embestido por un bus, sin que nunca se llegara a saber si fue accidente o decisión de propia muerte.

Murió el poeta como muchos otros errantes dementes que no tienen el sino de la poesía sobre sí, que desaparecen anónimos tras largas caminatas de zapatos desgastados, que no son eternizados por círculos literarios sino enmascarados por las cifras estadísticas; murió como mueren muchos otros que no eran médium de los dioses, con los rostros que nos fascinan y atemorizan al mismo tiempo. Para ellos dejó quizás estos versos,

Antes de devorarle su entraña pensativa

Antes de ofenderlo de gesto y palabra

Antes de derribarlo

Valorad al loco

Su indiscutible propensión a la poesía

Su árbol que le crece por la boca

con raíces enredadas en el cielo.

Él nos representa ante el mundo

con su sensibilidad dolorosa como un parto. (Jattin, 2004, p. 12)

Estos han sido los rostros que se nos han presentado para tejer líneas teóricas dentro de la complejidad del tema que queremos abordar. Hemos querido buscar rostros que nos permitieran mirar y mirarnos. Seguramente hemos dado saltos al vacío y dejado cabos sueltos, seguramente hemos ignorado otros rostros importantes o seguido una línea demasiado historiográfica. Sin embargo, es el camino que se nos ha mostrado necesario para dilucidar la amalgama de líneas que debemos comprender, la cantidad de conceptos que van y vienen, que se encarnan una y otra vez, que sobreviven por siglos y recorren territorios enteros. Ninguno de estos rostros ha desaparecido por completo. Todos conviven, se suplantán e intercalan en la complejísima definición de lo que académica y cotidianamente denominamos ‘locura’.

Hemos decidido mantener a lo largo de este escrito, incluso desde su título, el vocablo ‘locura’ haciendo honor al peso indiscutible de la palabra-concepto, de su indiscutible

genealogía, de su presencia tanto en los discursos filosóficos y literarios, como en las esquinas más comunes de las ciudades, los corazones de las familias, las conversaciones cotidianas. Sin embargo, nos centraremos a partir de ahora en un rostro delimitado por la ciencia, en un nombre más o menos reciente que pretende abarcar un contorno definido, una etiqueta aparentemente decantada y explicativa, un vocablo nacido del ansia de especificidad y delimitación de la objetividad, pero incomprendido por los mismos a quienes se les atribuye. De aquí en adelante, haremos referencia a la *esquizofrenia* como pretendida decantación moderna de la vasta experiencia de la locura.

El Rostro del Ser Escindido

En efecto, no eres como los otros (...) Quizá tu dopamina sea excesiva, quizá falle tu dosis de serotonina, o tal vez no haya equilibrio entre estas nobles damas y la norepinefrina. ¿Cómo voy a saberlo, si la fuerza reguladora de tus emociones y tus reacciones está ubicada en un punto escondido, cerca de la base de tu cerebro? Por eso ves que el piso se ondula, que el ojo de tu maestro crece de manera descontrolada, que la ventana se te acerca. Por eso oyes dentro de ti un llanto que no cesa, o que alguien respira sobre tu nuca (...). Pero la ciencia no te abandona. Abre la boca, cierra los ojos. Siente sobre tu lengua la pequeña gragea que hará el milagro. Es el siglo XX o el XXI, ten fe. (Bonnett, 2013, p. 93)

El conflicto de la clasificación y la delimitación

Si bien hemos aclarado desde un inicio que no es objetivo primordial de nuestros acercamientos a la esquizofrenia concentrarnos en el discurso clínico, quizás el sólo hecho de usar el término nos compromete a ofrecer una aproximación de aquello que puede subsumirse bajo la pregunta de tono esencialista *¿Qué es la esquizofrenia?* Dado que los intentos de respuesta han estado liderados en su mayoría por el saber clínico, intentaremos aquí un acercamiento a las variables de su resolución en las que, como veremos, aún siguen reinando oscuras zonas de profundo conflicto, y aunque hemos mantenido el eco etimológico estable del término para titular esta sección, no por ello ignoramos que después de transcurrido más de un siglo, la definición sigue estando en polémicos debates.

El neologismo *esquizofrenia* vio la luz alrededor de 1912, acuñado por el renombrado psiquiatra suizo Eugene Bleuler para renombrar y precisar una sintomatología que su colega alemán Emile Kraepelin había agrupado bajo el nombre de *dementia praecox* y que distinguía del grupo de las psicosis maníaco – depresivas, más tarde renombradas *trastorno bipolar*

(Mooij, 2012). El término *esquizofrenia* es de raíces griegas y está formado por los vocablos separar, dividir (*skhizein*) y entrañas, alma, mente (*phren*). Bajo la acepción, Bleuler decantó y generalizó una serie de trastornos que tenían una característica común fundamental: la escisión de las funciones psíquicas. El esquizofrénico fue pues -al menos para Bleuler- el ser dividido, el ser desintegrado, el ser incapaz de construirse coherentemente desde sus capacidades cognitivas, volitivas, motoras y afectivas (Dörr, 2010).

Eugene Bleuler definió un conjunto de síntomas básicos o fundamentales que consideraba únicos de la esquizofrenia y siempre presentes en aquellos que la padecían. Consideró que el curso y desenlace podía ser variable y que la esencia de la esquizofrenia no se fundaba precisamente en las ilusiones o las alucinaciones (las que consideró síntomas accesorios) sino en la desintegración de las diferentes funciones psíquicas que conducían a la pérdida de la asociación, a los afectos incongruentes, a la ambivalencia y al autismo; síntomas presentes en todos los casos. Bleuler concluyó además que existían muchos casos leves que ampliaban el espectro de la entidad patológica de la esquizofrenia, añadiendo así un sustancial subgrupo a la esquizofrenia simple. (Keshavan, Nasrallah y Tandon, 2008, p. 2)⁷

Diferenciando, categorizando y dividiendo en grupos y subgrupos, tanto Kraepelin como Bleuler fueron continuadores de la rigurosa tradición taxonómica y nosográfica inspirada en los modelos biológicos al estilo de Linneo o Mendeléiev que ya habían empezado a nutrir y hacer avanzar las bases científicas de la medicina moderna. A sus categorizaciones les siguieron décadas de esfuerzos de la psiquiatría alemana por clarificar los signos o síntomas que permitieran diagnósticos de mayor fiabilidad para la esquizofrenia. El esfuerzo más notable fue quizás el del psiquiatra Kurt Schneider, quien asumió en 1946 la prestigiosa cátedra en

⁷ Original en inglés.

Heidelberg. Confiando únicamente en la observación clínica para caracterizar los síntomas y evitando referenciar elucubraciones teóricas sobre las causas, Schneider publica su *Psicopatología Clínica* en 1950, en la cual

invirtió la jerarquía entre los síntomas fundamentales y accesorios de Bleuler y aisló una serie de experiencias psicóticas que denominó de “primer rango” por su utilidad para detectar la presencia de lo esquizofrénico (...) estos síntomas incluían “la sonorización del pensamiento, la audición de voces que opinan y replican al sujeto, la audición de voces que comentan sus acciones, las experiencias corporales de influencia, el robo del pensamiento y otras influencias ejercidas sobre el pensamiento, la difusión del pensamiento, la percepción delirante y la convicción de ser influenciado en los sentimientos, tendencias y voliciones. (Huertas y Novella, 2010, p. 5)

Las tipificaciones clínicas realizadas por Bleuler y por Schneider conservan cierto rango de validez hasta nuestros días. Sin embargo, este apego estricto a la observación clínica alejada de la búsqueda de las causas de la enfermedad haría mucho más espeso el camino de la estructuración científica del discurso psiquiátrico. Mientras poco a poco se iban definiendo claras bases etiológicas para distintos tipos de enfermedades, aquellas causas de los trastornos mentales -incluida la esquizofrenia- parecían estar lejos de encontrarse. Si bien los primeros psiquiatras intuían una serie de causas responsables de la sintomatología atípica que clasificaban a partir de meras descripciones de comportamientos observables y confiaban en su eventual descubrimiento gracias al avance de la ciencia, aún hoy la etiología de las enfermedades mentales sigue siendo, en gran parte, un misterio lejos de resolverse.

La psiquiatría ha pretendido establecer un sistema de clasificación de las llamadas “enfermedades mentales”, análogo a los sistemas taxonómicos del campo médico: el

diagnóstico psiquiátrico resultaría de la lectura semiótica que sería expresión del funcionamiento infraestructural anormal del sistema nervioso (...) Como señalan importantes especialistas, dentro de la psiquiatría resulta difícil establecer si los sistemas de clasificación de las enfermedades describen verdaderas tipologías naturales o quimeras arbitrarias. En la actualidad se espera que la psiquiatría disfrute de un sistema diagnóstico a partir de la patogenia, como ocurre en el resto de los campos de la medicina. Sin embargo, un sistema tal es por el momento una ilusión para el futuro. (Duero y Shapoff, 2009, p. 4)

La ausencia de una etiología comprobable pone en jaque múltiples aspectos de la enfermedad mental y de la psiquiatría en general, cavando hoyos en sus pretensiones científicas y generando debates que van hasta el extremo de negar la existencia misma de la enfermedad mental. Así, pese a los múltiples intentos por dar un soporte teórico científico a la patogénesis de la esquizofrenia, los esfuerzos han sido vanos y, a rimbombantes descubrimientos que alertan a toda la comunidad científica, le siguen correcciones y reformulaciones que vuelven al punto de inicio. “Hoy como ayer nos interrogamos sobre la validez del concepto de esquizofrenia. A veces lo consideramos como un obstáculo para las exigencias metodológicas de la investigación biológica y recomendamos su eventual abandono, y otras veces lamentamos que los psiquiatras no hayan podido conjugar sus esfuerzos para para ponerse de acuerdo sobre la definición de esta palabra mágica” (Baud, 2003, p. 3).⁸

Según Tandon (2008), se realizan alrededor de 5.000 publicaciones científicas al año sobre la esquizofrenia, contando solamente aquellas escritas en inglés o traducidas a éste; artículos que lejos están aún de mostrar consenso o unidad teórica. Tandon y dos colegas más se han dado a la tarea -iniciada en 1988 por el equipo inaugural del *Schizophrenia Research*

⁸ Original en francés

encabezado por Wyatt -de revisar, recopilar y presentar de manera sucinta, al menos cada diez años, los avances más relevantes sobre este trastorno. La recopilación se ha realizado pues, en 1988, 1998 y, la más reciente, en 2008 bajo el título *Schizophrenia "just the facts": What we know in 2008 [Esquizofrenia, lo que sabemos hasta el 2008]*, dividida en seis apartados que agrupan las ramas de mayor importancia y debate académico. La segunda sección dedicada a la Epidemiología y Etiología apunta:

A pesar de que hemos estudiado la esquizofrenia como entidad patológica desde hace un poco más de un siglo, sus causas y patogenia permanecen en la oscuridad (...) Sabemos que la esquizofrenia se da a menudo en familias y su incidencia presenta variaciones significativas relacionadas con los entornos urbanos, el sexo masculino y las migraciones, factores asociados con mayor riesgo de desarrollo de la enfermedad. Los factores genéticos y las interacciones de los genes con el medio ambiente contribuyen casi al 80% en el desarrollo de la esquizofrenia y un número de regiones cromosómicas y algunos genes han sido ligados al riesgo de desarrollarla. Sin embargo, a pesar de la intensa investigación y los grandes avances en biología molecular, ninguna variación genética específica ha sido consistentemente asociada con mayor predisposición al desarrollo de la enfermedad y la naturaleza precisa de la contribución genética permanece oscura hasta hoy. Los factores ambientales relacionados con una mayor probabilidad de desarrollar esquizofrenia incluyen el uso del cannabis, infecciones prenatales o malnutrición, complicaciones perinatales, nacimientos durante la estación de invierno y edad avanzada del padre. Sin embargo, la relevancia y la naturaleza de estas contribuciones es poco clara. Aún no entendemos cómo los diversos factores genéticos y medio ambientales interactúan para causar la esquizofrenia,

ni por medio de cuáles mecanismos neurobiológicos se produce este efecto. (Tandon et al. 2008, p. 1)

Por ahora, y a pesar de toda la bruma, está claro que el diagnóstico persiste y que alrededor del mundo hay un número considerable de hombres, mujeres y niños que son diagnosticados bajo el espectro de la esquizofrenia, más de 21 millones según informe de la OMS a 2016. El diagnóstico se realiza a partir de una lista descriptiva de síntomas que no tienen asidero biológico comprobable, lo que ha generado una serie de críticas en tanto su determinación se fundaría, a fin de cuentas, en un *ojo clínico* que el psiquiatra diagnosticador podría desarrollar en mayor o menor medida basándose en entrevistas estructuradas. En la aplicación de estas entrevistas se “detectó una fiabilidad muy baja para el diagnóstico psiquiátrico. Los estudios transnacionales como el “US-UK Project” o el “International Pilot Study of Schizophrenia”, que utilizaron el PSE (Present State Examination), demostraron la similitud entre pacientes y la diferencia entre diagnósticos, tanto en el reconocimiento de síntomas como en las definiciones dadas por psiquiatras de distintos países” (Vallejo y Leal, 2005, p. 154). En otras palabras, se evidenciaron casos en los que alguien diagnosticado con esquizofrenia en Estados Unidos podía ser diagnosticado con un trastorno distinto en el Reino Unido o en América Latina.

Quizás el mayor intento por esclarecer y condensar una tipificación diagnóstica más fiable del trastorno esquizofrénico dejando de lado la construcción de un marco teórico etiológico se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) al que ya hemos hecho alusión en la primera sección de este escrito. El comité creador de la nomenclatura allí expuesta acepta que el abanico de interacciones genéticas, ambientales, culturales y de género que afectan las funciones cognitivas, emocionales y comportamentales del ser humano

es prácticamente ilimitado, por lo que (1) es común la permeabilidad de los trastornos y la subsecuente comorbilidad diagnóstica y (2) es necesario incluir las opciones de nomenclatura ‘otro especificado / otro no especificado’ para aquellos síntomas que no cumplen a cabalidad con los criterios de determinado trastorno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 53-57). Los avances en investigación científica y la constante revisión del manual por medios cada vez más incluyentes⁹ pretenden la eliminación progresiva de la frecuencia de aparición del criterio ‘no especificado’ en el diagnóstico.

Poco a poco y tras las constantes revisiones, el simple término ‘esquizofrenia’ empezó a quedar estrecho ante la amplia variedad de acontecimientos inusitados de la resbaladiza experiencia que se pretendía enmarcar. Hubo entonces que dividirlo y subdividirlo hasta que racionalmente fuera posible asir y tipificar lo insistentemente evasivo. El *espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos* constituye una sección entera del manual en su última versión y, bajo la clásica jugada del método científico, diferencia ya una amplia variedad de subtipos para nombrar y caracterizar a través de un ojo clínico siempre atento, a saber: trastorno esquizotípico de la personalidad, trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno esquizofreniforme, **esquizofrenia**, trastorno esquizoafectivo, trastorno psicótico inducido por sustancias o medicamentos, trastorno psicótico debido a otra afección médica y catatonía (Asociación Americana de psiquiatría, 2013, p. 137-173). Dentro de este espectro la esquizofrenia pasa a ser un subtipo de un marco más general y a su vez comprende “todo un abanico de disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, aunque ningún síntoma

⁹ En el año 2010 la APA implementó una página web con el objetivo de acoger datos de profesionales y no profesionales del mundo entero en relación con los criterios de las enfermedades que serían sometidos a revisión y actualización para la versión más reciente. Se recibieron más de 8.000 comentarios que fueron sometidos a estudios de los 13 grupos de expertos que trabajaron en la edición final. Se analizaron diversas peticiones de firmantes, familiares, pacientes y asociaciones defensoras de derechos humanos que se expresaron a favor o en contra de los criterios allí expresados y cuyas voces se tuvieron en cuenta para redactar la versión final de documento en su quinta edición. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 57)

concreto es patognomónico del trastorno. El diagnóstico conlleva la identificación de una constelación de signos y síntomas asociados con un deterioro del funcionamiento laboral o social. Los sujetos con este trastorno variarán de manera sustancial en la mayoría de las características, ya que la esquizofrenia es un síndrome clínico heterogéneo” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 150). Nos permitiremos citar con amplitud la lista diagnóstica descriptiva que daría respuesta parcial a la pregunta ¿Qué es la esquizofrenia?, teniendo en cuenta la insistencia sobre la exactitud que rige al mismo manual. El criterio diagnóstico para identificar la esquizofrenia es entonces:

A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un periodo de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3)¹⁰:

1. Delirios.
2. Alucinaciones (mayormente de tipo auditivo)
3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

¹⁰ Nótese que es sobre estos tres síntomas, constituyentes primordiales de la caracterización esquizofrénica, que intentaremos tejer redes de sentido en los próximos capítulos.

C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este periodo de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir periodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos periodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).

D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque 1) no se han producido episodios maniacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa, o 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes solo durante una mínima parte de la duración total de los periodos activo y residual de la enfermedad.

E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.

F. Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia solo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito). (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 149-150)

Esto es pues la esquizofrenia, esta es la lista de chequeo actual que permite diferenciarla de otros trastornos del mismo espectro y que sólo un ojo clínico bien entrenado podrá identificar. Pero su rostro sigue siendo ambiguo, diluido, desconcertante e indefinible. Lo es para la

comunidad científica que pivotea entre aquellos que confían en que tarde o temprano los más recientes avances en neuroimagen y genética resolverán el misterio y, aquellos más escépticos para quienes es hora de dejar de lado el término esquizofrenia y apuntar hacia un horizonte distinto. Desde un terreno más desgarrado, la pregunta ¿Qué es la esquizofrenia? abrume al paciente singular y a sus familiares quienes no puede entender el origen de su experiencia disímil y altamente estigmatizada, la intrincada jerga clasificatoria del diagnóstico, ni las secciones coloreadas pero indeterminadas de su cerebro, de su árbol genealógico o de la hora de su nacimiento que sellaron un destino de pronóstico desalentador. Pero *ten fe*, parecen pedirle al esquizofrénico -tal como escribe irónicamente la poetisa colombiana Piedad Bonnett para su propio hijo- la ciencia sabrá salvarte, ten fe en el fármaco que sin saber exactamente cómo, volverá a organizar lo que sea que esté desorganizado, ten fe en el siglo XXI que volverá a situarte en los terrenos sociables y explicables de la normalidad.

Por lo pronto, contentémonos desde esta perspectiva con aceptar que el origen de la esquizofrenia es multifactorial, que puede -o no- presentar síntomas previos durante la infancia o adolescencia, síntomas que a su vez pueden -o no- ser indicio de la enfermedad; y que generalmente hay un evento desencadenante, traumático, de alto nivel de estrés que provocaría el primer episodio, estallido de una condición que estaba -o no- silente, dormida en algún lugar del cerebro, del cromosoma, de las conexiones sinápticas y que pudo -o no- permanecer siempre dormida.

Esquizofrenia y Ciencias Humanas

Las áreas oscuras, los terrenos ambiguos ocultos bajo las nociones de comorbilidad, heterogeneidad, variación y escasos síntomas patognomónicos, han causado conmociones dentro de los inagotables debates sobre la existencia misma de la esquizofrenia y su validez

científica. Las infructuosas teorías explicativas que transitan las hipótesis genéticas, bioquímicas, autoinmunes, virales y neurofisiológicas desconciertan de año en año los simposios internacionales y las publicaciones. No obstante, no podríamos detenernos en el mero hecho natural. Indudablemente hay corrientes subterráneas que corren caudalosamente bajo la denominación clínica. La etiqueta 'esquizofrenia' guarda un abismo que nos llama a asomarnos a él porque en el fondo se esconden los bufones pesadillescos que trastocan lo que consideramos estable en la organización social, en la naturaleza humana y en nuestra propia historia personal. La enfermedad que hemos tipificado anteriormente tiene por lo tanto un devenir genealógico que de ser constreñido únicamente al marco del método científico, perdería sus posibilidades de significación más potentes. En suma -y en esto parece haber consenso- las características del rostro esquizofrénico, lo que lo escinde de sí mismo y del mundo son sus percepciones delirantes, sus alucinaciones en su mayoría de carácter auditivo -voces de otros que se apoderan de la propia y se superponen a ella- y un discurso desorganizado, disgregado e incoherente. Los puntos nodales son, pues, nada menos que la estructuración de la realidad y el ser en el lenguaje: he aquí una potente puesta en jaque de todas nuestras construcciones, el centro de las dilucidaciones sobre lo que nos hace humanos y quizás la forma más estruendosa de cuestionar nuestros esquemas más fortificados.

Así las cosas, la psicosis no sólo debe estudiarse como la peripecia de un sujeto individual que en un momento determinado desencadena un trastorno mental, sino también como el avatar de un sujeto histórico que se ve amenazado por unos peligros nuevos que vienen marcados por el franqueamiento de una época (...) Como quiera que sea, hoy resaltamos la importancia de la esquizofrenia porque reina actualmente en medio de la locura. Ninguna otra alienación posee su profundidad, su riqueza sintomatológica y, nos atreveríamos a decir,

su rigor y altura de miras. Y nos resulta capital sobremanera porque no conocemos su causa. O mejor dicho: no la conoceremos nunca. Esta afirmación tan escéptica o tan realista, según se mire, descansa a su vez en dos motivos. El primero, de acuerdo con lo que se acaba de exponer, por el hecho de que la esquizofrenia no es una enfermedad de la naturaleza sino de la cultura y de la historia, y las ciencias humanas no son causales. La esquizofrenia surge en la época moderna con la emergencia del discurso científico y la declinación de la omnipotencia divina. Estos dos hechos interdependientes supusieron nuevos tipos de experiencias respecto a las relaciones con el universo, con los otros y con uno mismo; experiencias inauditas, escribe Pascal, como la de ser «una nada respecto al infinito». (Álvarez y Colina, 2011, p. 7)

Desde este plano conceptual diverso, la esquizofrenia se abre un vasto campo de estudio dentro de las Ciencias Humanas. Ya desde el famoso movimiento anti-psiquiátrico de los años 60 se habían comenzado a cuestionar todas las categorías establecidas en la clínica psiquiátrica y las dudosas raíces de los métodos hasta entonces empleados para la reinserción social de los enfermos mentales. La anti-psiquiatría -término creado por David Cooper en 1967- latiendo con el corazón de la contracultura y las ideas comunitarias, se abrió paso por un vasto terreno político, intelectual y terapéutico que abarcó Gran Bretaña, Estados Unidos e Italia principalmente, pero cuyas influencias no se detuvieron ni geográfica ni históricamente (Gumpper y Veit, 2015). Si bien sus críticas apuntaban a las nociones de los trastornos mentales en general, sus teóricos tuvieron especial predilección por la esquizofrenia. La noción de esquizofrenia adquirió un nuevo matiz cuando Ronald David Laing lanzara afirmaciones tales como “cualquier cosa que sea lo que clínicamente se diagnostica como esquizofrenia aguda o como crisis esquizofreniforme, puede ser también un recurso del que un ser humano se vale

cuando todo lo demás parece imposible” (Laing, 1976, p. 53). O cuando Thomas Szasz a su vez escribiera que “la enfermedad mental no se trata de un hecho natural sino de un mito creado por el hombre: valida soluciones cómodas respecto a personas problemáticas, asignando etiquetas psiquiátricas a personas que plantean un desafío o que representan una plaga social” (Porter, 2002, p. 14). También David Cooper, en su controversial tono insistiría en que “la esquizofrenia no existe. En el lenguaje médico secreto esotérico de la medicina, la etiqueta de esquizofrenia se aplica a la amplia mayoría de personas que son consideradas socialmente como locas. La locura se encuentra latente en cada uno de nosotros como la posibilidad de una desestructuración casi total de las estructuras de existencia normales en vistas a la reestructuración de una forma de existencia menos alienada” (p. 174).

Nos hemos atrevido a desplegar estas citas textuales en cascada con el fin de mostrar la concatenación de una idea central: la esquizofrenia, más que entidad científica, más que especificidad dentro de un manual clasificatorio, se convierte en experiencia única del mundo capaz de poner en cuestión el tejido complejo de los sentidos dominantes, capaz de dismantelar constantemente nuestros gastados discursos racionales, engañosamente vestidos con el prístino traje de la ‘normalidad’.

La anti-psiquiatría abrió nuevas puertas de debate e inició una práctica curativa que, aunque descabellada para algunos, aireó una práctica clínica basada en choques insulínicos, electrochoques y la nueva moda de la farmacéutica antipsicótica. Bajo el concepto de *metanoia*, Laing pretendía constatar que la esquizofrenia no era solamente un *breakdown* (quiebre, escisión, colapso, derrumbe), sino también un *breakthrough* (abrirse camino, traspasar, atravesarse a sí mismo), un viaje de tintes psicodélicos que debía vivirse como transformación (Gumpper y Veit, 2015).

Situada en su contexto histórico, la “antipsiquiatría clásica” supuso un ataque frontal contra el statu quo psiquiátrico y una reformulación radical de la locura como condición humana, sentando las bases para una continua negación de la institución psiquiátrica en tanto instrumento de opresión y control social. Por otra parte, la “antipsiquiatría clásica” enlazó la investigación teórica y el compromiso social, estableciendo mecanismos de ruptura y prácticas contestatarias hacia las jerarquías institucionales y sus juegos de poder. En palabras de Marcos (1983), “la anti psiquiatría fue el comienzo de un movimiento crítico, fue un decir ‘no’ a la expropiación de la salud mental por los técnicos de ella, un ‘no’ a la masificación idiotizante de los fármacos, un ‘no’ a la represión brutal en los manicomios, ‘no’ a los electroshocks, ‘no’ a la normalización de los valores de la sociedad capitalista (burguesa), ‘no’ a la interpretación de la locura como mala intrínsecamente, ‘no’ a la normalidad enajenada” (Castillo-Parada y Cea-Madrid, 2016, p. 6)

De estas premisas surgieron las famosas comunas experimentales cuyo ejemplo más famoso es el *Kingsey Hall*, edificio o casa comunal en el que el mismo Laing pasaba largas temporadas y en donde médicos y pacientes se paseaban sin etiquetas y sin fármacos, tratando de vivir con éxito una experiencia de muerte y renacimiento. Aunque de corta duración, este tipo de experimentos de desinstitucionalización y de negación a la etiqueta dejaron un legado de valoración de la experiencia humana, de validez de la conversación y de posibilidad de un trato más cálido desde el suelo de la comprensión. Sin duda estos ideales reviven en las actuales redes multidisciplinares de investigación que abogan por tratos más humanos y que se debaten en el mismo terreno de los grandes congresos académicos actuales.

Así, el esquizofrénico nos habla desde un lenguaje oculto y olvidado, desde caudales que tememos escuchar porque tienen la potencia de hurgar las profundidades semióticas de nuestras

construcciones sociales, la gran oportunidad de revitalizar las preguntas que ya creíamos contestadas. El esquizofrénico no tiene cabida en otro momento histórico a menos que forcemos la historiografía de los síntomas: él acontece en un suelo determinado, en la modernidad del sujeto cartesiano, del método científico que divide las potencias del espíritu, en el momento de una transformación sin igual de la subjetividad (Álvarez y Colina, 2011). Para Deleuze y Guattari (2014) el *esquizo* es la línea de fuga capaz de atravesar la máquina despótica del estado capitalista, capaz de desterritorializar y decodificar los dispositivos reguladores, recuperar las fuerzas fluctuantes de la producción del deseo. Aquí entonces, nunca escisión, nunca división, nunca carencia edípica... Aquí cae la mirada psiquiátrica desde su misma etimología. Desde estos planteamientos, la esquizofrenia entra en el análisis filosófico, fenomenológico, político, social, jurídico... requiriendo de un tratamiento interdisciplinar que bien podría ser bienvenido en el terreno de las Ciencias Humanas.

Así pues, no llegaremos a la potencia de la expresión del rostro esquizofrénico analizándolo con el ojo clínico que solamente identifica el déficit y la carencia. Quizás tampoco si cedemos demasiado a la obnubilación por exceso de romantización de la locura, a su vinculación incontestable con la genialidad. No todos los esquizofrénicos tendrán lugar en la historia de la literatura, de la filosofía o de las artes. No todos tendrán ese destino de atravesar como meteoritos la historia de la humanidad y dejar huellas imborrables. No todos protagonizarán dramas cinematográficos y mucho menos llegarán a asesinar a alguien. Muchos de ellos viven experiencias singulares desde el suelo cotidiano que compartimos, desde la lucha constante por sobrevivir y caminar con el peso de la 'anormalidad'. Muchos de ellos dejan huellas en sus familias, en pocas generaciones, en pequeñas ciudades. No por ello los consideraremos menos importantes, y sobre todo no por ello diremos que no vale la pena prestar atención a su esfuerzo

por reconstruirse a partir de un diagnóstico insondable. Intentaremos llegar en este escrito a esas voces, intentaremos plasmar esos rostros, desatar sus voces del nudo de lo clínico, escuchar y vincularnos a esta experiencia particular desde el terreno de la conversación.

De las reflexiones anteriores asumiremos entonces el diagnóstico esquizofrénico como existente dentro de la experiencia particular del diagnosticado. De esa lista diagnóstica que hemos enumerado a partir de la clínica, elegiremos aquellos síntomas relacionados con el cuerpo y el lenguaje (alucinaciones auditivas, delirios) y añadiremos algunas categorías emergentes que fueron imposibles de descuidar dentro de las narraciones y que tiene que ver con el movimiento-el caminar- y la risa. Así, en los capítulos que siguen intentaremos atisbar redes de sentido a partir de la narración de las experiencias de pacientes oficialmente diagnosticados con esquizofrenia o algunos de sus parientes, hurgando caminos para entender la complejidad de una humanidad que prefiere ceñirse a experiencias ‘normales’ y ‘sanas’ antes que oír sobre experiencias que podrían conmocionar las estructuras establecidas. Volvemos pues a nuestros interrogantes iniciales, ya de una forma más específica: *¿Qué se oculta en la agramaticalidad impertinente del esquizofrénico? ¿Qué en el lenguaje que se juega en los límites de la absoluta estridencia y el mutismo, de la risa inoportuna? ¿Qué detrás del fenómeno alucinatorio y su atropello violento a las establecidas categorías de lo real?*

Desatar la Voz

“No tenemos ni la menor intención de discutir aquí la validez de su ciencia, ni la dudosa existencia de enfermedades mentales. Pero, por cada cien pretenciosos diagnósticos patogénicos, en los que reina la confusión entre el espíritu y la materia, por cada cien clasificaciones, de las cuales solamente las más vagas se mantienen todavía en cierto uso, ¿cuántos nobles intentos se han hecho de aproximarse al mundo del espíritu, en el que viven tantos de los prisioneros de ustedes? Por ejemplo, ¿para cuántos de ustedes son algo más que un revoltillo de palabras los sueños de un esquizofrénico y las imágenes que le asedian?” (Artaud, 2003, p. 32)

Al igual que Artaud, y como hemos insistido desde la primera parte de este escrito, no tenemos la intención de solucionar aquí la discusión sobre la validez de la ciencia psiquiátrica ni de plantear la inexistencia biológica de la enfermedad mental. Si hemos mencionado -y continuaremos haciéndolo- algunos postulados del movimiento conocido como anti-psiquiatría será porque en ellos hemos descubierto un sincero intento por aproximarse al mundo humano de la locura desde la comprensión y no desde la explicación; un deseo de escuchar *‘en el revoltillo de palabras de los sueños del esquizofrénico’* una experiencia humana desgarradora antes que la confirmación de un diagnóstico preestablecido. La esquizofrenia no existirá para nosotros como entidad a explicar, controlar o medicar, ese campo no nos corresponde. La esquizofrenia existirá aquí como un conjunto de experiencias singulares que acontecen dentro de las profundidades de lo humano y que intentaremos comprender precisamente desde el campo de las Ciencias Humanas.

Si se nos solicitara nombrar los caminos que hemos intentado recorrer para suscitar los diálogos, las conversaciones y los encuentros, podríamos asumir la apuesta teórica desde suelo metodológico de la Historia Oral y de Vida. Desde allí contamos con que somos para nosotros

mismas narraciones, con que constantemente intentamos construirnos en un relato. Esta autobiografía que nos construimos está cargada de ficciones salvadoras, de traspolaciones, de líneas de fuga multi temporales, de olvidos y omisiones, de las miradas de los otros, de salvavidas significantes que nos enviamos para mantener algún tipo de solidez. Buscamos nuestro propio hilo narrativo tal como cuando intentamos narrar un sueño vívido. Se lo contamos a alguien, a nosotros mismos, lo transformamos en discurso coherente, lo salvamos del olvido y le damos unidad de sentido, no sin sentir que algo siempre se nos escapa, que de algún modo lo hemos metamorfoseado para que pueda ser contado. Necesitamos narrarnos con cierto margen de coherencia, aún incluida la gran parte que ficcionamos, necesitamos contarnos con cierta línea bien enraizada para mirarnos y reconocernos en el espejo, para nombrarnos. Pero, “¿Qué es lo que llamamos historia de nuestras vidas, cuando ya Freud ha desconfigurado y desmontado lo racional del recuerdo?” (Heuser, 1995, p. 147) No es sin duda el simple deslizarse de una historia lineal, un *racconto* de hechos lógicos y objetivos, sino de un pasado revitalizado en el presente, destruido, reconstruido y renacido. Una biografía viva que acepta la dispersión y la bruma, los retornos incesantes que abrazan lo elidido, lo silenciado, lo renombrado.

¿Qué sucede entonces cuando nuestro discurso, la narración de nuestra vida es de entrada anulada? ¿Qué sucede cuando nuestro propio relato es sojuzgado, cuando nuestra propia voz es atada por elementos preestablecidos que nos encerrarán en un marco previamente determinado?

Que el esquizofrénico y sus familiares se narren por fuera de la atadura del diagnóstico puede ser un momento de comprensión importante sobre una experiencia vivida desde las entrañas del ser. A continuación, pondremos por escrito algunos apartados de esas conversaciones, de esos relatos de vida que nos fueron narrados e incluso de aquellos que prefirieron evitar el encuentro, aquellos que se rehusaron a decirse con nosotros y guardar un silencio también dotado de

sentido. Intercalaremos las conversaciones, trataremos de tejerlas con hilos literarios y filosóficos, ampliar su significación dentro de los abismos en los que queremos ver y vernos, comprender y comprendernos.

Voces de lo Agramatical

Todo comienza con un diagnóstico fiable enunciado en un acto instantáneo. ‘Usted está loco’ o, en palabras más brumosas por su especificidad ‘Usted es esquizofrénico’ son consignas que llevan consigo transformaciones corporales e incorpales. Son el peso de constructos ideológicos que enunciándose enmascaran toda posibilidad de enunciación válida del desde entonces nombrado loco y que anclan todo su decir en la corroboración de la hipótesis psiquiátrica. Ciclo redundante: lo que el esquizofrénico dice solamente puede escucharse para confirmar que efectivamente es esquizofrénico y que el acto de palabra fundante no ha sido erróneo. Desde el instante inaugural del diagnóstico, sentencia irrevocable, su palabra y su narración son tanto silencios como gritos que confirman su encierro ya sea entre paredes o con medicación.

Cuando Ducrot se pregunta en qué consiste un acto, llega precisamente al agenciamiento jurídico, y pone como ejemplo la sentencia del magistrado, que transforma un acusado en condenado. En efecto, lo que sucede antes, el crimen del que se acusa a alguien, y lo que sucede después, la ejecución de la pena del condenado, son acciones-pasiones que afectan cuerpos (cuerpo de la propiedad, cuerpo de la víctima, cuerpo del condenado, cuerpo de la prisión); pero la transformación del acusado en condenado es un puro acto instantáneo o un atributo incorpale que es expresado en la sentencia del magistrado. (...) La transformación incorpale se reconoce en su instantaneidad, en su inmediatez, en la simultaneidad del enunciado que expresa y del efecto que ella produce; por eso las

consignas están estrictamente fechadas, hora, minutos y segundos, y son válidas a partir de ese momento. (Deleuze y Guattari, 2004, p. 82)

La consigna enunciada en el diagnóstico se resguarda, como todo discurso, en un tipo específico de poder. En este caso, en el poder psiquiátrico desde su carácter de cientificidad. La semiología psiquiátrica desglosa claramente la lista sintomatológica de lo que puede ser tamizado como diagnóstico de la esquizofrenia, sin poder del todo desterrar una comorbilidad inevitable que empaña constantemente su claridad. Dicha semiología es lingüísticamente concisa en sus consignas, para así salvaguardar su tan peleado carácter científico.

En la tipificación del DSM-5 (2014), los individuos con esquizofrenia pueden ser diagnosticados y diferenciados por síntomas clínicos tales como: “afecto inapropiado (reírse en ausencia de un estímulo apropiado), ánimo disfórico que puede tomar la forma de depresión, ansiedad o enfado, alteración en el patrón del sueño, falta de interés por comer o rechazo de la comida, preocupaciones somáticas, (...) delirios y alucinaciones (principalmente auditivas), pensamiento (discurso desorganizado), descarrilamiento, asociaciones laxas, tangencialidad, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo” (p. 151).

Pero es sin duda, y lo que aquí nos interesará, el carácter particular del pensamiento y del lenguaje lo que acompaña y da forma al diagnóstico de la esquizofrenia, la disyuntiva entre ambos pertenece a la semiología psiquiátrica, pero continúa inaceptable desde nuestra comprensión filosófica del lenguaje. Según los manuales, el espectro esquizofrénico cuenta pues con alteraciones en el pensamiento que abarcan su forma (ilógico), su curso (disgregación) y su contenido (alucinatorio). El lenguaje a su vez presenta alteraciones evidentes que se manifiestan como musitación, mutismo, logorrea, estereotipias, ecolalia y otros tantos.

Sin embargo, todo esto no está tan claro. Numerosos debates y modificaciones al DSM dan prueba de ello y no han podido agotar la pregunta por aquello que diferencia el discurso esquizofrénico del discurso corriente o normal. Y más precisamente porque aquello que define lo corriente o lo normal resulta bastante difícil de delimitar.

Confrontados con textos y discursos, los expertos pueden separar aquellos que son “esquizofrénicos” de los que no lo son, pero sin que les sea posible explicitar cuáles fueron los elementos que los llevaron a formular sus conclusiones. Así, diversos grupos de investigadores se empeñan en descubrir qué es lo que hay de particular en el lenguaje de los esquizofrénicos, clasificando sus discursos -orales o escritos- en categorías formales (utilización de sustantivos, verbos, adverbios, adjetivos, etc.), en categorías temáticas (contenidos referentes a ansiedad, sexualidad, etc.), realizando análisis a través de computadores y, más recientemente, recurriendo a nociones básicas como información, redundancia y probabilidad transicional. Tales estudios han tenido como resultado la proposición de una serie de “índices” y de hipótesis acerca de las estructuras o elementos lingüísticos que se modifican en la esquizofrenia. (Pérez, 1967)

De lo anterior han resultado un sinnúmero de clasificaciones bastante específicas tales como el menor empleo de sustantivos, conjunciones y adjetivos, en contraposición al mayor uso de verbos e interjecciones en muestras orales y escritas ‘típicamente patológicas’, mayor número de errores en la interpretación literal, asociaciones fuera de lugar, la adhesión a detalles sin importancia, la vaguedad y la pobreza de ideas, etc. (Pérez, 1967). De manera similar, en un estudio publicado por Márquez (2010) desde una pretendida perspectiva *interpretativa hermenéutica*, y en donde después de haber analizado distintos corpus tratando de descubrir

cómo dotan de sentido los sujetos diagnosticados su propia enfermedad, la autora concluye sorprendentemente:

Después de analizar los resultados de la información obtenida, dicha información no resulta tan rica como cabría esperar, pero soy consciente de que las personas afectas de un trastorno mental presentan problemas en la comunicación verbal. Estos problemas son: distorsiones en el lenguaje con pobreza del discurso, habla apresurada, logorrea, descarrilamiento, pérdida del objetivo, olvido del tema, ecolalia, bloqueo... Todos ellos se pueden apreciar en las respuestas obtenidas de estos sujetos. Por ello, la información obtenida según mi punto de vista se encuentra mermada en cuanto a riqueza de discurso y contenido. (p. 19)

Además de identificar aquí el modo netamente verificacionista de gran parte de los estudios del análisis del discurso esquizofrénico y el encierro en el círculo vicioso de la deficiencia y la pobreza del mismo como un a-priori invalidante, veremos también que lo que realmente late en estos estudios es una noción de lingüística tradicional. Claramente, la imagen bifurcada dicotómica que separa lenguaje y pensamiento, significante y significado, forma y contenido, aparece como pieza central para decidir lo cuerdo de lo enfermo. El conteo de categorías gramaticales a priori -que no ha variado mucho en años recientes- dice bastante sobre una noción del lenguaje que considera unidades abstractas ensimismadas como significantes estructurales ajenas a su valor pragmático, multiplicándoles en bifurcaciones arbóreas, clásico movimiento de la lingüística estructuralista. La gramaticalidad es entonces clave para el poder psiquiátrico, para definir los límites de lo normal de lo anormal. Recordemos con Deleuze y Guattari (2004):

¿Qué es la gramaticalidad, el signo S, el símbolo categorial que domina los enunciados? Es un marcador de poder antes de ser un marcador sintáctico, los árboles chomskyanos

establecen relaciones constantes entre variables de poder. Formar frases gramaticalmente correctas es, para el individuo normal, la condición previa a toda sumisión a las leyes sociales. Nadie puede ignorar la gramaticalidad, los que la ignoran dependen de instituciones especiales (p.104).

El poder psiquiátrico se aúna al poder lingüístico para trazar la solidez del diagnóstico y fortificar el territorio de lo normal y lo sano, un nosotros sano -quienes enunciamos siguiendo las reglas establecidas- y un ellos enfermo -cuyo discurso no tiene validez en tanto no se acoge a lo estipulado por una comunidad lingüística ideal. Nos permitiremos otra cita de Deleuze y Guattari (2004) para escuchar lo que el poder psiquiátrico y lingüístico enuncian:

Serás organizado, serás un organismo, articularás tu cuerpo -de lo contrario serás un depravado. Serás significativo y significado, intérprete e interpretado -de lo contrario, serás un desviado-. Serás sujeto, y fijado como tal, sujeto de enunciación aplicado sobre un sujeto de enunciado – de lo contrario, sólo serás un vagabundo. (p. 164)

Desde esta concepción del lenguaje que entrama tantos contenidos ideológicos, morales, políticos e históricos, el discurso del esquizofrénico no podrá salir nunca del círculo del diagnóstico y los psiquiatras no tendrán oídos más que para la confirmación del mismo, para la sentencia de los ‘sujetos’ que serán condenados a ‘sujeción’ de por vida. Desde el terreno que nos hemos propuesto, el análisis del discurso esquizofrénico tendrá como fundamento un concepto de lenguaje no bifurcado, no dicotómico, no aislado en unidades asignificantes o hablantes ideales. Siguiendo el camino deleuziano, pensaremos en el lenguaje como un rizoma, como un plano intensivo de multiplicidades y alianzas, de puntos de fuga y fuerzas vivientes. Esto nos dará una mirada distinta a la clínica, una posibilidad de escuchar para trazar zonas vinculantes de vecindad, alianzas, desterritorializaciones.

Cobra mayor vigencia la pregunta de Artaud: ¿para cuántos de ustedes son algo más que un revoltillo de palabras los sueños de un esquizofrénico y las imágenes que le asedian? No entraremos en contradicción oponiendo dicotómicamente el mirar clínico del mirar filosófico, humano que aquí proponemos. Diremos que ambos están en planos distintos y que, por lo tanto, mueven fuerzas de vinculación diferentes.

Presentaremos pues, la narración de los encuentros que nos han permitido ahondar en la reflexión sobre el lenguaje. Insistimos en que hemos cambiado los nombres de los participantes y que no hemos abolido la emotividad significativa que ellos propiciaron, por considerarla pieza fundamental del decirse investigativo desde las Ciencias Humanas.

Narrarse desde la anormalidad

Diana¹¹ tiene 41 años. Su voz parece siempre presurosa, con algunos tonos alegres que dejan entrever rezagos de angustia. “*Venga rápido* -dice al teléfono unas horas antes de nuestro encuentro- *yo necesito hablar con usted*”.

Efectivamente, hablar es para ella una necesidad intensa, una posibilidad de recoger el hilo de su propia vida y ponerlo en consideración frente a los demás cuando para ella ha dejado de tener sentido y cuando ha sido deslegitimado por un diagnóstico con el que convive desde hace 24 años. Fragmentos de existencia que se desbordan en un discurso atropellado, con pocos silencios, con muchas interrogaciones que buscan confirmar que quien la escucha está de acuerdo con lo que dice, que lo que enuncia no es una más de las ficciones a las que está acostumbrada. Constantemente escudriña la mirada del otro, afianza su relato con ojos fijos que

¹¹ Diana. Encuentro realizado el 15 de agosto de 2016.

quizás ha aprendido tras años de interrogatorios trimestrales durante los cuales todo lo que pronunciara podía ser signo de enfermedad, de recaída, de cambio de medicación, de reclusión.

“Pero cuando usted llegó, me vio como una persona normal, ¿cierto?, cuando la gente me ve, les parezco una persona normal”. Una gran carga de significaciones se entretreje en esa corta frase. Diana parece normal, pero le han dicho que no lo es, la han excluido, la han clasificado, la han situado en un plano de fuerzas del que le es muy difícil escapar. Vive pareciendo ser normal pero un papel firmado y sellado dice que no lo es, una sentencia que no comprende muy bien ha ejercido poder total sobre su vida y sus relaciones con los demás, aun cuando no tiene una recaída hace más de 3 años y aun cuando han revisado y cambiado 2 veces su diagnóstico oficial, que ha transitado entre la esquizofrenia multiforme y la bipolaridad.

“Yo quiero un novio, me hace falta. Hace tiempo un señor me visitaba, era amable, duramos como tres meses, pero cuando le dije que tenía esta enfermedad, no volvió más, ¿usted tiene novio?” Todo cambia cuando quien parece normal deja de serlo por un diagnóstico. Diana ha querido amar, como cualquiera, pero todos han huido. Sus ojos fijos tiemblan cuando menciona su necesidad de compañía. ‘Conseguir un novio’ es un tema al que vuelve constantemente durante sus narraciones y que interrumpe el hilo de sus pensamientos inesperadamente. Finaliza sus frases con interrogaciones porque quiere saber con qué ojos se la está mirando. ¿Usted me verá como alguien normal? ¿Usted que parece normal, ha podido amar?

Diana se esfuerza por narrarse eligiendo cuidadosamente palabras que estructuren una narración sólida. Ha logrado establecer con claridad un antes y un después en su vida, cuya bifurcación se cuenta una y otra vez, cuya sombra la persigue como un fantasma aterrador y la ha encerrado en un ciclo lingüístico del que ninguna de sus enunciaciones corporales o incorporales puede salir.

Antes de cumplir los 16 años, Diana era una chica *normal*. Iba al colegio, era alegre, le gustaban las fiestas, tenía muchas amigas, incluso un novio. Una tarde de regreso a casa, más o menos a las 6:30, seis hombres la obligaron a entrar a un lugar oscuro y la violaron. Diana cuenta el episodio escuetamente, sin temblor de voz, casi de memoria, pero sin dejar de apretar una camándula que desde entonces se hace presencia indispensable durante todo el encuentro.

“Yo andaba ese día con unos shorts, me los pusieron en la cara y me decían ‘agradezca que no la matamos’ (...) Yo creo que alguien me mandó a esos tipos, yo creo que fue mi novio porque era muy celoso, me tuvieron como tres horas ahí porque a mí me encontraron como a las 9:30...pero no me gusta recordar eso, y no quiero contar más sobre eso”. Aprieta su camándula y dice no querer hablar más sobre el asunto. Sin embargo, el tema continuamente interrumpe la conversación así ésta haya tomado un curso completamente distinto. Diana no quiere salir a la calle sola, no hace ejercicio así el doctor se lo haya recomendado, sólo va en bicicleta a dar unas vueltas a la manzana, pero vuelve antes de que oscurezca. Durante la entrevista pide constantemente que cierren la puerta porque hay mucha gente mala que se puede entrar, que cierren las ventanas así estemos en plena tarde de verano y el aire se haga cada vez más irrespirable.

Unos meses después del acontecimiento del que Diana no quiere hablar y al que sin embargo regresa inevitablemente, empezó a ver sombras y a escuchar voces, se tornó agresiva y se descuidó en su apariencia personal, no pudo dormir ni comer bien, empezó a *‘hablar de cosas extrañas’*. La llevaron a un médico general quien después la remitió al psiquiatra. Dice no recordar exactamente los pensamientos que la agobiaban, pero sí un continuo alejamiento del mundo, una cantidad indefinida de sombras y murmullos que le aconsejaban odiar y hacerse daño. Afirma que tampoco recuerda los temas de *‘ese hablar raro’* pero su madre, quien

permaneció todo el tiempo junto a ella durante la entrevista, refiere que *“sólo repetía palabras incoherentes, murmurando cosas que no se alcanzaban a oír pero que nos daban mucho miedo, a veces malas palabras y caminaba de un lado al otro de la casa, no sabíamos qué era y no sabíamos qué hacer. Es algo muy duro, un sufrimiento que no le deseo a nadie”*. Diana se desplazó del terreno de la normalidad y lo hizo principalmente desde el lenguaje. Su desplazamiento causó a su familia un horror casi indescriptible, el horror de estar frente a alguien que ya no comparte con nosotros ni siquiera el terreno de la enunciación comprensible. El murmurar del esquizofrénico causa profundo temor para quienes lo rodean. Su agramaticalidad, su aparente absoluta impertinencia frente a lo que deberían ser respuestas predecibles a preguntas calculadas, provoca una especie de temor primigenio, el miedo de estar frente a la desgarradura total del lenguaje.

Diana continúa su narración con un esbozo de sonrisa, *“...me hicieron muchos exámenes del cerebro, pero allí no salió nada. Luego me diagnosticaron con esquizofrenia. Pero yo la verdad no sé qué es eso. ¿Usted sabe? ¿Es de los nervios, cierto? Mi tía también sufría de los nervios. (...) ¿Usted ha entrevistado más gente? ¿Ha encontrado historias parecidas a la mía? No tiene cura ¿cierto?”* Hicieron muchos exámenes, pero nada fue visible. No es como otras enfermedades en las que se señala el lugar, se muestra la radiografía y se puede ver lo anómalo, lo que no debería estar, lo que está matando, envenenando, carcomiendo. Esta esquizofrenia no se puede ver, no se la puede extraer quirúrgicamente, pareciera que solamente se la puede padecer así, inexplicablemente. Tampoco causa la solidaridad espontánea que provocan otros padecimientos corporales que generan una hermandad frente a la muerte, una cofradía de rezos, esperanzas, *ojalá te cures y estamos contigo*. Pocos quieren estar al lado del esquizofrénico, muy pocos los que se quedan acompañándolo en los momentos de crisis y delirio. El diagnóstico

tiende una extensa sombra sobre el paciente y su familia, sombra poblada de mitos, horrores, crímenes posibles, descontroles inevitables, estigmas e imprecisiones que generan una especie de nube aislante que se esfuerza por trazar ese círculo séptico que aísle en terreno seguro, a salvo de lo irracional e imprevisto.

“Si no puedes entender lo que otro ser humano está haciendo, diagnóstícalo” (Cooper, p. 112); y Diana fue así diagnosticada y medicada de por vida bajo una sentencia de la que poco sabe pero que se le ha hecho irrevocable a ella y a todo su entorno. *‘No, para esto no hay cura, ya nos han dicho -replica su madre- es duro pero convivimos con eso, tratamos de que convivir lo más normal posible, que ella haga cosas normales, que esté tranquila y mírela, no parece que tuviera eso, y no ha tenido crisis en harto tiempo, gracias a dios, eso sí no se puede dejar de tomar las pastas (...) Los doctores nunca nos han dicho de qué se trata esto o porqué le dio a ella. Revisaron la historia familiar y no han encontrado gran cosa, sólo esa tía que sufría de los nervios. De resto no sabemos nada’.*

En el esfuerzo por la comprensión, diremos que tras una experiencia del otro en tanto todo lo que puede dar de horror, tras el momento en que el cuerpo de Diana es violado por una otredad que muestra todo lo que puede dar de infernal, su propia experiencia del mundo fue modificada. ¿Cómo no ver sombras, oír voces, cambiar de carácter, rebasar el propio lenguaje, después de un acontecimiento como ese? ¿No hacemos nosotros los normales, cosas similares por menos?

Diana dice no poder olvidar ese evento que marcó su vida, aun cuando el doctor y su familia le han recomendado hacerlo, además porque ya han pasado muchos años. Sufre de dolores en todo el cuerpo, en las articulaciones, en la cabeza. Ha creído algunas veces que un parásito le ha ingresado al cerebro y que se mueve allí y le causa dolor, como si los recuerdos cobraran

vida propia, vida rastrera tangible para literalmente corroer sus entrañas. Pero todos estos dolores no son ciertos, le han dicho. Ninguno de los hilos a partir de los cuales intente dar sentido a su propia narración son reales. El poder psiquiátrico ha hecho lo suyo para apoderarse lingüísticamente de su cuerpo y su decir. En lo que ha narrado identificamos un ser humano que busca sus piezas, que busca poder mirarse para conciliar el sueño sin horror. Su presente, su pasado y su futuro están amarrados a un mismo pensamiento y a una misma experiencia inimaginable. Las palabras que no quiere decir, las que quiere enterrar, son las que resucitan una y otra vez, las que hacen el discurso parecer incoherente, las que arruinan su estructura narrativa, las que no la dejan soltar una camándula durante una conversación. Situaciones anormales para un discurso, formas de sobrevivir a una experiencia para otro.

Las preguntas de Diana, con las que cierra siempre sus respuestas, son quizás las más importantes. Así nos interroga siempre la locura y así pone en jaque nuestra pretendida racionalidad, con preguntas cortas, haciendo bascular lo más cotidiano, las narraciones que nos parecen más claras. Cada vez que queremos hacerle preguntas, es ella quien realmente interroga. ¿Qué es lo que llamamos normalidad? ¿Cómo nos narramos a nosotros mismos para articularnos como seres sanos y normales? ¿Cómo recordamos, cómo enunciamos, cómo olvidamos, cómo amamos? ¿Cómo miramos al Otro desde una sentencia irrevocable? ¿Cómo enfermamos al vecino para asegurarnos nuestra propia salud?

El concepto que va y viene durante todo este encuentro es el de ‘normalidad’. Diana parece ‘normal’, quiere llevar una vida ‘normal’, quiere verse ‘normal’ y dejar el círculo funesto de la anomalía. Entendemos hasta cierto punto esa angustia, entendemos que su madre agradezca a dios y a la medicación que Diana pueda estar en calma y llevar una vida relativamente ‘normal’. Pero no abandonamos el estremecimiento al repensar la carga de eso que históricamente nos

hemos construido como normalidad. “La normalidad es finalmente un criterio estadístico, fundado en la noción de “norma”, es decir, lo que se da en la mayoría de los casos. La normalidad es como “el hombre medio”, que nadie ha visto nunca pero que se supone que tiene una opinión razonable de todo (...) Es el principio de la segregación que puede tomar proporciones feroces, aun cuando piense guiarse en las mejores intenciones y más aparentemente científicas” (Bassols, 2004, p. 2). La peligrosa categoría de la normalidad cede fácilmente al fangoso terreno del relativismo, convirtiéndose en arma de doble filo precisamente cuando tratamos lo humano, la pedagogía, la política, el lenguaje, el estudio de la mente. ¿Qué decimos exactamente con normalidad y adaptabilidad? Cooper afirmaba sin ninguna duda no encontrar ninguna virtud en la normalidad, asunto estadístico, especie de muerte en vida en la que alguien logra adaptarse e identificarse plenamente con un estereotipo social (1979). ¿Qué haremos entonces con los *anormales*?

La lucha de Diana por reconstruirse desde el terreno impuesto de la anormalidad no es única. Algunos meses después de encontrarme con Diana, conocí a Sofía¹², una brillante chica de 19 años con una imaginación vívida alimentada por su afición a los libros y a la escritura, con un deseo de narrarse y desatar su voz para que pueda ser escuchada y así comprenderse y comprender. Contrario al sentir de Diana, Sofía permite que se graben sus respuestas y sin necesidad de preguntar demasiado o de seguir el orden de las preguntas establecidas, empieza la narración de su vivencia con la etiqueta de la esquizofrenia que le fue asignada hace 4 años. Con voz apresurada y sonrisas nerviosas entre sus comentarios, cuenta sobre la primera vez que escuchó su propio diagnóstico:

¹² Sofía. Encuentro realizado el 8 de septiembre de 2017.

Fue algo muy raro, pues la verdad es que nunca había tenido como de cerca la parte de ver a un paciente con esquizofrenia, fue algo como que conoces en un diccionario o ves en un programa de televisión, pero no sabes a fondo de qué trata ni qué implica ni todo lo que esto conlleva. Más o menos tenía unos 15 años (...) Sentí un escalofrío, porque lo primero que se me vino a la mente fue los asesinos seriales de las películas tipo Hollywood en donde los esquizofrénicos siempre son los que matan y la gente mala, y me sentía como que bueno, me dijeron que soy una asesina, yo me sentía así (...) yo llegaba a la casa y sentía que como el diagnóstico era una esquizofrenia y que por ende yo iba a ser como una asesina, no necesitaba ni quería que nadie estuviera a mi alrededor porque eso me hacía mala, además el psiquiatra también me dice, Sofía la persona que tú eras antes, haz de cuenta que no existió y que tú ahora tienes que comenzar de cero, entonces eso también fue un shock muy fuerte porque yo estaba terminando mi bachillerato y aparte de eso ya estaba en un plan de becas para la universidad, mi futuro, y lo que siempre había querido en un segundo se desmoronó y yo lo decía a mi mamá, pero es que yo quiero estudiar, es lo que siempre he querido y yo quiero seguir estudiando... pero ella me dice no, tienes que retirarte”

El diagnóstico cae pues con un peso limitante, con la imposibilidad de seguir con un plan de vida, con la exigencia incluso de comenzar una nueva identidad. De nuevo ese acto de palabra fundante, ese ‘*usted es esquizofrénica*’, ese nombre ambiguo que nadie explica pero que se infla constantemente de imaginarios extremos, de parafernalia de películas y novelas, de peligros que pueden o no llegar a ser reales. Sofía se debate buscando sentido a los nombres de lo que le han dicho que padece, nombres que transitan desde trastorno de ansiedad, trastorno psicótico, esquizofrenia paranoide y, finalmente, esquizofrenia indiferenciada. Sofía recuerda vagamente su primera crisis y no tiene detalles de lo que pasó ni de lo que dijo exactamente para que su

familia reconociera algo ‘anormal’. Recuerda lejanamente que llegó de su colegio en donde había estado teniendo problemas recurrentes para socializar con sus compañeros, que era una noche lluviosa que amenazaba con tormenta, que se sentó en la sala de su casa, sola y sin notar nada fuera de lo común, sólo un poco de tristeza. Sin embargo, cuando llegó su madre y empezó a interrogarla porque la notó ‘rara’, le parece o cree recordar que los límites del mundo se corrieron, que la verdadera Sofía había sido reemplazada por otra persona; cree recordar gritos, llanto y palabras confusas, pero nada más. Desde esa noche comenzaron los diagnósticos, las pastillas para dormir, el recelo de su familia y su temor hacia ella misma. Efectivamente, una tormenta se había desatado esa noche. La imprecisión del relato de su primera conmoción de la realidad evoca inevitablemente las líneas consignadas por Renée en el famoso texto publicado por la psicoanalista suiza Marguerite Sechechaye bajo el título ‘*Diario de una esquizofrénica*’ (1994). En las primeras líneas de su diario, Renée trata de evocar el primer deslizamiento de la realidad del que tiene memoria:

Había ido a pasear sola (pasábamos unas vacaciones en el campo), como lo hacía a veces. De pronto, oí una canción en alemán que partía de la escuela delante de la cual yo justamente pasaba. Eran niños que tomaban su lección de canto. Me detuve para escuchar y fue en aquel momento cuando un sentimiento extraño se produjo en mí, sentimiento difícil de analizar, pero que sería semejante a cuantos experimenté más tarde: la irrealidad. Me pareció que ya no reconocía la escuela; se había convertido en algo como un cuartel y los niños que cantaban me parecían prisioneros obligados a cantar. Fue como si la escuela y los cantos de los niños se hubieran separado del resto del mundo. En ese mismo instante mis ojos advirtieron un ilimitado campo de trigo. Y esta inmensidad amarilla que brillaba bajo el sol, ligada al canto de los niños prisioneros en la escuela-cuartel de piedra lisa, me produjo tal angustia que

comencé a sollozar. Después corrí hacia nuestro jardín donde me puse a jugar ‘para que las cosas volvieran a ser como siempre’, es decir, para volver a la realidad. Fue la primera vez que aparecieron los elementos que más tarde estarían presentes en mi sentimiento de irrealidad: la inmensidad sin límite, la luz deslumbrante y lo pulido, lo liso de la materia. (p.121)

No es el mismo caso pues de tránsito hacia la irrealidad de Diana, un paso brusco, violentado, marcado por la evidente experiencia de la otredad como horror. Para Sofía, como para René, el tránsito se ha realizado de manera paulatina, poco a poco se ha ido abriendo un campo de percepción difícil de asir, y que se expande descontroladamente casi sin aviso, que se desliza sigilosamente para filtrarse en los márgenes del espacio cotidiano -la sala de la casa o un sendero frecuentemente transitado- para hacerlo estallar. A partir de un determinado momento el mundo cambió de contornos y desde entonces, seguiría haciéndolo sin cesar, movilizándolo los límites, expandiendo las figuras ya carentes de solidez.

Si bien el momento exacto de la crisis aparece un tanto velado en la memoria de Sofía, recuerda perfectamente y con mucha impotencia el día de su diagnóstico, impotencia porque en calidad de menor de edad fue una sentencia que ni siquiera pudo escuchar, impotencia que se revela en el tono de su voz y en el movimiento nervioso de sus manos:

Entonces mi mamá me lleva al psiquiátrico, esperé unas 2 o 3 horas a que me atendieran. Mi mamá llevaba una carpeta con todas las cartas que yo había escrito, siempre me ha gustado escribir, entonces llevaron todas las cartas, la psiquiatra se puso a leer las cartas, me hizo un listado de preguntas respecto a cómo me sentía, si llegaba a ver algo, si escuchaba algo... y me dice, ¿puedes esperarte un momentico afuera? Y yo me salí, pero yo me sentía como que ¿por qué me tienen que hacer salir, yo también quiero hacer parte del proceso de qué me van

a decir... lo único que me dicen después es, salen 2 enfermeros y me dicen que me van a hacer una remisión a otro centro médico...

Desde esa remisión, Sofía ha transitado dos veces por períodos de internamiento y ha estado sometida a diversos medicamentos. Quizás han sido estas experiencias las que le han dejado huellas enigmáticas en su joven mirada, en sus ojos, en sus formas de caminar y de expresarse... todas tienen algún sello inequívoco, todas están envueltas en alguna dinámica distinta que no es posible terminar de precisar. Nos permitiremos en el transcurso de este escrito hacer referencia continua a estos rostros y a estas señales de convergencia, puntos de fuga, fisonomías difusas que son meros presentimientos, meras intuiciones de un latir que aún nos sigue siendo vedado desde la discursividad. No veremos en esto algún esfuerzo por adornar de burdo esoterismo y a propósito una ausencia teórica, sino la aceptación plena y sincera de que sobre este asunto quedan aún hilos por tejer, senderos que apuntan hacia una humanidad de lugares inexplorados para los que la enunciación tradicional queda corta y cuyos intersticios no alcanzaremos a agotar.

Desde su diagnóstico, Sofía ha hecho todo lo que ha estado a su alcance para continuar con sus planes de vida. Después de un consenso familiar tomó la decisión de disminuir gradualmente la medicación para poder volver a estudiar y entrar en la universidad. Sus padres tuvieron que firmar un documento de responsabilidad frente a tal decisión que iba en contra de toda sugerencia médica y que pronosticaba las más aterradoras consecuencias. Pero Sofía tiene su decisión bastante clara: no quiere medicarse toda la vida, desconfía de los medicamentos por los efectos que en su cuerpo han tenido -y que intentaremos poner en diálogo en el apartado siguiente-, y alimentada por su curiosidad y por lo que ha podido leer sobre su condición se niega a ser lo que ella llama ‘un conejillo de Indias’:

Yo considero que más allá de la esquizofrenia no es el hecho de que a uno le den medicamentos, sino que vamos a buscar qué le está haciendo mal a esta persona y vamos a tratar de erradicarlo, porque de nada a mí me sirve tomar medicamentos y seguir en lo mismo. Es como decir bueno, esta persona tiene una enfermedad muy grave, pero vamos a tenerla en ese mismo espacio donde se está propagando la enfermedad... entonces yo creo que ese es el error que se comete con las enfermedades mentales, que ahora es muy común que uno vaya a un psiquiatra y que lo estén medicando, pero realmente no saben ni qué uno tiene. Entonces a veces yo llego a pensar que ese ni siquiera era mi diagnóstico.

La última frase, desde la perspectiva clínica, ya indicaría una confirmación del diagnóstico: Sofía se niega a aceptar su enfermedad y eso la pone en una condición vulnerable, peligrosa para ella y para los demás. Pero ella ha vivido, en la totalidad de su humanidad, un diagnóstico variable, una pugna por nombrar lo inexplicable de su comportamiento y sus experiencias límite, ella se ha comparado dentro del psiquiátrico con otros pacientes con su misma etiqueta y no ha podido reconocerse del todo. Por eso, ahora que ha iniciado sus estudios en la universidad, ahora más que nunca, dice, tiene que fortalecerse en su decisión. Desde su escritura, que ella misma nombra como una especie de ‘revelación social’, Sofía se debate contra sus miedos, contra su estigma, contra lo que se espera o no se espera de ella. Afirma lúcidamente;

Hay partes sociales que no entienden el proceso de lo que es la esquizofrenia como tal y que no se quitan ese rótulo de que los esquizofrénicos son malos, de que los esquizofrénicos son asesinos, de que son gente demoniaca o cosas así... entonces es un proceso y un trabajo que me he tomado muy a pecho, lo que yo haga con mi vida...bueno puede o va a aportar a que la gente cambie esa manera de pensar ... es como si los esquizofrénicos no fuéramos

humanos nos rotulan de tal manera como si no fuéramos humanos y no mereciéramos las mismas condiciones que tiene una persona normal.

Aflora de nuevo aquí la noción de normalidad; en Sofía una afirmación libertaria de decidir sobre su cuerpo y su decir, una pequeña línea de fuga trazada para recuperarse a sí misma desde la desconfianza hacia un sistema de poder psiquiátrico que soterradamente le prometía encajarla de nuevo, hacerla dócil, ajustada coherentemente y por fuerza a los sistemas lógicos de socialización. Sofía no ha querido pagar el riesgo y se arriesga a que el abismo retorne, con valentía.

Hemos escuchado hasta ahora narraciones directas de la vivencia con el diagnóstico, relatos de vida sobre las implicaciones de ese deslizar de lo irreal que llevó a dos personas a enfrentarse a una experiencia del mundo catalogada como patológica. Estas personas han podido recoger e hilar sus recuerdos para reconstruirse y mantenerse a flote, así como para reunirse con nosotros y contarse. Sin embargo, nos veremos enfrentados a casos de singular agudeza en los que los encuentros no han podido realizarse, en los que serán los familiares más allegados quienes intenten recoger las piezas dispersas por un estallido tan violento de lo real. A partir de dichos relatos, intentaremos asomarnos a la desgarradura del lenguaje alucinatorio.

La incesante proliferación de los signos

“Él a veces está normal, como cualquier persona y de un momento a otro se pone bravo y empieza a decir que la gente lo controla... él piensa que él tiene en su cuerpo como un microchip y que con eso la gente le hace daño, incluso que todos nosotros le queremos hacer daño. Cuando él era más joven, él dice que una vez se lo llevaron, que le hicieron experimentos, él dice ‘me cogieron como una rata de laboratorio’, incluso me dice nombres de personas....por

ejemplo cuando se le calienta la nariz dice que ya alguien lo encontró que van a venir por él a matarlo o hacerlo sentir mal, todas las emociones que él tiene, todo lo relaciona con gente que quiere hacerle daño. Él maneja un taxi, y entonces a veces sale a trabajar y ve una placa, una moto y entonces los números son mensajes y las letras de las placas también...o cuando hay gente que se sube al taxi y están hablando entre la gente que está ahí, él escucha y también piensa que son mensajes que le quieren dar a él. En las noches, él tiene sueños y se levanta muy alterado muy sobresaltado. Los aparatos tecnológicos son para él como una peste dice, porque por ahí lo pueden controlar. Llega a la casa y le quita la batería al celular y dice que se siente mejor porque así no lo encuentran. Tengo miedo de que alguna vez pueda agredir a alguien. Casi no tiene amigos, él puede ser una persona muy amable al principio, pero luego digamos que el amigo dice algo entonces él ya lo toma como mensajes, como señales de que el amigo le quiere hacer daño, de que se unieron para que le hiciera algo o lo pudieran localizar”.

Debemos imaginar a Raúl a partir de lo que ha accedido a contarnos su hija¹³, ya que a él no se le puede siquiera mencionar la palabra locura o esquizofrenia, menos aún sugerirle encontrarse con un extraño que bien podría ser parte del mismo engranaje persecutor. Imaginemos a Raúl, tal como lo cuenta su hija, recorriendo las calles de una ciudad en su taxi. Imaginémoslo, hasta donde podamos, siendo el único testigo de una danza macabra en la que los objetos cotidianos se transfiguran para comunicarle mensajes que sólo él puede descifrar. Miles de signos brotando de todas las esquinas, signos y números de oscura cabalística, vigilantes, acechando y hostigando, vaticinios en claves secretas que conforman un universo persecutor ineludible. ¿Cómo puede ocurrir esta trasfiguración amenazante de lo real? ¿Cómo

¹³ Lorena. Entrevista realizada el 24 de abril de 2017.

los objetos cotidianos pueden de repente cargarse de significados tan insospechados para tejer redes de significancia *ad infinitum*?

Para el DSM-V, lo que le pasa a don Raúl tiene definición exacta y hace de él un candidato a una de las tipificaciones enmarcadas dentro del *espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*. En el manual leemos:

Los *delirios* son creencias fijas que no son susceptibles de cambio a la luz de las pruebas en su contra. Su contenido puede incluir varios temas (p. ej., persecutorios, referenciales, somáticos/ religiosos, de grandeza). Los *delirios persecutorios* (es decir, la creencia de que uno va a ser perjudicado, acosado, etc., por un individuo, organización o grupo) son los más comunes. Los *delirios referenciales* (es decir, la creencia de que ciertos gestos, comentarios, señales del medio ambiente, etc., se dirigen a uno) también son comunes. También pueden aparecer *delirios de grandeza* (es decir, cuando el sujeto cree que él o ella tiene habilidades, riqueza o fama excepcionales) y *delirios erotomaníacos* (es decir, cuando el individuo cree erróneamente que otra persona está enamorada de él o ella). Los *delirios nihilistas* suponen la convicción de que sucederá una gran catástrofe, y los *delirios somáticos* se centran en preocupaciones referentes a la salud y al funcionamiento de los órganos. (2014, p. 87)

Así pues, Raúl es acosado específicamente por delirios persecutorios y referenciales cuya inclusión dentro de un trastorno específico del amplio espectro de las psicosis dependerá de variables como el tiempo de persistencia de la actividad delirante, el nivel de convicción sobre los mismos y el mayor o menor contenido extravagante dentro de su estructura. Los delirios de Raúl se considerarán altamente extravagantes por ser claramente *inverosímiles*, *incomprensibles* y *no proceder de experiencias de la vida corriente*; por ende, para acallar y desmontar la estructura delirante, se usarán medicamentos antipsicóticos que actuarán

regulando sus niveles de dopamina o serotonina, devolviendo a Raúl a una relación medianamente normal con lo real y lo social.

Sin embargo, tal como nos hemos propuesto en este escrito, intentamos reencauzar la experiencia vivida por Raúl hacia preguntas sobre lo humano, tratamos de encontrar en sus delirios algo más que un revoltillo de inconexas perturbaciones extravagantes. En definitiva, lo que esta experiencia límite nos sugiere es una relación singularísima con el lenguaje que bien vale la pena pensar un poco al margen de la clasificación clínica. ¿Qué nos puede decir esta construcción delirante sobre nuestra relación con las *palabras* y *las cosas*? (Foucault, 2010) Antes de ello, nos permitiremos incluir la narración de otras experiencias semejantes a las de Raúl para tejer mejor las particularidades de la experiencia esquizofrénica.

A Josué lo diagnosticaron a los 16 años después de llegar a su casa corriendo descontrolado en huida de un oso feroz. A partir de allí su historia personal es la suma de largos períodos de internamiento, graves recaídas y medicación ininterrumpida. Con Josué tampoco pudimos hablar, y no precisamente porque se negase a hablar de su condición como en el caso de Raúl; de hecho, sus familiares lo describen como alguien amable, dado a la conversa y a las bromas durante sus episodios lúcidos que lastimosamente fueron cada vez menos. Con Josué no podremos hablar directamente porque murió a los 45 años, atropellado por un carro fantasma que lo encontró una noche deambulando a causa de una fuerte crisis, perdido en medio de los efectos de fuertes medicamentos. De Josué nos hablará principalmente su compañera de vida, Esperanza¹⁴, quien lo acompañó por casi 20 años y quien afirma llanamente haberlo amado en medio de tanta adversidad y tanto temor por él y por ella misma, añade ya haberlo querido cuando se enteró de su enfermedad que nunca imaginó tan grave y finalmente decidir quedarse

¹⁴ Esperanza. Encuentro realizado el 15 de abril de 2017.

en calidad de enfermera y compañera, porque *'lo que se ama no se abandona tan fácil'*. Lo que Esperanza describe también cabría perfectamente dentro de los delirios clasificados por el DSM-V, altamente extravagantes, inverosímiles y desligados de la vida corriente.

... Otra vez le prendió candela a esa estufa, cogió el sombrero y puso el sombrero, el cuadro de la divina misericordia y el poncho, y prendió la estufa con una panela encima que porque iba a hacer el almuerzo para él porque la mamá no se lo había querido hacer... y eso cuando llegó la mamá eso había un humero tremendo, esa casa no se veía del humo (...) Otro día que también se puso bien malo le dio por reventar los bombillos que porque por ahí lo estaba viendo el demonio y que el demonio salía de ahí, entonces le dio por coger con las manos mojadas y apretar esos bombillos que había tenido toda la noche prendidos hasta que los quebró. Yo no sé cómo no se cortaba, no se le quedaban las manos tan heridas. Otro día había sacado todas las cosas a la calle y había dejado las llaves abiertas que porque el agua la habían contaminado, que lo querían matar a él, que cuando él tomara de esa agua se muriera, había sacado toda la ropa, las matas, las ollas a la calle, y decía que estaba sembrando papas, pero estaba era enterrando la ropa de él. (...) . Decía que la mamá que era una bruja, una demonia, tantas cosas. Decía que veía por los cables de la luz que iban un poco de ángeles, las tropas celestiales, decía él y que ahí llevaban al papá en unos caballos blancos grandísimos.

Los números de las placas de los vehículos y la nomenclatura de las casas contienen mensajes que se relacionan, los celulares hacen parte de un complot universal cuyo principal objetivo es el hombre que los lleva en el bolsillo. Una mirada, un guiño, un respiro, la nariz un poco más caliente o fría son señales de que las personas malvadas te han encontrado por culpa de un microchip que te han instalado a través de extraños experimentos. Los bombillos son ojos por

donde se espía descaradamente, por el agua transita veneno, los cables eléctricos son el camino de caballos alados, un sombrero y un cuadro son ingredientes perfectos para el almuerzo, los hombres, demonios; la ropa, tubérculos. Sacados de su narración original, parecen combinaciones surrealistas, fabricadas del tipo “encuentro fortuito, sobre una mesa de disección de una máquina de coser y un paraguas” (Lautréamont, 2000 p. 175). Pero no son estas correspondencias producto de un retruécano imaginativo. Así son, efectivamente, los vínculos esquizofrénicos con el lenguaje, así se viven y se sienten los signos henchidos, los significantes estallados, las cadenas de emisión y recepción tergiversadas hasta los límites del horror. ¿Hay posibilidad de comprender mejor esta singular experiencia?

Hasta finales del siglo XVI, afirma Foucault (2010) en su análisis sobre las palabras y las cosas, el saber en la cultura occidental estaba fundado en relaciones de semejanza articuladas en cuatro figuras principales, a saber, *la conveniencia* –la vecindad de los lugares, los bordes que se tocan, las fronteras que se entremezclan-; *la emulación* –la infinita imitación de las cosas de un lado a otro del universo, sin contacto ni encadenamiento-; *la analogía* -los ajustes, las ligas y las junturas de las cosas y los seres, las similitudes que nos son visibles, las semejanzas más sutiles de las relaciones-; y *la simpatía* –la fuerza que provoca los acercamientos más distantes, el llamamiento de lo Mismo que puede llegar a mezclar peligrosamente las cosas de manera infinita, hundiéndolas en suelos arenosos, si no se la equilibra con su figura gemela, la antipatía. Todas las formas de comprensión del Universo estaban ligadas a estos cuatro modos de la semejanza, todas requerían por tanto una relación entre la adivinación y la erudición. ¿Cómo encontrar, cómo estabilizar, cómo conocer el mundo a partir de esta singular episteme en donde “el mundo se enrollaba sobre sí mismo, la tierra repetía el cielo, los rostros se reflejaban en las estrellas y la hierba ocultaba en sus tallos los secretos que servían al hombre?”

(p. 35). Las semejanzas exigían una *signatura*, marcas legibles que conformaran una red de signos susceptibles de ser interpretados para conocer sus conexiones, las leyes de su encadenamiento y así, para quien supiese leer el juego del signo y lo similar, la naturaleza y el verbo podrían formar un gran texto único. El carácter de este lenguaje era entonces bien distinto a lo que sería después de la gramática general del siglo XVII que desembocó en la estructura binaria del significante y el significado. Así, Foucault (2010) explica:

En el siglo XVI, el lenguaje real no es un conjunto de signos independientes, uniforme y liso en el que las cosas vendrían a reflejarse como en un espejo a fin de enunciar, una a una, su verdad singular. Es más bien una cosa opaca, misteriosa, cerrada sobre sí misma, masa fragmentada y enigmática punto por punto, que se mezcla aquí o allá con las figuras del mundo y se enreda en ellas: tanto y tan bien que, todas juntas, forman una red de marcas en la que cada una puede desempeñar, y desempeña en efecto, en relación con todas las demás, el papel de contenido o de signo, de secreto indicio (...) el lenguaje no es un sistema arbitrario; está depositado en el mundo y forma, a la vez, parte de él, porque las cosas mismas ocultan y manifiestan su enigma como un lenguaje y porque las palabras se proponen a los hombres como cosa que hay que descifrar (p. 53).

Esta relación de las palabras y las cosas empieza a mutar. La Modernidad instaurará un nuevo orden que determinará nuevos modos de pensar y nuevos modos de ser en el lenguaje. En la era de la razón, los vínculos de la semejanza y la similitud entre las palabras y las cosas se resquebrajan para permitir el lenguaje de la precisión, el lenguaje de los cálculos, analítico, exacto, combinatorio. Es la época de los sentidos engañosos, de la búsqueda de lo cierto mediante la inmunización cartesiana de todo lo que pueda parecer superstición, ilusión, sinrazón. De este modo se modifica todo el fundamento epistémico en la época clásica. Lo

semejante, que había constituido una forma esencial del saber, pasa a ser mera quimera, puro delirio de analogías frustradas, ámbito de dos personajes que se mueven en las ficciones, las exageraciones y siempre por fuera de los límites sanos de la razón: el poeta y el loco. Sólo a ellos les queda indagar en similitudes dispersas, escuchar parentescos en sueños y visiones, siempre enajenados por el nuevo discurrir del lenguaje que enmarca los límites con los cuales se trazan esquemas perceptivos, técnicas, métodos, valores, jerarquías, órdenes empíricos en lo que ellos ya no caben porque el lenguaje ha roto “su viejo parentesco con las cosas para penetrar en esta soberanía solitaria de la que ya no saldrá” (2010, p. 66). Soberanía que se deshizo de la semejanza para reemplazarla por la identidad, la diferencia y el orden, tres categorías que ya ni siquiera necesitan remitirse al mundo sino al pensamiento ensimismado, yendo ‘naturalmente’ de lo simple a lo complejo, para deducir las rigurosas leyes que explican el mundo. La actividad del espíritu entonces no consistirá más en relacionar las cosas entre sí, hurgar sus parentescos dentro de una familiaridad compartida que pudiera llegar a revelarse, sino que, desde ahora conocer no es más que discernir, establecer identidades, grados, complejidades, métodos. Entonces, encontramos la pista necesaria para volver al discurso esquizofrénico:

En los márgenes de un saber que separa los seres, los signos y las similitudes, y como para limitar su poder, el loco asegura la función del *homosemantismo*: junta todos los signos y los llena de una semejanza que no cesa de proliferar. El poeta asegura la función inversa; tiene el papel alegórico (...) el poeta hace llegar la similitud hasta los signos que hablan de ella, el loco carga todos los signos con una semejanza que acaba por borrarlos. (Foucault, 2010, p. 66)

Hemos retornado a la danza de los signos proliferantes. Infinitas signaturas que borran los límites de un mundo para conectarse vertiginosamente hasta el infinito. Incomprensible desde

la noción de un lenguaje binario, absolutamente incoherente para la descripción científica, el lenguaje del esquizofrénico parece traer ecos de relaciones distantes, rezagos de una época anterior a la mítica Babel, posibilidades de múltiples interconexiones que rebasan todos los edificios que hemos construido desde el saber fundado en el régimen de signos arbitrario, ordenado, clasificatorio. Y en los límites de la marginalidad de este sistema, el poeta y el loco. No en vano hemos comenzado con Artaud esta parte de nuestra reflexión. Artaud, el poeta loco, el *esquizo* que visitó la Sierra Tarahumara, por él nombrada precisamente la *Montaña de los Signos*, y de allí bajó con otra poesía, con otro nombrar, con otro cuerpo, emitiendo gruñidos, gritos y estertores propios de los ecos de la semejanza, ávido de conexiones y de flujos, ávido de devolver al lenguaje un poder perdido, rezando “¿acaso no me dijeron allí en la montaña que aquellas figuras de geometría diseminadas no estaban diseminadas, sino reunidas y que constituían los Signos de un lenguaje basado en la propia forma del soplo, cuando se desprende en sonoridades?” (1985, p. 123). Sonoridades que darían vida a una poesía vívida, a un teatro de la crueldad y también a un sinnúmero de encierros, de medicaciones, de terapias y sufrimientos clínicos.

Hemos retornado a Raúl y a Josué, volvemos con un poco más de luz sobre las trasfiguraciones del mundo durante sus singulares experiencias, sobre la complejidad de sus relaciones. Vale la pena aclarar que las anteriores reflexiones sobre el lenguaje y su acontecer en la experiencia esquizofrénica no apuntan hacia una explicación psicológica o psicoanalítica fundada en la regresión al ser primitivo de un pensamiento arcaico, mucho menos una regresión hacia el pensamiento infantil. Nuestras reflexiones apuntan hacia una comprensión profunda del lenguaje, hacia lo que esta experiencia puede decirnos sobre una relación con las palabras y las cosas que ya nos queda casi imposible de vivir, a no ser por los resquicios entreabiertos

por el loco y el poeta. Podríamos aún preguntarnos sobre el terror evidenciado en las narraciones que hemos descrito. ¿Por qué para Raúl y Josué las firmas revelan combinaciones terroríficas y constantes amenazas? ¿Por qué los demonios, los disfraces, los venenos y las persecuciones? Antes de caer en las explicaciones edípicas, aventuraremos que la esquizofrenia, en tanto asumida como entidad histórica, tiene su nacimiento en el hombre moderno, en los comienzos del capitalismo, en esta época de depredación en donde el Otro ha demostrado suficientemente su capacidad para generar horror y sufrimiento. La proliferación de los signos se da a partir de una humanidad herida.

Los otros susurrantes que nos habitan

Otra de las vivencias más desconcertantes dentro de la experiencia esquizofrénica está constituida por lo que comúnmente denominamos ‘escuchar voces’. La complejidad de dicho fenómeno suscrito en el DSM-V como *alucinaciones auditivas*, constituye uno de los factores determinantes del diagnóstico y causa enormes sufrimientos a quienes intentan acallar múltiples conversaciones dentro de sí que generalmente les demandan imperativamente realizar acciones en contra de sí mismos o se tornan sarcásticas y burlescas. Sofía, de quien hemos hablado en apartados anteriores, accedió a intentar poner en palabras una de las experiencias más disímiles y esquivas a la descripción discursiva:

Principalmente sentía cosas aquí, en la parte de atrás de la nuca, siempre sentía como si me susurraran cosas al oído y la voz de lo que me susurrara hacía que retumbara en la piel, entonces me erizaba toda y aparte de eso sentía como si las uñitas de los gatos me arañaran los brazos, como animales con patitas chuzudas en los brazos (...) eran 4 voces, no eran voces que yo conociera, porque no eran voces familiares, pero siempre me estaban como hostigando a que hiciera cosas que yo no quería hacer, que me cortara, o a veces eran tanta

la confusión de todas las voces, incluyendo la mía a veces tratando de pelear por mí, que llegaba un punto en que lo único que hacía era gritar y sentarme a llorar y después de todo ese proceso quedaba tan cansada que me quedaba dormida y cuando volvía y despertaba lo único que deseaba era no tener esas voces ahí en mi cabeza...comenzaban como voces susurrantes, pero después empezaban a volverse más hostigosas, y entonces empezaban a susurrarme pero conforme yo no les ponía atención, mi mamá me decía 'ignórelas', pero no es tan fácil ignorar algo que está dentro de ti mismo, entonces yo sentía todo el tiempo que ellos están ahí pero yo no los puedo ver pero están ahí y yo no sabía cómo manifestar eso. Supongo que para mi mamá eso fue muy duro porque en ese período de tres años de adecuación por así decirlo, yo ya no era la hija de ella, yo no compartía con mi familia, era mi cabecita, mi mundo y las voces que estaban dentro de mí, y además a veces sentía que esas voces sí podían tocarme, lo cual es muy raro de explicar porque sí sentía que podían estar ahí pero no había nadie, o a veces sentía que llegaban a mi cuarto personas que no existen o personas sin rostro, como sombras, principalmente en la noche y eso no permitía que pudiera dormir. Fue un proceso muy doloroso...

Sofía describe, con esfuerzo y desconcierto, una experiencia inimaginable con el lenguaje. Otros la habitan y le susurran en momentos inesperados, comentan en tercera persona sus acciones, la amenazan, dialogan entre sí sobre sus planes y el volumen de sus disquisiciones aumenta a tal punto que su propia voz, la que identifica efectivamente Sofía, parece ahogarse y ser vencida. De manera particular, Sofía está percibiendo voces que la tocan, voces que respiran en su cuello y sonidos que le causan reacciones físicas determinadas. Ella sabe que no hay razón lógica para escucharlas, que estas personas 'no existen', pero no puede deshacerse de ellas.

Desde los estudios clínicos, las alucinaciones son percepciones en ausencia de estímulos externos, “las alucinaciones auditivas verbales son un síntoma común y angustiante de la psicosis y se estima que la prevalencia en los pacientes esquizofrénicos se sitúa en torno al 70%-80%. Sin embargo, a pesar de ser descritas en profundidad a lo largo del tiempo, su localización y etiopatogenia es todavía desconocida” (Bernardo y otros, 2003, p. 3). Nos enfrentamos pues nuevamente a una pregunta crucial de ambiguas respuestas desde la clínica. ¿Radica la disfunción en el pensamiento, en la percepción o en ambos? ¿Qué diferencia las audiciones alucinatorias del esquizofrénico de aquellas que también se registran en el trastorno bipolar, en las causadas por sustancias psicoactivas, en la enfermedad de Alzheimer, incluso en las padecidas por pacientes con trastornos cerebrales bien especificados? ¿Dónde se sucede específicamente la alucinación, dónde se *escucha*? El avance de las técnicas de neuroimagen promete avances en el descubrimiento de las causas del fenómeno, pero sus conclusiones siguen siendo escurridizas. Se sabe que algo provoca un incremento de la actividad en el córtex auditivo primario y secundario, en las famosas áreas de Broca y Wernicke, en el complejo amigdalohipocampal y en el córtex cingulado anterior (Bernardo y otros, 2003, p.4). Sin embargo, nada puede explicarse más allá de una actividad inusual que en estudios contrastivos aparece contradictoria en numerosas ocasiones, pero que finalmente logra controlarse en mayor o menor grado desde la medicación.

Permitámonos escuchar otros relatos sobre las voces acuciantes, nuevamente desde la esposa de Josué a quien también ya habíamos conocido en el apartado anterior.

Una vez casi se corta los testículos porque las voces le habían dicho que se los cortara porque le habían puesto una bomba ahí. Lo tuvieron que llevar al hospital porque él se había hecho varias cortadas para sacarse la bomba que iba a explotar, que iba a matar a

toda la familia... fue cuando hubo que llevarlo otra vez para al psiquiátrico ... ya se le estaban infectando las heridas. A veces a mí me daba miedo porque él a veces se ponía a hablar de cosas muy duras, a buscar cuchillos para matar esos demonios que lo vivían persiguiendo. Una vez me tuve que meter en el baño, eran las cuatro de la mañana, y yo ahí asustada porque él estaba matando esos demonios, él les hablaba y les decía te voy a matar demonio que no sé qué, a mí no me venís a fregar ... déjame en paz les decía, lárguense, déjenme en paz, comenzaba a decirles o sino se ponía a reírse a carcajadas, durísimo, otras veces se ponía a llorar.

Los otros que habitan a Josué son peligrosos demonios, le susurran actos siniestros en contra de sí mismo y en contra de sus familiares a quienes las voces constantemente identifican como impostores que han venido a suplantar a su verdadera familia. Desafortunadamente no tenemos posibilidad de hablar con él sobre estas entidades murmurantes, no podrá esforzarse en una descripción más precisa de lo que escucha. Tenemos solamente esta descripción de su esposa, fundada en un miedo razonable, en un asombro cuyos escalofríos aún se notan a pesar de haber pasado varios años desde los acontecimientos en los que ella misma llegó a creer que quizás, efectivamente, podría haber demonios acechando a su esposo.

¿Qué tienen por decirnos estas voces singulares, qué tiene por murmurarnos además del panorama clínico? No podremos soslayar desdeñosamente la presunción de Esperanza sobre la idea de que realmente eran demonios los que los acechaban y no será la primera vez en la que los pacientes y sus familiares intentarán conectar sus experiencias con las antiguas historias de espíritus y entidades ultraterrenas. Recordemos que desde el primer capítulo hemos dicho que los rostros de la locura se han trasfigurado en la historia y sus miradas se superponen aún hoy, después de varios siglos de método científico. La mirada de Esperanza sobre lo que le sucedía

a su esposo se entrecruza con antiguas creencias en las que entes intermedios transitaban la tierra para poseer a los hombres, médiums vinculantes con el mundo invisible. Incluso, dentro de su narración Esperanza admite que llegaron a creer y a aceptar que la enfermedad de Josué había comenzado después de que una mujer emparentada con la brujería le ‘*hubiera hecho un trabajo*’ dándole un bebedizo que le causó todos sus males y que desencadenó la audición de las voces.

Poco tiempo después conocí la historia de Rosa, una madre recia que accedió a narrar las experiencias desgarradoras de tener un hijo diagnosticado con esquizofrenia a los 12 años. Su hijo Carlos no accedió a hablar porque para él, el contacto con el Otro, con el Extraño suele conllevar a episodios obsesivos, al desequilibrio de un estado de relativa calma que, por supuesto, su familia lucha diariamente por mantener. Igualmente, Carlos no accede fácilmente a nombrar su enfermedad y afirma no recordar nada de lo sucedido durante las crisis, por lo que no serviría de mucho tratar de ahondar en una descripción de su propia experiencia que podría causar heridas. Empezar a percibir ‘comportamientos extraños’ en un niño que hasta cierto punto pareció absolutamente ‘normal’, buen estudiante, hijo cariñoso, amante del fútbol, no fue para Rosa nada fácil y su familia comenzó a desmoronarse. Rosa narra así algunos aspectos de la enfermedad de Carlos:

Él tenía sino 12 años, todo comenzó con lo de la tabla Ouija... estudiaba en uno de los mejores colegios de aquí. Eran cuatro compañeros, uno quedó loco del todo, el mío con esquizofrenia, otro se murió y el otro quedó como un vegetal, como suspendido en el espacio y en el tiempo. Yo siempre los visito. Al loco no, eso es muy duro, pero al que está en ese estado suspendido sí lo visito. (...) Vivimos en una casa que nos asustaban, habían espantos, de verdad... y yo hacía que el gato se quedara con él porque él decía que el gato lo salvaba,

lo defendía. Siempre en el cuarto en el que duerme es muy pesado, en el cuarto que él está hay una energía muy fuerte, tú pasas y ahí es como si el ambiente se volviera más denso, a muchos nos ha pasado que entramos al cuarto de él... y nos quedamos más de un minuto y nos mareamos o nos sofocamos, o nos devuelve, a varias personas que no han vivido eso o que ni siquiera saben de lo que sufre... y les pasa eso... a ese cuarto no voy.. dicen”.

La experiencia de Carlos con la esquizofrenia ha tenido momentos de suma agudeza. Las voces de los otros le susurran a veces con nombres conocidos, voces de sus propios familiares transfigurados en acechadores, en imperativos de órdenes siniestras.

Un día llegué a la casa y tenía un chuzo porque mi hija estudiaba eso de mecánica dental, y llegué a tiempo porque tenía ese chuzo y se quería sacar un ojo porque se lo había ordenado una muchacha Alejandra... (y ése el nombre de la hermana) de ahí para acá en la casa no se oye el nombre Alejandra...él decía que la muchacha que lo perseguía era Alejandra... todo lo que él hacía era que la muchacha le ordenaba, imagínate la angustia que yo hubiese llegado un poquito más tarde y veo a mi hijo sin un ojo, eso es algo espantoso, yo no se lo deseo ni a mi peor enemigo.

No podríamos ceder fácilmente a la mirada incrédula de la ciencia para anular las narraciones de Rosa y Esperanza o considerarlas simples rezagos de arcaicas referencias supersticiosas fundadas en la ignorancia. Dado que no estamos situados en un concepto de verdad en función de su cotejamiento con la realidad, y tampoco hablamos desde la patogénesis clínica, las experiencias aquí contadas están cargadas de sentidos que pueden hablarnos sobre ciertas heridas de lo humano. Así lo entienden los psiquiatras españoles José María Álvarez y Fernando Colina (2007) quienes han discurrido largamente sobre las conexiones históricas de la enfermedad mental y sobre los matices de *las voces*.

Cabe que las heridas más notables del hombre, esto es, la tristeza que nos melancoliza, la autorreferencia ególatra que nos vuelve paranoicos y la fragmentación que nos lleva a la esquizofrenia, hayan conocido cambios a lo largo de la historia. Y uno de esos cambios podemos localizarlo en el asunto de las voces, por si acaso éstas son un síntoma histórico de las psicosis y, por lo tanto, su aparición debe vincularse a un desgarrón distinto de la persona aparecido a partir de una determinada época, en concreto, la Edad Moderna. De ser así, la cuestión que se suscita, lógicamente, será también la recíproca: plantearse qué es lo que nos dan a entender las voces sobre la naturaleza de la enfermedad y, por consiguiente, sobre las heridas humanas más distintivas (p. 5).

Hablamos entonces de heridas que pertenecen indefectiblemente al hombre, ciertos padecimientos que nos acompañan desde tiempos inmemoriales pero que toman matices distintos de acuerdo con las corrientes y las fuerzas que modelan los mecanismos del mundo. La locura, compañera constante de la humanidad, se ha encarnado en rostros diversos y en la Modernidad ha tomado el rostro de la esquizofrenia, instalando la experiencia límite de *las voces*. El sujeto recién inaugurado de la Modernidad desgarrado por las escisiones cartesianas, desgarrado por la ciencia y la secularización, enfrentado -como hemos visto en el apartado anterior- a un lenguaje encerrado en circularidad representativa, se fractura desde una interioridad recién puesta en relieve y se escinde convirtiéndose en extranjero dentro de sí mismo. No existen, a menos de que se hagan forzados cálculos historiográficos de la historia médica, registros anteriores a la Modernidad que puedan compararse a la experiencia esquizofrénica (Álvarez y Colina, 2007). Por lo tanto, es nuestro padecimiento, es el padecimiento de las máquinas industriales, de los tiempos de la modernización, del teatro binario y lingüístico del recién entronado aparato inconsciente, de la imposibilidad de recogerse

frente a la ya lejana relación de semejanza entre lo uno y lo múltiple; es también el límite de la ciencia que se ha engendrado dentro su propio seno y hace temblar sus cimientos.

Los Otros que habitan a Sofía, a Josué, a Carlos...a tantos otros que comparten su experiencia, son el recuerdo de calcinantes cicatrices, de magmas que siguen efervesciendo, ecos de un terreno desplazado a la fuerza y silenciado con discursos discordantes. La *Xenopatía*, el rimbombante término que define el estar habitado por extraños que se adueñan del ser y hablan dentro de él, es también el grito estridente de una experiencia violenta con la otredad a partir de la esclavitud, de la violación, del terror, de la amenaza, del crimen y del servilismo; una densa capacidad de espejear todo el horror que el próximo, el prójimo es realmente capaz de procurarnos. Es también la remembranza del mito, las voces como el Hermes de épocas lejanas que nos convierten en médiums para ligarnos con fuerzas incontenibles. Nada de eso ha sido desterrado del todo, aun cuando aparezca bajo imágenes ensombrecidas y repetitivas que contamos como relatos de fantasmas o exorcismos. Estas voces murmuran los Mitos fundantes, los rituales que ya se nos han hecho extraños o a los que hemos convertido en meras representaciones autómatas.

¡Cuán corta sentimos esta reflexión! No hemos llegado muy lejos pero a lo mejor no podamos hacerlo por el momento, hay cierto tipo de conexión con lo insondable dentro de esta experiencia que se niega a convertirse en discurso, las voces son y no son palabras, son “palabras desamparadas, incapaces de organizarse en un discurso que no sea el de la construcción paulatina de lo delirante” (Álvarez y Colina, 2011, p. 26). Palabras que podrían, a lo mejor, transformarse de mejor manera en algún neologismo artaudiano que aún no nos llega. Álvarez y Colina agregan:

Por eso, si alguien realmente piensa que puede definir la esquizofrenia o conocer su origen es que ha perdido la razón. Sólo los esquizofrénicos poseen el suficiente conocimiento de su dolencia, pero se lo guardan hasta hacernos creer que no tienen conciencia de su enfermedad. Custodian con celo su secreto en medio de la angustia y la soledad que los asola (...) Su angustia no es como nuestro temor egoísta con el que nos advertimos a nosotros mismos de que algo va por mal camino o que necesitamos alguna tutela. El esquizofrénico es centinela de la modernidad antes que de su persona. Su angustia nos alerta sobre el destino que nos acecha y es una señal para la humanidad entera. Una advertencia de lo que el hombre puede llegar a hacer desde que cree infaliblemente en la ciencia. La esquizofrenia es un asalto a la razón que nos anuncia los riesgos que nos esperan (2011, p. 11).

El Mutismo o lo que no pudo ser desatado

“Él no va a poder recibirla hoy- me dice doña Omaira desde la ventana de su casa- no se siente bien y ya se arrepintió y ya no quiere hablar”. Quien se arrepintió, quien ya no quiere hablar es don Joaquín, su hermano de 42 años quien vive hace 20 con el diagnóstico de la esquizofrenia.

Me quedo parada en la puerta, observándola sin saber qué decir, sopesando todas las angustias y la adrenalina anterior a ese momento, las preguntas preparadas, las respuestas imaginadas. Trato de recoger algunas palabras de insistencia, de volver a explicar mis razones para estar ahí, mis motivaciones para hablar con don Joaquín y con ella... pero el rostro de Omaira se ensombrece y dice que si quiere insista otro día, que la llame de nuevo la semana próxima a ver si su hermano se encuentra mejor.

La psiquiatra me había anunciado tres semanas atrás “*le voy a dar el número de don Joaquín, se mostró muy animado con la idea de participar en su proyecto, sobre todo por la entrevista, él disfruta mucho de la conversación...*” Pero nunca conocería a Joaquín. De él sólo me quedará el movimiento sigiloso de una cortina queriendo quizás espiarme, saber cómo lucía la extraña que quería hablar de su experiencia de vida. La semana siguiente Joaquín estaba - parafraseando a su hermana- *afectado por la luna* y no quería siquiera que se le mencionara mi visita o la visita de cualquier otra persona. Doña Omaira no le insistiría más por temor a que se enojara, “*a los esquizofrénicos no se les puede llevar la contraria*”, otra vez en sus palabras. Por lo tanto, ella tampoco hablaría conmigo, y era su decisión final.

Nunca pude ver el rostro de Joaquín, como tampoco el de Antonio, Miguel o Carmen. Todos habían aceptado en el consultorio de su psiquiatra, pero una vez en casa, una vez pensándolo mejor, se habían decidido por un silencio inquebrantable. Sin embargo, teniendo en cuenta lo que intentamos tejer, considerando que habíamos consentido abrazar también a lo elidido, a lo obliterado y a lo silenciado dentro de los universos significantes, ¿qué seremos capaces de decir de esta negativa recurrente, de este silencio? Fue también una tarea que David Cooper se impuso al estudiar políticamente el lenguaje de la locura (1979), al negarse al *hallazgo compulsivo de estructuras lingüísticas* y enunciar gozosamente “oiremos los silencios entre las palabras, leeremos entre líneas (...) y a medida que los silencios cobren realidad, las palabras se desvanecerán y no será un universo frío, porque nada puede ser frío si se sostiene con las manos cálidas de tales posibilidades” (p. 116).

El universo frío al que Cooper se refiere es el círculo autista y ensimismado que también se ha vinculado a la descripción clínica del espectro esquizofrénico. Una negativa a la palabra vinculante con el otro, una resistencia al juego respuesta-pregunta-respuesta de las

conversaciones típicas, y en contrapartida una inclinación atípica por el soliloquio y la musitación monologante. El universo esquizofrénico ha sido descrito como una abulia, una falta progresiva de contacto con la realidad, “un país mineral sin límites, de infinita desolación (...) un muro de hielo” (Sechehaye, 1994, p. 117). Bien vale la pena detenerse un poco en las aristas de este silencio y de esta condición ensimismada, bien vale la pena rodear las razones por las cuales es a veces imposible desatar la voz y acceder a los encuentros.

Irónicamente, el silencio cuestiona las bases mismas de nuestra conversación. “¿Cuánto nos hablamos realmente unos a otros, aparte del intercambio de unos cuantos mensajes totalmente funcionales?” (Cooper, 1979, p. 46), en otras palabras ¿cuánto de los que llamamos conversación no es más que un intercambio pre -diseñado de información sobre codificada? ¿Cuántos los juegos respuesta-pregunta-respuesta a los que accedemos simplemente por parecer ‘normales’ y cuántas las palabras que nos tragamos por no parecer tan ‘atípicos’? Seres modernos, tan acostumbrados al barullo poco sabemos ya de la lentitud y del silencio. Seres modernos, tan acostumbrados a la pretensión de solidez discursiva y a la verdad entronizada en la palabra decantada en razonamientos precisos, consideramos el silencio como ausencia y amenaza.

Doña Eugenia¹⁵ nos cuenta “*apenas nos dijeron que mi hermano era esquizofrénico, nos empezaron a preguntar sobre otros familiares con lo mismo, dijeron que podía ser hereditario y desde eso estamos atentos a cualquier comportamiento raro de los niños de la casa, de los adolescentes, usted sabe que esa edad es difícil... estamos atentos a si se encierran mucho, si los vemos raros, si no quieren hablar o si no les gustan los amigos. Nos da miedo que eso se*

¹⁵ Eugenia. Encuentro el 4 de diciembre de 2016.

repita". Nos da miedo que se repita el ciclo de lo atípico, nos da miedo el sino de lo anormal que cae con enorme peso, que marca y condena. Nos da miedo lo monosilábico, lo que no encaja con la cotidianidad predecible, nos da miedo lo taciturno que recuerda a la muerte eternamente presente que queremos acallar con ruidos jubilosos, nos da miedo lo que no se puede traer de este lado de nuestra comprensión. Y sobre todo es necesario hacerlos hablar, sobre todo deben participar, compartir, tener respuestas apropiadas, ponerse en el rol aceptable del emisor y el receptor, ubicarse en el centro de una dinámica socializante que erradique el solipsismo ocioso. Se trata pues siempre, de sacar al esquizofrénico del retraimiento autista silencioso y a su vez, de contener el otro extremo de la expresión que en ocasiones se desborda hacia la palabra desbocada y excesiva, en la sucesión inconexa de estructuras que aturden y confunden a sus interlocutores. Ambos son síntomas de crisis que deben controlarse hasta lograr el equilibrio de lo apropiado y por lo tanto aceptable. Intuyo en esta dicotomía a don Joaquín, lo intuyo en su ánimo a responder afirmativamente en el consultorio y luego, en casa decidir consigo mismo que definitivamente se quedaría con el silencio.

La humana mirada del neurólogo Oliver Sacks nos ha dejado brillantes pasajes sobre sus encuentros con pacientes diagnosticados con enfermedades cerebrales inauditas. Sus relatos, aunque no se refieren precisamente a cuadros psiquiátricos, son un conjunto de narraciones de historias médicas que no se encasillan en el ojo clínico, sino que nos conducen con pasión y maravilla por lo que aún queda de insondable dentro del espíritu humano, dentro de su lenguaje, su percepción y su memoria. En un capítulo dedicado a su paciente William Thompson quien había ido perdiendo paulatinamente la noción de realidad y se hallaba desconectado de su propio pasado debido al síndrome de Korsakov, Sacks llega a esta bella observación sobre el silencio:

Nuestras tentativas de «reconectar» a William fracasan todas... aumentan incluso la presión fabuladora. Pero cuando renunciamos y lo dejamos, vaga a veces por el jardín plácido y tranquilo, que nada le exige, que rodea la institución y allí, en esa tranquilidad, recobra la suya. La presencia de otros, de otras personas, le excita y le inquieta (...) la presencia de plantas, el jardín silencioso, el orden no humano, al no ejercer ninguna presión social o humana sobre él, permite que este delirio de identidad se relaje, se afloje; y con su plenitud y autosuficiencia no humanas, tranquilas, le permite una extraña calma y autonomía propia, le ofrece (por debajo, o más allá, de todas las identidades y relaciones meramente humanas) una comunión muda y profunda con la propia naturaleza, y con ello la sensación renovada de estar en el mundo, de ser real. (2015, p. 157)

Todas las tentativas de *reconectar*, de reencauzar hacia el orden humano se tornan inútiles y causan más sufrimiento. William está en otro territorio y recobra la calma y se reconstruye precisamente a partir de la conexión libre y sin presiones con ese universo mineral que sólo es desértico, abúlico o asignificante desde la mirada codificada de lo clínico y lo social. Cooper añadiría a este respecto: “Fernand Deligny, que trabaja con niños autistas (sin ningún contexto clínico ni psiquiátrico—no es médico y originalmente era maestro), ha preguntado, ¿por qué, en vez de intentar hacerles hablar, no aprendemos de ellos el silencio?” (1979, p. 35).

Quedan entonces los ecos del silencio. No podemos evitar pensar en los grandes silencios que nos ha legado la historia, en esa excelsa forma filosófica que es el aforismo y que guarda en su seno la necesidad de un silencio explosivo; pensamos en Nietzsche, perfecto en sus aforismos, en su gran silencio después de llorar junto a un caballo azotado, el silencio de su gran ocaso. Pensamos en los silencios danzantes en los pentagramas musicales, en la música que no podría ser sin el silencio, en la poesía que no podría decirse sin el silencio. Nada,

ninguno de estos silencios puede ser pues asignificante y significar solamente como contraparte de un decir apropiado. Pensamos, por supuesto, en el mutismo del esquizofrénico, en don Joaquín, de quien nos quedó solamente el desplazamiento de una cortina, un mirar que se niega a ser mirado, una palabra que se niega a desatarse. Evocamos una entrada en el diario de Thoreau en donde apunta “¿Cómo ayudarme a mí mismo? Retirándome a la buhardilla, asociándome con las arañas y los ratones, decidido a encontrarme antes o después. Completamente en silencio y atento, permaneceré esta hora, y la siguiente, y siempre...” (2013, p. 49).

Desatar el Cuerpo

Cosas salidas como de lo que era el propio bazo, el propio hígado, estallan en esa atmósfera que vacila entre el gas y el agua, pero que parece convocar las cosas y ordenarles que se reúnan. Lo que salía de mi bazo o de mi hígado tenía la forma de las letras de un alfabeto muy antiguo y misterioso masticado por una enorme boca, pero espantosamente inyectada, orgullosa, ilegible, celosa de su invisibilidad; y dichos signos se veían barridos en todos los sentidos en el espacio...

(Artaud, 1985, p. 35)

Cosas salidas del interior estallan hasta el infinito, salen de su curso anatómico, se fugan de las zonas limítrofes de la jerarquización orgánica. Los flujos circulan por caminos nuevos y las antiguas rutas de tránsito son barridas por fuerzas incontenibles. El hígado y el bazo dejan de estar avasallados a su producción aislada y asumen nuevas interconexiones. Estas son las descripciones del cuerpo artaudiano, cuerpo esquizofrénico que se deshace y se rehace a partir de la experiencia profundamente carnal de la locura. Nuevos sentidos, nuevo cuerpo, nuevo lenguaje, nueva poesía, nuevo teatro. También otras tantas muertes, otros tantos encierros, otros medicamentos.

Vaslav Nijinsky, el prodigio de la danza rusa, se elevaba en saltos perfectos, trazando trayectorias que burlaban las leyes de la gravedad con elegancia y equilibrio, aterrizando sin hacer ruido en medio de una multitud enardecida, excitada ante tal espectáculo de fulgurante corporeidad. Nijinsky, fauno extático que revolucionara todos los movimientos de la danza clásica, que retorciera la posición de los hombros, de la cabeza, de los talones, de los dedos; que creara gestos coreográficos escandalosamente libidinosos... El mismo Nijinsky que años más tarde fuera diagnosticado con esquizofrenia por el doctor Bleuler - el mismo acuñador del término -, tratado por Jung y hospitalizado durante varios años después de los cuales le fue

imposible volver a los escenarios. Nijinsky, otro cuerpo de corrientes tumultuosas y flujos torrenciales quien escribía en su diario “Soy el sentir. Yo soy Dios en carne y en el sentir (...) Yo soy el toro, un toro herido. Yo soy Dios en el toro. Soy Apis. Soy un egipcio. Soy un indio. Soy un piel roja. Soy un negro. Soy un chino. Soy un japonés. Soy de fuera, un extranjero. Soy un ave marina. Soy un pájaro de tierra adentro (...) No soy un faquir ni un mago. Soy Dios en un cuerpo” (1993, p. 44)

Artaud y Nijinsky se encuentran vinculados por la extrañeza de un cuerpo vivido desde una perceptibilidad singular. La experiencia del cuerpo esquizofrénico constituye una tentativa de fugarse de los cuerpos organizados, de los cuerpos impuestos que uniformizan la perceptibilidad del mundo. Estamos frente a un cuerpo colisionado, en expansión, cuerpo de singularísima sensibilidad que crea territorios vecinos, se hace vasos comunicantes con la animalidad y se procura múltiples reencarnaciones. Dios, Apis, un indio piel roja, un pájaro, un tarahumara, cuerpo que recibe a lo múltiple. Cuerpo que descodifica todo aquello que se encuentra enraizado en nuestros códigos de normalidad, excesivamente codificado, estático en significantes de interpretaciones evidentes. Cuerpo que atenta contra los órganos haciéndolos móviles con danzas y cabriolas peligrosas. Cuerpo que es al mismo tiempo sometido al gran encierro y a todos los métodos del rencauzamiento precisamente por penetrar los territorios pantanosos sobre los que se yerguen edificios que quisiéramos sólidos.

¿Qué tiene entonces aún por decirnos la experiencia esquizofrénica, esta vez sobre el cuerpo, sobre la perceptibilidad de la carne, sobre la necesidad de reconfigurarse un cuerpo?

Cuerpos Errantes, Cuerpos lunáticos.

“¿Comprende, comprende usted, señor, lo que significa no tener ya a dónde ir? Pues es necesario que toda persona pueda acudir a un sitio u otro...” (Dostoievski, 1965, p. 48). Esta es la pregunta desesperada que Raskólnikov recuerda justo cuando una *idea* empieza a golpearle la cabeza con la fuerza de un mazo. Entonces inicia su vagar por las calles de San Petersburgo, entonces su idea fija traza laberínticos vericuetos que bombean el ritmo de su sangre y el ritmo de su andar. Poco a poco, sus pasos trascienden el espacio físico y el diseño de la ciudad misma y entonces el joven Raskólnikov empieza a transitar por unas calles paralelas que se reconfiguran desde el flujo de su pensamiento, sus pies deambulan tal como deambulan sus ideas. Raskólnikov es presa de un pensamiento poderoso capaz de modelar y resignificar un andar imperioso, un pensamiento que se apodera del cuerpo y que encarnado empuja a una movilidad que no cesa. Pensamiento y andar que huyen y retornan, cada paso alejándose dolorosamente de las raídas configuraciones de una ciudad organizada.

Es necesario que toda persona acuda a un sitio u otro, o es necesario tener una ruta de partida y de llegada, saber dónde terminará la caminata siempre planeada con un propósito, con un mapa, con un itinerario; de lo contrario, serás un vagabundo, un demente, un desorientado. Seguir rutas previas y seguras a horas determinadas es característica del hombre con propósito, del hombre con futuro que proyecta un porvenir y para quien la ciudad se acoge al ritmo de las jornadas laborales. Es el ritmo de la ciudad capitalista cuyos paisajes se mueven al compás de la industria y el progreso.

Sin embargo, otra ciudad acoge al hombre errante. Los laberintos del pensamiento construyen calles paralelas, calles sin nombre que amparan experiencias desgarradas del tiempo y el espacio. Errantes sin Ariadna, avanzan con el ritmo que marcan los circuitos de su sangre,

de su piel que es pensamiento. Hay entonces una correspondencia entre el deambular de las ideas y aquel de los pies. Caminar no es sencillamente avanzar un pie por delante del otro, equilibrar un instante de caída. Caminar es seguir las rutas imperiosas del interior, caminar es una exigencia del pensamiento, un sino inevitable de quien es acosado por los gritos de las ideas que modelan rutas infinitas. Sabemos de Nietzsche, el gran caminante; de Rimbaud, buscando obsesivamente nuevas rutas; de Van Gogh, perdido entre bosques otoñales. Sabemos también del loco de ciudad que transita descalzo revirtiendo las huellas dejadas por los costosos zapatos de los oficinistas, de los maestros, de la gente racional y de bien. Sabemos de un hombre que se presenta todos los días en la estación del bus, pero no aborda ninguna ruta, simplemente ejecuta una serie de abdominales y flexiones matutinas y profiere uno que otro grito entusiasta frente a la mirada atónita de quienes no quieren llegar tarde a sus puestos de trabajo. Sabemos de una mujer que camina largos trayectos con un cesto de ropa que termina lavando en un concurrido parque de cemento, frente a las risas de los transeúntes que no entienden de dónde ha salido tal corriente sucia de agua y jabón, que se preguntan con compasión cómo la realidad puede trastocarse de manera tan absurda. Sabemos de los locos que son transportados de ciudad en ciudad por carros de la policía -versión más reciente de la Nave de los Locos- para limpiar las esquinas que estarán prontas a celebraciones institucionales o simplemente para variar un poco el paisaje de la anormalidad. La errancia está emparentada con aquello que hemos vestido con el nombre de locura.

Esperanza, cuyas narraciones hemos citado en ocasiones anteriores, recuerda dolorosamente las inevitables caminatas de su esposo.

Él salía a caminar mucho, caminaba kilómetros, hasta cuando vivía en una finca, venía hasta el centro a visitarme a pie y volvía y se iba... y eso era bastante lejos...y le daba por

fumar y fumar, era lo único que lo tranquilizaba, decía él. Otras veces caminaba en la sala durante toda la noche no dormía, sólo daba vueltas ahí en la sala, hablando solo y llorando (...) Otro día le dio que porque se iba y salió sin ropa, se desnudó y se fue para el centro y unos tipos le tomaron unas fotos y lo pasaron por un video y cómo se reían de él... a mí me llamaron y entonces yo me fui con una sábana para echársela encima, y yo caminaba pero él como que agigantaba los pasos y por allá fue al barrio Bolívar, que se iba a bañar y se metió a un charco de esa agua podrida en donde vendían ese pescado y se revolcó en esa agua que olía horrible... A veces llegaba con los pies llenitos de sangre y con ampollas, y la piel curtida por el sol y parecía que no le dolía...

Josué camina con pies incansables por rutas que se transforman a la medida de su pensamiento que delira, que dislocan mapas que sólo los laberintos de sus ideas reconocen. Su cuerpo, llevado a la experiencia límite, es capaz de ser soporte idóneo para la infinita errancia, para las múltiples conexiones de sus pensamientos. Sus pies no se cansan, su sangre fluye naturalmente, tal como sus ropas se le escapan para permitirle un ritmo de ligereza discordante. Todo su cuerpo recrea un sentido de transitar que descompone las rutas de ritmos fabricados. Aún el espacio cerrado de la sala de su casa se transforma en transitar infinito, aún el humo del cigarrillo penetra en su cuerpo para marcar rutas de retornos eternos. Encontramos el “doble paseo del esquizo, el viaje exterior geográfico siguiendo distancias indescomponibles, el viaje histórico interior siguiendo intensidades envolventes” (Deleuze, Guattari, 2014, p. 93). Un viaje en el que el exterior y el interior se aúnan en las esquinas intensas para destruir y reconstruir vínculos espacio temporales.

También la madre de Carlos nos cuenta uno de sus episodios errantes:

Se perdió una vez, se me fue 2 o 3 días. Los bomberos lo buscaban, los taxis, yo moví la ciudad entera por eso (...) no sé cómo se me salió él porque yo era ahí como un policía, yo tenía un ojo cerrado y un ojo abierto para dormir... pero se me fue y yo sabía con qué zapatos y con qué camisa y ya ocho días... en ocho días, el polvo, la polución, la ropa se deteriora... ya no tenía coherencia entonces botó la chaqueta, pensó que los zapatos le ordenaron, que los zapatos no eran de él y los regaló, entonces ya qué tenía en los pies, sólo andaba con una camisilla, que la camisa también la regaló, la correa se la robaron o la regaló no sé qué hizo y entonces agarró una cuerda por ahí y agarró con eso el pantalón y siguió, y yo juraba en mi mundo de olvido de pensar que mi hijo era un enfermo mental, yo pensaba que se fue por irse....un taxista llamó y dijo díganle que hay un muchacho como el que describe, que está no con la ropa que ellos dicen, pero que tiene las mismas facciones (...) y me fui acercando donde él estaba...faltándome unos 20 metros hacia allá él se paró y me volteó a mirar, y se sobó la cabeza y sin embargo me fui acercando, porque él tenía una piedra en la mano, yo dije si me la tira yo aguantaré, esperaré a defenderme porque así son ellos. Y cuando me fue viendo y la botó y corrió hacia mí y me dijo 'ay mamá, ¿dónde vive, se cambió de casa? ¡Usted vive muy lejos ya!' Y yo me tiré sobre él, caímos en un andén...

Carlos también transita la ciudad abandonando las rutas cotidianas y deshaciéndose de sus ropas. Su cuerpo soporta durante ocho días el devaneo de su pensamiento, transfigurando de tal manera el mapa conocido que su propia casa se hunde en la bruma de lo irreconocible. Todo lo que puede haber de familiar, todo lo que puede tener un sentido obvio y unívoco, se rompe inevitablemente. Tanto Josué como Carlos acompañan su caminar de gesticulaciones y murmullos. También se mueven los brazos y las facciones. Se inician repetitivos soliloquios

que marcan el ritmo del caminar, a veces del correr. Murmuran mantras profanos para apaciguar la violencia de los flujos, inventan neologismos para reconstituir el mundo desecho. Y también está la risa. Risa estentórea o risa entre dientes que causa pavor a quienes la escuchan, risotadas carentes de estímulo lógico, al menos de estímulo reconocible para ‘los normales’. Y ¿acaso no es la risa símbolo de lo humano, gesto conciliador o burlesco, gesto altamente codificado en todas las esferas sociales? ¿Acaso no es el sentido humor una de las variables más difíciles de traducir a idiomas distintos? Pero esta risa, intraducible, fuera de todo código del humor, es una risa escalofriante. *¿Por qué te ríes si ves a alguien que están matando en la televisión? ¿No ves que lo están matando?* – le pregunta Rosa a su hijo Carlos, pero él no le responde y le devuelve una mirada vacía. *Es una risa como de la garganta*, describe ella, *no es como la de nosotros, yo no entiendo, pero es una risa como de las voces*. Inevitablemente conectamos un oscuro pasaje de Maldoror frente al espejo,

He visto, durante toda mi vida, a los hombres de estrechos hombros, sin exceptuar uno solo, cometer actos estúpidos y numerosos, embrutecer a sus semejantes y pervertir las almas por todos los medios. Lllaman «gloria» a los motivos de sus acciones. Viendo tales espectáculos quise reír como los demás, pero eso, extraña imitación, era imposible. Tomé una navaja cuya hoja tenía un filo acerado y me abrí las carnes en los lugares donde se unen los labios. Por un instante creí alcanzado mi objetivo. Miré en un espejo esa boca lacerada por mi propia voluntad. ¡Era un error! La sangre que corría en abundancia de ambas heridas impedía, además, distinguir si aquella era en realidad la risa de los demás. Pero, tras unos momentos de comparación, vi que mi risa no se parecía a la de los humanos, es decir, que no me reía. (Lautréamont, 2000, p. 11)

La risa de los demás no les pertenece. La risa, tan ligada a los códigos sociales, se convierte en una imitación, en una mueca de carnes laceradas, en un remedo sarcástico de lo brillante de la vida trastocado en oscuridad. *La risa de las voces* para la madre de Carlos; la risa del *espíritu burlón*, la define Esperanza evocando un popular bolero que estaba entre la lista de las canciones favoritas de su esposo y en la que el tumaqueño Tito Cortés interpreta entre fingidas carcajadas la tonada “*Espíritu burlón, no me quieres dejar tranquilito vivir, tú me quieres es matar, que tú me quieres hacer sufrir, espíritu burlón, tú no puedes conmigo*”.

Los cuerpos errantes tienen pues otras rutas, otros pies, otros gestos, otro murmurar, otra risa. Caminan por las calles conocidas a partir de un diseño otro que difícilmente alcanzamos a comprender. Interrumpen el tránsito monótono de las grandes ciudades, interfieren en el paisaje cotidiano para detener al menos por un segundo de estremecimiento a los hombres que caminan con rumbos fijos y que se cambiarán de andén al verlos y volverán a sus tareas agradeciendo los dones de la buena razón.

Los cuerpos errantes tienen vínculos en esferas distintas a aquellas de los cuerpos con rumbo. Habiendo dejado atrás los excesos de codificación se conectan con otros cuerpos y ecos que tejen redes distintas de significación. Así, por ejemplo – y también por fuera de la verdad del discurso científico- hay una antigua hermandad entre la locura errante y la luna que no ha dejado de aparecer en las narraciones que hemos escuchado. Los flujos, las corrientes subterráneas del esquizofrénico parecen ser tan potentes como para conectarse de vez en cuando con los ciclos lunares. “*La luna es como la madre, -afirma con vehemencia la madre de Carlos- es como el aliciente, qué será eso, no entiendo de la luna, qué hace con los medicamentos, con los enfermos mentales, qué hace con las personas, no sé qué hace la luna, pero te digo que influye mucho. Te digo que cuando la luna está llena, que la ven así, redondita hermosa, todos*

nos ponemos alerta... yo lo conozco, se estresa". También Esperanza recuerda la relación entre Josué y la luna: "*la luna lo afectaba a él, era la que más lo afectaba, cuando más le daba ese mal y empezaba a ponerse sombreros y sacos negros así hiciera calor. Ahí sabíamos que se iba a poner mal*". Sin embargo, la relación ancestral entre la luna y la locura ha sido descartada como un simple mito para la ciencia médica, un rezago de pensamientos primitivos y caricaturizaciones de hombres lobo.

Cuerpos errantes, cuerpos lunáticos, cuerpos que se apuestan inevitablemente a la desconfiguración del mundo circundante, a seguir los pasos que marcan la embriaguez más poderosa del pensamiento. No tienen más opción que huir y correr hacia los vínculos de ecos antiguos, hacia las vecindades animalescas, hacia las reencarnaciones múltiples. Cuerpos errantes, cuerpos lunáticos en el *gran paseo del esquizo*, líneas de fuga de los sistemas cerrados y binarios de la ciencia y el capitalismo. Finalizamos esta reflexión con la descripción que hace Nijinsky en su diario sobre uno de sus paseos, una de sus tantas caminatas descritas con pasión en su diario:

Una tarde salí a dar un paseo por la colina y me detuve en el monte... "el monte Sinaí". Hacía frío. Caminé rápidamente. Sentí que me tenía que arrodillar, por lo que lo hice rápidamente, y entonces sentí que tenía que poner la mano en la nieve (...) Miré a una estrella que no me dio las buenas noches. Me negó sus parpadeos. Me sentía helado y quise correr, pero no pude hacerlo porque me hundía en la nieve hasta las rodillas. Me puse a llorar, pero nadie oyó mi lamento. Nadie acudió a rescatarme. (...) Me sentí atemorizado y grité tan alto como pude: "¡Muerte! No sé por qué, pero sentí que tenía que gritar "¡Muerte!". Después de lo cual me sentí más caliente y el calor de mi cuerpo me ayudó a erguirme (Nijinsky, 1993, p. 47)

Nijinsky caminando en medio de la nieve, pero en realidad en el Monte Sinaí, comunicándose fallidamente con las estrellas y también buscando socorro, llamando a la muerte en un grito que nadie oiría. La errancia esquizofrénica tiene también altas dosis de sufrimiento. Lo que se quiebra duele, lo que huye, lo que se lacera y se abre para generar nuevas organizaciones, cava hondo y a veces, incluso, se falla en el plan de reorganización, se falla y solamente se queda despedazado, perdido en la bruma, sumergido en la oscuridad de la muerte.

“La muerte comenzó a ser una idea recurrente en mi cabeza-afirma Sofia- sentía era que como que lo tuviera yo en ese momento, no ... cómo explicarlo...no era yo, tenía el cabello super largo y lo que hice fue cortármelo porque sentía que esto no era yo, que mi cuerpo no era yo, y que tenía que destruir de alguna manera lo que en ese momento me tenía como encarcelada, entonces lo que hacía era cortarme el pelo, entre más me lastimara la piel mejor me sentía porque entonces decía si esto no es mío entonces para qué lo voy a cuidar si no me pertenece...”

También Carlos intentaba lastimarse el rostro y Josué – quien recordemos encontró la muerte en una de sus caminatas - se cortaba las manos para intentar sacarse de encima lo que él llamaba ‘esta escoria de humanidad’. Sabemos que ni las personas que compartieron con nosotros sus historias, ni la gran mayoría de esquizofrénicos extraerán de este hondo sufrimiento grandes piezas literarias, filosóficas o teatrales; aun cuando sus experiencias se encuentren en vecinas correspondencias. La mayoría de ellas tendrá que someterse a la maquinaria médica del reencauzamiento, la única que por ahora puede dar un poco de sosiego, detener un poco la fuga, acorrallar por unos meses el ansia de escape y reintegrar al círculo de la promesa de la normalidad.

Cuerpos controlados

Si quisiésemos un ejemplo viviente del empeño y la capacidad fáctica del sistema social para controlar los cuerpos, tendríamos que echar una mirada al despliegue de la maquinaria psiquiátrica. Reencauzar los pensamientos, normalizar las sensaciones, corregir las operaciones del cuerpo, ha sido siempre la bandera de su clínica. Aunado a los sistemas disciplinarios que tan concienzudamente estudiara Foucault, el poder psiquiátrico se hace experto en actos terapéuticos de subyugación de una experiencia que no puede explicar, prometiendo a quien se somete “te devolveremos a una persona que estará efectivamente conforme, adaptada, ajustada a tu sistema de poder” (Foucault, 2002, p. 134). Como todo sistema disciplinario, ha tenido siempre como fin el “ajustar la multiplicidad de individuos a los aparatos de producción o a los aparatos de estado que los controlan e incluso adaptar el principio de acumulación de hombres a la acumulación de capital” (Foucault, 2002, p. 131). Con ello no estamos realizando una acusación nueva ni dando luz a nociones novedosísimas. Sin embargo, sorprende que a pesar de los años transcurridos, las descripciones del ejercicio de ese poder hayan cambiado tan poco.

El principal centro de reencuzamiento de la experiencia de la locura ha sido el encierro: Encerrar a los cuerpos para controlarlos, para darles una rutina, para moldear el ritmo de su caminar, de su comer y de su decir, para acallar las insoportables voces, para mantenerlos aislados de la normal salud. Siglos después de la pregonada liberación de Pinel, los centros psiquiátricos siguen siendo descritos con oscuros adjetivos. Grandes sombras se ciernen sobre los centros hospitalarios, sombras que dudosamente surgen del ansia de la curación.

Sofía, la chica de 19 años que hemos nombrado en secciones anteriores, describe sus lugares de encierro con notoria angustia, con movimientos rápidos y nerviosos de los dedos, transcribimos aquí parte de su sentir:

El psiquiátrico es un lugar horrible. La fachada, cuando tú vas llegando ves un edificio muy bonito, muy de sí, te vamos a ayudar, mucha de esa mentira, de esa propaganda del medicamento te va a hacer bien y la fachada siempre es blanco con azulito y las manitos que se están cogiendo. Pero otra cosa es cuando te hospitalizan y te hacen subir las escaleras y te dicen te tienes que quedar aquí y te empiezan a inyectar cosas que tú no sabes qué son y te dan medicamentos que tú no sabes qué son y te la pasas entre dormido y despierto ... aparte de eso es ver personas mucho mayores que tú, y el sitio no tenía divisiones entre mujeres, jóvenes, hombres, adultos, sino que era todo mezclado. Entonces tú veías el uno por allá corriendo, el otro por acá, después la camilla con el que le habían hecho electro- shock... y uno con ese temor de me van a hacer lo mismo. No podía salir, ni siquiera me permitían acercarme por la ventana, no podía mirar al otro lado, y eso que lo poquito que yo podía ver era porque habían quebrado ese vidrio antes de que yo llegara entonces podía ver por ahí pero después colocaron uno de esos vidrios que son como polarizados y no se puede ver ni de adentro hacia afuera ni de afuera hacia adentro entonces era como no sé realmente ni qué hora es. (...) Normalmente mantenía más bien como una muerta viviente, pasaba de mi cuarto hacia abajo donde queda el cuarto para comer y vuelves y subes al cuarto a las 9 de la noche porque todos tienen que dormirse a la misma hora. Entonces todo era ese constante sube y baja y no puedes hacer nada más.

No puedes hacer nada más, insiste Sofía, estás atado con lazos invisibles, con rutinas impuestas, con medicación que ni siquiera puedes nombrar. Te tapan la vista, no puedes ver hacia afuera, no puedes caminar, dormir, ni despertar a tu ritmo, no te preguntan, no te hablan, ves imágenes aterradoras de lo que podría llegar a ser tu propio futuro. El encierro y el electroshock aparecen para Sofía como pesadillas peores que las voces que escuchaba en la

soledad de su cuarto y cuya aparición determinara su confinamiento. Frente a una ventana sellada, Sofía cuestiona si esos procedimientos podrán de verdad ser parte de su curación o si más bien pertenecerán a una gran fachada irónica vestida con trajes blancos y promesas de vida normal. Sofía, desde el corazón de su enfermedad y su juventud, cuestiona las raíces del poder psiquiátrico, viviendo y padeciendo, sin ser plenamente consciente de ello, los siglos de su evolución. Cuando insistimos en una descripción precisa de los lugares de confinamiento en los que ya ha pasado dos temporadas de su vida, ella decide recurrir a la escritura, su poder revolucionario, para expresar mejor sus sensaciones. Nos entrega el siguiente fragmento:

Un lugar de pálidas paredes manchadas de melancolía, que calan con un frío lúgubre y casi demoníaco en el interior de quienes se ven inmersos en su mundo; olor a viejo y asquerosas telarañas recorren el lugar siendo así la compañía de aquellos que el mundo ha dejado solos, desechados, rotos, locos para muchos... un basurero con prohibición y silenciosos llantos llenos de frenesí, pasos lentos recorren sus pisos, arrastran consigo la desolación; jorobas durmientes con miradas casi inexistentes reflejan en el aire espeso las diabólicas marcas de su condición, con rostros desfigurados, uñas extremadamente filudas que apuñalan los pensamientos y descuartizan, dejando al aire la nítida sangre viscosa, sin movimiento, convertido luego en palpitante dolor a la espera de detenerse, como aquel que ha muerto.

La narración de Sofía toca fibras de profunda corporalidad. Ha descrito, ha nombrado los órganos de los cuerpos atados, el frío del confinamiento, las arañas -la animalidad- como compañeras, los pasos sigilosos de seres jorobados y abúlicos cuyo caminar ha sido controlado, capitalizado, ceñido al ritmo bajo el precio de la muerte en vida, de la sangre espesa. Sofía habla de pensamientos que se pueden apuñalar y descuartizar con mediación del cuerpo, habla de la

muerte que siempre acecha bajo la promesa de la vida reencauzada. “¿Cómo capitalizar el tiempo de los individuos, acumularlo en cada uno de ellos, en sus cuerpos, en sus fuerzas o sus capacidades y de una manera que sea susceptible de utilización y de control?” (Foucault, 2005, p. 161). Sofía ha respondido a esa pregunta.

Nos permitiremos agregar más narraciones, un poco extensas, a este apartado. Lo haremos porque fácilmente alguien podría enmarcar la experiencia de Sofía como producto de su propio diagnóstico, porque sus descripciones podrían aparecer como conclusiones obvias de un trastorno de la realidad. Pero las percepciones de las instituciones de reencauzamiento no se tornan más complacientes en labios de personas ‘normales’. Rosa también tiene cosas por contar de lo que vio en uno de ellos, a donde fue a dejar a su hijo con la esperanza de que lo regresaran ‘mejor’. Con un gran matiz de dolor, Rosa cuenta algunas de las visiones de las que fue testigo,

Como a las ocho mi hijo se despertó, pero él ya estaba dentro del hospital, un hospital más lindo, una sala, una recepción, un carisma de la gente, algo espectacular. Pero entrando a lo que se llama hospitalización es la cosa más dolorosa que puede existir. Él se iba despertando a decir ‘mamá, dónde estoy’, el botaba babas y yo lo limpiaba. Allá me quedé esa noche con él ahí. Mira que es un hospital tan grande que tiene unas secciones muy específicas, por ejemplo, este pabellón es para esquizofrénicos, este es para drogadictos, este es para locos, acá para locas, acá para niños... eso es grandísimo, uno se perdía. Una vez me perdí y llegué a una sección y llegó un enfermero y vació una comida, vació todo eso que llevaba en unos cosos como de cemento, como cuando tú vas al banco y pasas por allí el dinero y te lo devuelven, así mismo pero de cemento y llegaban esos loquitos y se tiraban sobre la comida y es la cosa más horrorosa verlos comer ahí, ellos se pelean por ese

espaciecito, pero varios... y yo estaba asustada y decía dios mío, dónde estoy, dónde estoy. Y para bañarlos unas mangueras como de esas que esos policías les echan a esos pobres de las manifestaciones y empiezan a bañar a todos estos pobres loquitos y yo digo ¿ellos no sentirán? En un frío tan horroroso, ese hospital es espantosamente frío y ellos echándoles así esa agua con manguera ...yo creo que sí sienten, muy lejos pero sí sienten... y allí los dejan y esa agua corre por ahí como una canoíta. ¿Ellos por qué hacen eso?, tendrán sus razones, que son locos, que la gente los abandona, como drogadictos (...) Te voy a decir, había un loco que se había acostado en el piso, a mí me ha quedado esa imagen aquí impactada y siempre la recuerdo y la digo, se había acostado, se estaba masturbando de tal manera que el mismo semen le caía en la boca ...otro loco se vomitó a más no poder y el otro loco se lo comió (...) entonces vi todo eso y me fui para donde el médico a preguntar, a pedir que me sacaran a mi hijo de ese pabellón, llorando.

Retornan en esta narración las lacerantes referencias a los cuerpos controlados, a los cuerpos subyugados por la maquinaria médica que lejos está aquí de sustentar sus acciones en la curación y no alcanzan a justificarse siquiera con una retorcida noción de caridad. A lo que se ha asomado Rosa es a los límites del poder psiquiátrico que es también poder sobre cuerpos políticos, sobre cuerpos que son tratados como marginales, como subversores del poder del estado, del poder del capital, del poder de la utilidad social. ¿Será que sienten? se pregunta Rosa, ¿será que aún les queda algo de humanidad, será que se dan cuenta del frío, del hambre, de la miseria, de los hilos con los que están siendo subyugados? También Esperanza reclama su espacio para contar lo que vio durante las repetidas veces en las que fue a visitar a su esposo al centro psiquiátrico,

Eso es como un salón grandísimo hay muchas habitaciones (...) Y eso tenían unos asientos, y ahí los tenían empujados todos orinaditos, a los más bravos los tenían como amarrados a los asientos para que se estuvieran quietos, para que no molestaran, porque se daban duro unos con otros. Y a otros, los más agresivos, los tenían encerrados como en una jaula parecía eso y les echaban con una manguera agua fría y les daban a tomar algún jugo, pero con un medicamento ahí y ellos quedaban ahí tendidos en el suelo, dormidos en el suelo y ese suelo mojado y todo y ese frío. Y eso tenía como una malla gruesa, y por allí se asomaba y esa gente era como si fueran esos leones bravos, una vez hasta dicen que uno había matado a otro ahí... a los más bravos los metían allá, de castigo los metían, cuando metían a uno, todos le tiraban.

Esperanza se encuentra de nuevo con el frío, con el encierro, con una multitud ensombrecida, con los fluidos vitales encarcelados en circuitos de ignominia y hastío. Los castigos son señal del parentesco de las instituciones de control, junto con la división binaria, la distribución diferencial y la asignación coercitiva para ejercer una vigilancia constante sobre los cuerpos (Foucault, 2002). En los testimonios del encierro reina un hálito de muerte que corresponde al encarcelamiento de una experiencia absolutamente mal comprendida o mejor aún, de una experiencia hacia la cual no ha habido la menor intención de comprensión.

Los métodos del reencauzamiento tomarán giros más sofisticados en el poder químico de la medicación. La gran maquinaria de la industria farmacéutica procurará encapsular los componentes necesarios para poder liberar al loco de sus cadenas visibles y enviarlo a casa con un cuerpo organizado, de nuevo jerárquico, sin voces, sin deseos de correr, apto para algunas labores de la normalidad cotidiana, apto para encajar en las reuniones familiares, incluso para conseguir algún trabajo y ganarse su propio dinero. Puede monitorearse la experiencia

esquizofrénica de este modo, probando distintas combinaciones de medicamentos típicos y atípicos, hasta que alguna sea mejor que la anterior, hasta que nos convenzamos de que los daños a largo plazo bien valen la estabilidad del presente, que poco a poco vamos avanzando hacia mejor, que pronto descubriremos una cura que permitirá desterrar a la locura para siempre, pero que por ahora debemos conformarnos con algunos inconvenientes, con algunos tics, con sobrepeso, con acné, con sueño excesivo o insomnio recurrente, con dolores musculares, con la paulatina ruina del hígado, de la visión, del corazón, del cerebro mismo.

Hemos escrito el párrafo anterior con algo de sarcasmo. Pero a la vez entendemos que aún frente a la dura realidad de los medios del reencauzamiento, difícilmente podríamos pedirle a las madres o las esposas que dejasen de someter a sus familiares esquizofrénicos a la medicación. Es lo único que tienen, es lo único que les otorga un poco más de tranquilidad, un retorno a la vida 'normal' y finalmente ¿quién no quiere regresar seguro a casa, quién no quiere proyectar un porvenir feliz así al final del camino no haya acertado en la comprensión y quede la tortuosa sensación de estar perdiendo algo de todos modos?

La reflexión sobre el cuerpo esquizofrénico nos ha llevado pues a asomarnos a los límites de las posibilidades de reconfiguración orgánica, a las fuerzas que fluyen en la desestratificación de los cuerpos y que hemos ignorado. Hemos tratado sobre el poder del caminar, sobre las múltiples conexiones y las posibles renovaciones de la carne. Pero también hemos atestiguado el sufrimiento inherente a la experiencia y hemos visto cuán fácil es devenir cuerpo controlado, manipulado, vigilado. Control, vigilancia y manipulación que no se ejercen solamente sobre el esquizofrénico, sino con la humanidad entera que aún poco sabe de las fuerzas contenidas en el cuerpo. Cerramos la reflexión con un pasaje de Deleuze y Guattari:

El esquizo lleva los flujos descodificados, les hace atravesar el desierto del cuerpo sin órganos, donde instala sus máquinas deseantes y produce un derrame perpetuo de fuerzas actuantes. El esquizo sabe partir: ha convertido la partida en algo tan simple como nacer o morir. Pero al mismo tiempo su viaje es extrañamente in situ. No habla de otro mundo, no es de otro mundo; incluso al desplazarse en el espacio es un viaje en intensidad (...) Estos hombres del deseo son como Zaratustra. Conocen increíbles sufrimientos, increíbles vértigos y enfermedades. Deben reinventar cada gesto. Pero un hombre así se produce como hombre libre, irresponsable, solitario, gozoso, capaz en una palabra, de decir y hacer algo simple en su propio nombre, sin pedir permiso, nombre que ya no designa ningún yo. (2014, p. 137)

El vértigo, la enfermedad y el sufrimiento, la reinención de cada gesto, las fuerzas que intentamos contener con medicación y enclaustramiento. He aquí el profundo secreto de la experiencia esquizofrénica que sólo guarda el esquizofrénico. He aquí las fuerzas en términos de gozo y de libertad en las que sin embargo difícilmente podrán identificarse los familiares con quienes hemos dialogado.

Nota Final

Difícilmente llegaremos a conclusiones aquí, porque lo que nos hemos planteado desde un principio es la apertura, la profundidad dentro de una reflexión que no tendrá punto final. Lo que hemos intentado ha sido simplemente ahondar en uno de los cuestionamientos que nos acechan, a partir de la conversación y de los tejidos literarios y filosóficos que nos hemos ido encontrando en el camino.

La experiencia esquizofrénica se nos ha ido revelando como la posibilidad de entender las estructuras de nuestra propia ‘normalidad’, de darles giros para sentir con estremecimiento la fragilidad de nuestras construcciones, los pobres circuitos en los que encerramos al lenguaje, las débiles organizaciones bajo las cuales subyugamos nuestros cuerpos, la horripilante monotonía de nuestra realidad calcada, la gris pintura con la que nos dibujamos cartográficamente, la facilidad con la que caemos en sistemas de esclavitud, y en general, la indigencia de nuestras experiencias ‘normales’. Quizás algunos apartados han sonado a denuncia, aun cuando no era esa nuestra principal intención. Hemos querido, y esperamos haberlo logrado, evitar opacar el sufrimiento real de los pacientes y las familias que sobreviven cotidianamente con un diagnóstico de esquizofrenia, por exceso de romantización y teoría. Hemos lanzado objeciones a la explicación absoluta de la realidad desde un solo plano, en este caso desde el plano de lo clínico y la ciencia psiquiátrica, pero bien pueden éstas extenderse a todos los planos de las vivencias humanas, cuyas heridas históricas tanto nos falta por comprender.

La experiencia esquizofrénica guarda aún un secreto que se escapa a la discursividad lineal. A lo mejor Cooper tenía razón al decir “*sería una burla el intentar escribir sistemáticamente sobre un discurso que desmantela el razonamiento sistemático*”. Quizás esté ahí la razón por

la cual aún sentimos este escrito tan carente. Las reflexiones que sobre la experiencia esquizofrénica puedan hacerse deberían plasmarse mejor en poesías, en gritos, en onomatopeyas, en ceder de vez cuando a la errancia. Pero eso ya lo han hecho bastante bien Antonin Artaud y tantos otros.

REFERENCIAS

- ✓ Alarcón, R. (1999). Ser psiquiatra en América Latina [archivo pdf]. Venezuela: Asociación psiquiátrica de América Latina (APAL). Recuperado de http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/vit_0019/art_0006/psi_0006/ser_0027.000
- ✓ Álvarez, J., Colina, F. (2007). Las voces y su historia: Sobre el nacimiento de la esquizofrenia. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es>
- ✓ _____ . (2011). Origen histórico de la esquizofrenia e historia de la subjetividad. *Revista Frenia*, Vol. XI-2011, 7-26. Recuperado de: <http://revistaaen.es/index.php/frenia/article/download/16523/16363>
- ✓ Artaud, A. (2003). Carta a los poderes. Buenos Aires, Argentina: Ed. Argonauta.
- ✓ Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- ✓ Bajtín, M. (2003). La cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento. El contexto de François Rabelais. Madrid: Alianza.
- ✓ Bassols, Miquel. (2004). Jaques Lacan y el sujeto de la locura. *CliniCAPS*, 2(5), x. Conferencia realizada en el 41 Congreso de Filósofos Jóvenes. Barcelona, España. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200002&lng=pt&tlng=es.
- ✓ Bernardo, M., Fernández-Egea, E., Fonta M., Lomeña, F., Parellada E. (2003). Neuroimagen funcional de las alucinaciones en la esquizofrenia [archivo pdf]. *Actas españolas de Psiquiatría* Vol.31 Núm. 1. Madrid: Ars Medica. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13393/neuroimagen_funcional.pdf
- ✓ Benjamin, W. (1999). Poesía y Capitalismo. Madrid: Taurus
- ✓ Bonnett, P. (2013). Lo que no tiene nombre. España: Alfaguara
- ✓ Carpentier, A. (1983). El reino de este Mundo. Colombia: Oveja Negra.
- ✓ Castillo-Parada T. & Cea-Madrid J. (2016). Materiales para una historia de la anti psiquiatría: balance y perspectivas. *Teoría y Crítica de la Psicología* 8 (2016), 169-192. Recuperado de: <http://www.teocripsi.com/ojs/>
- ✓ Cooper, D. (1979). El lenguaje de la Locura. Barcelona: Ariel.
- ✓ Deleuze, G., Guattari F. (2004). Mil mesetas: Capitalismo y Esquizofrenia. España: Pre-textos.

- ✓ _____ . (2014). El AntiEdipo. Capitalismo y Esquizofrenia. Buenos Aires: Paidós
- ✓ Dörr, O. (2010). Esquizofrenia, lenguaje y evolución (o las esquizofrenias como logopatías). Actas Esp. Psiquiatría: 38(1): 1-7. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/61/ESP/11-61-ESP-1-7-858366.pdf>
- ✓ Dostoievski, F. (1965). Crimen y Castigo. Bogotá: Círculo de Lectores.
- ✓ Duero, D. & Shapoff, V. (2009). El conflicto nosológico en psicopatología: notas críticas sobre el diagnóstico psiquiátrico. [archivo pdf] Revista CES Psicología. Vol. 2- Número 2, Julio-diciembre. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/895>
- ✓ Espinosa, G. (1990). Los cortejos del diablo. Colombia: Altamir
- ✓ Foucault, M. (2002). Vigilar y Castigar. Argentina: Siglo XXI
- ✓ _____ . (2010). Las palabras y las cosas. Argentina: Siglo XXI Ed.
- ✓ _____ . (2014). Historia de la locura en la época clásica I y II. México: FCE.
- ✓ Gadamer, H. (1993). Elogio de la teoría; discursos y artículos. Barcelona: Península.
- ✓ Gorbach, F. (2014). Locura Moral y Degeneración: Los caminos de la biopolítica. México a finales del siglo XIX. En: Cardona, H y Pedraza C. (comp.) Al otro lado del cuerpo. Estudios biopolíticos en América Latina. Medellín: Ediciones Uniandes.
- ✓ Gumpper, S. & Veit, C. (2015). L'Antipsychiatrie, symptôme de la postmodernité ? L'évolution psychiatrique 80 (2015) 750–763. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/journal/levolution-psychiatrique>
- ✓ Heuser, C. (1995). El imperio de las palabras. En Orbe, J. (comp.). (1995). La situación autobiográfica. Buenos Aires, Argentina: Corregidor.
- ✓ Jattin, R. (2004). Amanecer en el Valle del Sinú. México: FCE.
- ✓ Jaramillo. L. (2012). Deshilachando sobre suelo resbaladizo [archivo pdf]. *Nómadas (Col)*, Octubre, 131-145. www.redalyc.org/pdf/1051/105124630010.pdf.
- ✓ Keshavan, S., Nasrallah, H. & Tandon, R. (2008). Schizophrenia “Just the facts”: What we know in 2008. [archive pdf] Schizophrenia research 100 4-19. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18291627>
- ✓ Laing, R. (1976). El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad. México: FCE.

- ✓ Lautréamont, C. (2002). Los cantos de Maldoror. México: Ed. Coyoacán
- ✓ Marquéz- Romero, M.I. (2010). De las narrativas de la locura: ¡Yo no estoy loco! ¿Por qué estoy aquí? Aproximación a las narrativas de enfermedad en una unidad de salud mental. [archivo pdf] Revista de recerca i formació en antropologia, 12, 1-25. Recuperado de <https://revista-redes.rediris.es/Periferia/Articles/4-Marquez.pdf>
- ✓ Mooij, A. (2012). Psychiatry as a Human Science. New York: CPS.
- ✓ Nijinsky, V. (1993). Diario. Barcelona: Parsifal
- ✓ Novella, E. & Huertas, R. (2010). El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 205-219. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113052742010000300002&lng=es&tlng=es.
- ✓ Pérez Gómez, A. (1976). Pensamiento y lenguaje en la esquizofrenia: Revisión de un problema complejo y confuso. *Revista Colombiana de Psicología*, 21(1-2), 83-93. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/35642>
- ✓ Poe, E. (1984). Cuentos Completos Vol. II. Bogotá: Círculo de Lectores.
- ✓ Porter, R.(2002). Breve historia de la Locura. México: FCE.
- ✓ Sechechaye, M. (1994). La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica. Colombia: FCE.
- ✓ Sacks, O. (2008). El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. España: Anagrama
- ✓ Séneca. (2010). Medea. Madrid: Gredos.
- ✓ Skliar, C. (2013). No tienen prisa las palabras. Buenos Aires: Candaya.
- ✓ Thoreau, H. (2013). El Diario. Madrid: Capitán Swing.
- ✓ Vallejo J. & Leal C. (2005). Tratado de psiquiatría. Barcelona: Ars Medica.
- ✓ Vega, J. (2014). La Locura: a dos voces. Entrevista inédita del Dr. Molinares a Raúl Gómez Jattin. [Archivo de Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=6yWV14KobUc>
- ✓ Viqueira, C. (1965). Los hospitales para 'locos e inocentes' en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles. *Revista de Medicina y Ciencias Afines*, vol. 22, núm. 270.
- ✓ Zweig, S. (1999). La lucha contra el demonio. México: El Acantilado