

Esbozo para una filosofía social de la psicopatología

Outline for a social philosophy of psychopathology

Zenia Yébenes Escardó

RESUMEN

Este artículo propone un acercamiento a la psicopatología desde la filosofía social concentrándose en tres momentos. En el primero, proponemos distinguir las condiciones de posibilidad sociales e históricas que producen la emergencia de un discurso psicopatológico de sus condiciones de validez. Las condiciones de validez nos sitúan en el interior del discurso psicopatológico, en el ámbito de la proposición, cuya verdad o falsedad no se decide arbitrariamente sino a partir de las reglas constitutivas del discurso. Las condiciones de posibilidad se sitúan en otro nivel: el de advertir que la oposición entre lo verdadero y lo falso se organiza entorno al discurso de la psicopatología como un tipo particular de discurso que se constituye en un momento concreto y cuya emergencia supone asimismo la intervención de múltiples factores y agentes, no todos ellos científicos. En un segundo momento, nos proponemos defender la importancia de la forma de vida socialmente compartida para entender la psicopatología y, finalmente, ahondar en la relación entre la forma de vida socialmente compartida y los modos de experimentar la psicosis.

Palabras clave: epistemología histórica; forma de vida; psicosis; experiencia; padecimiento mental.

ABSTRACT

This article proposes an approach to psychopathology from social philosophy focusing on three moments. First, we propose to distinguish the social and historical conditions of possibility that produces the emergence of a psychopathological discourse from its conditions of validity. The conditions of validity situate us within the psychopathological discourse, in the field of the proposition, whose truth or falsity is not decided arbitrarily but based on the constitutive rules of the discourse. The conditions of possibility are located at another level: that of noticing that the opposition between the true and the false is organized around the discourse of psychopathology as a particular type of discourse that is constituted at a specific moment and whose emergence also supposes the intervention multiple factors and agents, not all of them scientific. In a second moment, we propose to defend the importance of the socially shared form of life to understand psychopathology and, finally, delve into the relationship between the socially shared way of life and the ways of experiencing psychosis.

Keywords: historical epistemology; form of life; psychosis; experience; mental illness.



Resistances
Journal of the Philosophy of History

INFORMACIÓN

<https://doi.org/10.46652/resistances.v3i6.93>

ISSN 2737-6222 |

Vol. 3 No. 6, 2022, e21093

Quito, Ecuador

Enviado: Septiembre 17, 2022

Aceptado: Noviembre 20, 2022

Publicado: Diciembre 05, 2022

Publicación continua

Sección Dossier | Peer Reviewed



AUTORA

 **Zenia Yébenes Escardó**

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Cuajimalpa - México

zyebenes@cua.uam.mx

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo

Agradecimientos

Agradezco a la Red Mexicana de Mujeres Filósofas y dedico este artículo a las que empiezan, con la esperanza de que se atrevan.

Nota

El artículo no se desprende de un trabajo anterior.

PUBLISHER

RELIGACIÓN
CICSHAL
Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades
desde América Latina

1. Introducción

En este artículo parto de algunas premisas que es necesario explicitar. En primer lugar, locura no es lo mismo que enfermedad mental. La locura admite cuatro acepciones: 1. Privación del juicio o del uso de la razón. 2. Despropósito o gran desacierto. 3. Acción que, por su carácter anómalo, causa sorpresa. 4. Exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún afecto u otro incentivo. Hay que señalar que si el pensamiento, el comportamiento o la estructura mental de una persona son diferentes al de la mayoría, no significa que, necesariamente, sufra de alguna patología. Por otro lado, las personas “normales” y cuerdas también cometen locuras. Piensen en quien muere de amor, enloquece de celos o decide, de un momento a otro, dejar su trabajo y dar un viraje intempestivo. En segundo lugar, existen asimismo padecimientos psíquicos radicales. Me refiero, por ejemplo, a una quiebra en el sujeto tan profunda que supone su ruptura con el lazo social y que lo lleva a ser poseedor de una verdad y de una certeza que no puede compartir con nadie (Huertas, 2014, pp. 5-11). La certeza como experiencia y como axioma en la psicosis (independientemente de la etiqueta diagnóstica que se aplique, depresión, paranoia, esquizofrenia etc.) es observada por la psiquiatría clásica del siglo XIX y XX, entre otros, por Clemens Neisser, Gaëtan de Clérambault o Emile Kraepelin, que por supuesto, se refieren a sujetos que emergen como pacientes al mismo tiempo que lo hace la disciplina del alienismo y posteriormente la de la psiquiatría. El sujeto capturado por su certeza delirante no es alguien que se esfuerza en comprobar o verificar, sino que confirma una y otra vez la fórmula contenida en la misma. La certeza psicótica es delirante porque prescinde de toda validez intersubjetiva. Se caracteriza por una soledad absolutamente radical. Ningún psicótico puede asumir y desarrollar la certeza de otro por más que se traten de cosas parecidas, de ahí la ruptura con el vínculo social, y la soledad extrema a la que he aludido con anterioridad (Álvarez, 2013, pp. 177-196).

En tercer lugar, pertenecemos a una forma de experiencia histórica singular en la que los padecimientos psíquicos radicales son contemplados como problemas médicos lo cual no siempre fue así, ni tampoco lo es necesariamente en todas partes. Durante el Renacimiento había ambivalencia con la figura del loco (o la del tonto, ya que ambas eran inseparables): el loco era objeto de burla, pero también de fascinación y respeto. Aunque era, por un lado, inocente o instrumento del vicio, también se imaginaba que tenía acceso a una verdad más profunda que la de las personas normales. De hecho, la propia existencia del sabio tonto sugería su reverso: la locura de la “sabiduría” y de todos los que son convencionalmente sabios; El loco podía ofrecer una visión satírica de la locura de la sociedad humana y una visión trágica de la naturaleza humana, como en la obra de Erasmo de Rotterdam *Elogio de la locura*, o en *El rey Lear*, donde la locura da a Lear la sabiduría que le faltaba como rey. Michel Foucault ha argumentado que, con el amanecer del racionalismo de la Ilustración, la posibilidad de esta visión alternativa, esta perspectiva crítica de la razón convencional fue borrada. En la “Edad Clásica”, como llama Foucault a la era de la edad de la razón, la locura pasó a ser vista como una mera sinrazón, una simple condición de error, de incapacidad para razonar y percibir con precisión (Foucault, 1999a).

Ian Hacking investiga cómo la pretensión normalizadora de la medicina, aunada a la emergencia de la estadística y las políticas de salud pública, clasifica a las personas a través de categorías médicas. No es que una determinada clase de sujetos ya existente comenzara a ser reconocida por los científicos y expertos, sino que esa clase de sujetos “viene a ser” al mismo tiempo que la propia clase o categoría es formulada. Las categorías humanas para Hacking son interactivas. Es decir, nuestra manera de ser y de actuar, nuestra subjetividad y nuestras acciones no son independientes de cómo somos descritos

y clasificados. Esto es lo que él llama el efecto bucle [looping effect] (Hacking, 1995, pp. 72-73). Las categorías tienen efectos sobre las personas clasificadas; unas veces de manera directa, emanado de su propio conocimiento de haber sido catalogadas. Otras veces, el efecto bucle es indirecto, sobre todo cuando las clasificaciones son incorporadas al funcionamiento de las instituciones con las que interactúan. También puede haber una redescrición o reformulación de ciertos episodios que reinterpretamos a partir de nueva información médica o psiquiátrica (Huertas, 2011, p. 447). Con este planteamiento se introduce un elemento de causalidad que viene a trastocar las tradicionales taxonomías basadas en agrupaciones de síntomas. En la historia de la psicopatología tenemos diagnósticos que simplemente han desaparecido, que se han transformado o que fueron cuantiosos para pasar a ser minoritarios. Tal y como advierte Rafael Huertas:

Esto no quiere decir, ni mucho menos, que se discuta la existencia del trastorno (o enfermedad) mental o de determinadas formas de alienación, pero sí nos permite relativizar, desde una perspectiva filosófica y cultural, la sanción o el estatuto exclusivamente bio-médico de la misma. En definitiva, no me parece que el dilema deba establecerse entre enfermedad “real” y enfermedad “construida”; un edificio se construye, pero no por eso es menos real que una especie animal o vegetal; un producto de la naturaleza que, finalmente, acaba nombrándose, clasificándose y en cierta medida “construyéndose”. (Huertas, 2011, p. 450)

Habría que añadir, además, que tal y como aseveran Daston y Galison, historiadores de la ciencia, es una convicción equivocada, aunque enraizada, la de que revelar que una idea «tiene una historia es, ipso facto, desprestigiarla. Sin embargo, mostrar que no es ni una parte inevitable ni una parte eterna de la ciencia, no formula ningún veredicto sobre su validez, deseabilidad o utilidad» (Daston y Galison, 2007, p. 376). Efectivamente, hay que señalar que la psicopatología tiene una historia sujeta a contingencias y preguntarse por ella supone distinguir entre las condiciones de posibilidad y las condiciones de validez. Las condiciones de validez nos sitúan en el interior del discurso, en este caso psicopatológico, en el ámbito de la proposición, cuya verdad o falsedad no se decide arbitrariamente sino a partir de las reglas constitutivas de dicho discurso. Las condiciones de posibilidad se sitúan en otro nivel: el de advertir que la oposición entre lo verdadero y lo falso se organiza en torno al discurso de la psicopatología que es un tipo particular de discurso que se constituye en un momento concreto y cuya emergencia, contingente, supone asimismo la intervención de múltiples factores y agentes, no todos ellos científicos. El discurso psicopatológico, además, es un discurso sujeto a modificaciones, encarnado en apoyos institucionales y en prácticas normativas que permiten la identificación de las desviaciones y la puesta en marcha de los correspondientes correctivos retórico-epistémicos (Davidson, 2004, pp. 261-279). No hay que plantear, sin embargo, la pertenencia a una historia –la de la medicalización– como la pertenencia a una estructura monolítica que podemos identificar como un «orden social o cultural». Hay que postularla como pertenencia a un problema (Foucault, 1999b, pp. 353-361); es decir, la pertenencia a esta historia implica zonas de incertidumbre que se atisban incluso en el orden de las prácticas más mudas y que suscitan y hacen viable la problematización que puede aparecer, de manera visible, en los interrogantes que, por ejemplo, formulamos a la hora de investigar. Veámoslo más despacio.

2. Condiciones de posibilidad y condiciones de validez

Ante la creciente influencia de las neurociencias, sus descubrimientos, avances e impactos en nuestra historia medicalizada, se ha contemplado en ellas el futuro de la psicopatología. Prestar atención a las condiciones de posibilidad del discurso de las neurociencias significaría trazar la genealogía del cerebrocentrismo o a la idea de que, más que tener un cerebro, somos el cerebro. El sujeto cerebral obviamente no es la única figura antropológica que se encuentra en las sociedades occidentales y occidentalizadas, ni la única forma de entendernos a nosotros mismos con raíces en las ciencias biológicas; hablamos de un campo en disputa. La inmunología y la genética se han relacionado asimismo con cuestiones fundamentales de la individualidad. La primera ha sido definida como la ciencia de la discriminación entre lo propio y no propio. La segunda ha cultivado diversas formas de esencialismo (Vidal, 2009). Las condiciones de posibilidad de la figura antropológica del sujeto cerebral nos conducen a investigar cómo emerge esta figura a partir de las posturas metafísicas y políticas, históricamente situadas, sobre la identidad personal que comenzaron a tomar forma en los siglos XVI y XVII. Efectivamente la historia del fenómeno notoriamente elástico de la “modernidad” incluye el surgimiento en el siglo XVII de un nuevo concepto de sí mismo. Un yo “autónomo”, con conciencia de sí como única propiedad constitutiva, y caracterizado por la reflexividad radical, el autodistanciamiento, el sentido de la interioridad, el punto de vista en primera persona y el favorecimiento de la capacidad de abstraerse del cuerpo y el mundo (Taylor, 1996).

Relacionado con el “yo moderno” así caracterizado, está la idea del “individualismo posesivo”- una concepción del individuo, según C. B. Macpherson [...] como propietario de su propia persona o de sus capacidades, sin deberle nada a la sociedad”. John Locke dio a esta idea su fórmula fundacional cuando en el Segundo Tratado de Gobierno (1690, p. 27), escribió que “todo hombre tiene una propiedad en su propia persona”. Pero ¿qué es la “persona”? En la medida en que el propio Locke, en un movimiento revolucionario, redefinió la “persona como una continuidad de la memoria y la conciencia”, la propiedad absoluta e inalienable de la persona podría, en principio, estar ligada a cualquier sustancia. En la práctica, sin embargo, se situaba necesariamente en el cerebro como órgano responsable de las funciones con las que se identificaba el yo. Por un mecanismo intelectual que implica tanto la transitividad como la metonimia -de las funciones del yo al cerebro, de la parte al todo- el yo y el cerebro se volvieron consustanciales. El individualismo característico de las sociedades occidentales y occidentalizadas, el valor supremo otorgado al individuo como agente autónomo de la iniciativa, y el correspondiente énfasis en la interioridad a expensas de los vínculos y contextos sociales, son sostenidos por la ideología del cerebro y reproducidos por los discursos neuroculturales. (Vidal, 2009, p. 7)

Preguntarse por las condiciones de validez del discurso de la neurociencia significa, preguntarse, ya no por las condiciones de su emergencia en el siglo XVII, sino por sus proposiciones. Es decir, indagar, por ejemplo, sobre la nueva aparición de prefijos neuro y sobre la validez, utilidad o confiabilidad de los conocimientos neurocientíficos. La pregunta filosófica que tal vez habría que hacerse es cuánta confianza podemos depositar racionalmente en las ciencias del cerebro actuales cuando éstas, a su vez, nos hablan de nosotros mismos. Para abordar esta cuestión, podríamos utilizar el ejemplo de la neuroimagen funcional y preguntarnos por los conocimientos que han producido, y pueden producir, las imágenes del cerebro. Según los especialistas, estas imágenes permiten asociar una tarea

física o mental a una estructura cerebral. Pero hay muchas dudas sobre la fiabilidad del proceso, tanto a nivel biológico como técnico: la relación entre el flujo sanguíneo, la actividad neuronal y la señal percibida no se conoce bien, la imagen obtenida depende de la resolución y requiere una gran interpretación (Heeger y Res, 2002; Xiahou et al., 2007; Forest, 2014). La neuroimagen es una tecnología de gabinete: sólo puede observar dentro de un marco controlado, y lo social, para ella, sólo puede ser un experimento mental o una interacción entre dos individuos. Está lejos de ser capaz de aprehender la reacción de un sujeto en una situación vivida y de tener en cuenta la variedad de entornos sociales (Noë, 2009). Lo que es más importante, ¿cómo se relaciona esta imagen con lo que ocurre en la mente del sujeto? Por ejemplo, en el caso de un cerebro “deprimido”: ¿la imagen obtenida refleja la causa de la depresión? ¿O muestra una consecuencia de la depresión, o incluso una reacción a ella? Podríamos dirigir nuestra investigación, por un lado, al cuestionamiento de la tendencia de estos modos de conocimiento al desposeer al “yo” y, por otro, a personificar el cerebro (Forest, 2014). Y podríamos pensar si no es una falacia mereológica por parte de los neurocientíficos, el conferir a las partes atributos que lógicamente sólo se aplican al todo. Habría que recordar aquí que Georges Canguilhem, ya en 1980, impugnó filosóficamente toda asimilación del pensamiento al cerebro y toda identificación de un sujeto que decide por sí mismo con un órgano que sólo sería una parte de él (Canguilhem, 1991, pp. 11-33). Efectivamente, la tendencia a explicar las actividades humanas como si fueran un producto del cerebro conlleva que se descuide el papel que tienen la sociedad y la cultura en la conformación del sujeto, e incluso en la configuración del propio cerebro. Habitualmente lo sociocultural es reducido a factores y considerado una vía de aproximación “blanda” – propia de las ciencias sociales”- mientras que las neurociencias trabajarían con los datos “duros”. Siri Husvedt advierte como en el discurso científico, la palabra blando es sinónimo de confusión y tras el adjetivo esconde la noción de lo femenino (Husvedt, 2013, pp. 83-107). La filosofía de la psicopatología debe revisar las metáforas con las que, inevitablemente, se produce la investigación científica. La mayoría de las metáforas contienen una ambigüedad intrínseca que puede fomentar la investigación al mismo tiempo que la limita, porque, del mismo modo que la metáfora abre la mirada del científico, puede dejar fuera otras visiones que no es capaz de abarcar.

A pesar de que en lo bio-psico-social no es casual que lo social aparezca justo al final, nunca se puede perder de vista ni dar por sentado que, cuando se habla de las funciones del cerebro, el andamiaje sociocultural que lo envuelve, incluyendo tanto la presencia y preexistencia de los otros y las instituciones sociales como el lenguaje, las pautas educativas, etc. es ineludible. El cerebro está incorporado en el cuerpo, y este, a su vez, inscrito en un medio cultural del cual depende tanto inexorable como inextricablemente. Es más, bastaría por un momento que fallasen ciertos sistemas culturales como, por ejemplo, los encargados de señalarnos las coordenadas temporales o espaciales para que el cerebro se «volviera loco». El cerebro humano no puede operar sin andamiajes culturales o instituciones sociales. La escritura, por ejemplo, no estaba prevista ni en el cerebro ni en el genoma, y gracias a su institucionalización social y cultural se reorganizó la estructura y el funcionamiento del cerebro. Las letras del alfabeto y las palabras que forman no son biológicas, son abstracciones, símbolos, pero una vez que las integramos se convierten en parte de nuestra memoria, lo que implica, como mínimo, procesos fisiológicos. Aprendemos a leer y luego cuando abrimos un libro, no pensamos en descifrar las letras. Los significados de las palabras se han convertido en parte de nuestra realidad fisiológica. No podríamos saber nada de “genes”, “hormonas” o “minerales”, de no ser porque les conferimos significado dentro de patrones inherentes a los sistemas simbólicos de la cultura, modalidades de lenguaje y discurso, formas de explicación lógica y narrativa, y patrones de vida comunitaria. Reflexionar sobre las condiciones de validez desde aquí podría conducirnos a la siguiente pregunta. ¿No tendríamos que considerar factores que están más allá de nuestro cerebro no para obviarlos en absoluto sino para comprender mejor ese mismo cerebro?

3. La forma de vida

Los procesos mentales – en contra de lo que piensa el lenguaje atomista y aditivo de cierto cognitivismo- no ocurren dentro de “una” mente que esté en un cerebro. Tampoco se describen mejor como “representaciones”. Mi apuesta es que hay que ofrecer una explicación filosófica diferente de la mente, que arraigue su actividad en contextos preexistentes de intercambio e interacción social (y con el medio) – que den cuenta de las condiciones de posibilidad de los discursos psicopatológicos y del efecto bucle al que se refiere Hacking-. En la filosofía contemporánea la tentativa de asir, a partir del conocimiento histórico, las condiciones de posibilidad del conocimiento se traducen en una búsqueda de los orígenes como base inmóvil de nuestro pensamiento. Pero es la estructura misma del conocimiento la que se transforma históricamente. La epistemología es histórica y ello se aprecia, por ejemplo, en los enunciados científicos de la psiquiatría, o de las neurociencias, acerca de lo que somos. El sujeto, emerge en un mundo que lo precede, un mundo que hace posibles e imposibles ciertas cosas. Su constitución es efecto de ciertos conocimientos, prácticas y procedimientos históricamente contingentes que podríamos llamar formas de vida. Su anterioridad a priori no radica, como en el caso de Merleau-Ponty, en las huellas heredadas del pasado, cuya hermenéutica debería hacer cada individuo para reactivar sentidos abandonados (Merleau-Ponty, 2003). La forma de vida no es ni la sedimentación de prácticas pasadas que sería objeto de un tedioso trabajo interpretativo, ni el resultado de un acuerdo racional entre individuos que consienten. Se basa en la capacidad de sintonizar unos con otros desde las formas más íntimas de pensar y actuar. Y esta capacidad, que tiene que ser continuamente puesta en práctica, no tiene más garantía ni se basa en ninguna otra cosa que sí misma, lo cual señala – simultáneamente- su apertura y su fragilidad.

Eso que hacemos, en conjunto, es una cuestión de nuestras compartidas rutas de interés y sentimiento, de modos de reacción, sentidos del humor y de significación y de realización de lo que es inaudito, de lo que es de lo que es similar a algo más, de lo que es una represión, lo que es un perdón, de cuándo una expresión es una afirmación, cuando una súplica, cuando una explicación- todo el torbellino del organismo a lo que Wittgenstein llamara “formas de vida”. El discurso humano y la actividad, la cordura y la comunidad, se apoyan ni más ni menos que en esto. Es una visión tan simple como difícil, y es tan difícil cómo es (porque lo es) aterradora. (Cavell, 1969, p. 52)

Hablamos de formas de vida porque las descripciones impersonales de un “orden del discurso” (Foucault, 1999c) requieren, pero apenas dan cuenta, de un contexto real de personas que hablan, actúan y se comportan para ser plausibles como descripciones de la interacción entre lo mental y lo real; una condición que la obra de Hacking, con sus médicos que incitan a hablar a los pacientes, cumple en parte. El testimonio que tengo en mente mientras escribo esto es el que reproduce el mismo Hacking en “Making up People” (1986) y destaca Arnold I. Davidson. Procede de un artículo de 1886 escrito por Pierre Janet – rival de Freud- en torno a un caso de personalidad múltiple, y Hacking lo aduce como ejemplo del efecto bucle. Janet le habla a Lucie que, acostumbrada a la escritura automática, le responde por escrito sin conciencia de su yo “normal”

Janet: ¿Me comprendes?
 Lucie: (Escribe). No
 Janet: Pero para responder tienes que comprenderme.
 Lucie: Sí, claro.
 Janet: Entonces, ¿qué haces?
 Lucie: No lo sé.
 Janet: Lo cierto es que alguien me entiende.
 Lucie: Sí.
 Janet: ¿Quién es?
 Lucie: Alguien que no es Lucie.
 Janet: Ah, otra persona. ¿Quieres darle un nombre?
 Lucie: No.
 Janet: Sí. Así sería mucho más fácil.
 Lucie: Está bien. Si quieres Adrienne.
 Janet: Adrienne, ¿me comprendes?
 Lucie: Sí (Hacking, 1986, p. 224)

Davidson, sin embargo, advierte lo siguiente. Este es un diálogo más complejo que lo que la tesis de Hacking en torno a la hegemonía médica en la construcción de personas permite atisbar en primera instancia. Porque este diálogo, a pesar de su brevedad, está lleno de huecos, malas comunicaciones y resistencias. Los “sí” y “no” alternativos de Lucie, su rechazo inicial a dar otro nombre, seguido de su “Está bien. Si quieres Adrienne”, muestran la existencia de un auténtico hiato. Janet no tiene que ejercer demasiada presión para crear a Adrienne a partir de Lucie, pero las resistencias de Lucie podrían ser prueba de que algo en Lucie permanece ajeno a Janet (Davidson, 2004, p. 233). Para superar la dicotomía entre el mundo de los significados instituidos y abstractos, por un lado, y los hechos mentales individuales y las cosas reales, por otro, hay que prestar mucha atención a lo social como un reino de roles y significados, relacionados de tal manera que algunas acciones y descripciones dependen de otras y, por tanto, en su relación instituida, vinculan el contexto lingüístico con el pensamiento, la interacción y la referencia.

La “sede” de la mente no está en la cabeza, sino en los usos, prácticas, conceptos, reglas y costumbres establecidos que constituyen las premisas y condiciones de posibilidad para la formación de las intenciones individuales. Para argumentar este postulado externalista sin presuponer causalidades de la nada o entidades ontológicamente dudosas, mi dispositivo argumentativo de referencia, es la exterioridad y la anterioridad de estos usos en relación con los sujetos, lo que garantiza la posibilidad lógica de invertir la forma activa y, por tanto, “personalizante” de los verbos intencionales del tipo “ella piensa, ella cree, etc” en una forma pasiva, “anonimizadora” como la siguiente: “se piensa, se cree etc.”.

Al aprender un lenguaje, aprendes no sólo cuáles son los nombres de las cosas, sino qué es un nombre; no aprendes simplemente cuál es la forma de expresión para expresar un deseo, sino qué es expresar un deseo; no aprendes sólo cuál es la palabra para “padre”, sino qué es un padre; no sabes simplemente cuál es la palabra para “amor”, sino qué es el amor. Al aprender un lenguaje, no solo aprendes la pronunciación de los sonidos, y sus órdenes gramaticales, sino las “formas de vida” que hacen que esos sonidos sean las palabras que son, que hagan lo que hacen, por ejemplo, nombrar, llamar, señalar, expresar un deseo o afecto, indicar una elección o una aversión, etc. (Cavell, 1979, pp. 177-178)

No se puede concebir un estado subjetivo que sea al mismo tiempo interno (entendiendo por interno aquí como independiente del contexto) e intencional (entendiendo por intencional como identificable por un contenido que se especifica precisamente en función del “contexto”, es decir, de la forma de vida a la que ese sujeto pertenece). De este modo, el problema de la opacidad de los hechos intencionales se resuelve, al menos parcialmente, ya que el uso impersonal y público de los significados preserva la dimensión intencional que permite a un sujeto referirse a una cosa en el mundo garantizando el uso de una descripción suficientemente definida, y por tanto reconocible para los demás, de “aquello de lo que es probable que esté hablando, pensando o creyendo”. Por ejemplo, un observador que ve a alguien gesticular solo y lanzar manotazos al aire, interpretará estas actividades movilizándolo la “forma de vida”, es decir, el “trasfondo de las necesidades, los deseos, las reacciones naturales, las prácticas” y el “trasfondo histórico de los usos, las instituciones y las costumbres” que le permiten reconocer estos comportamientos (Descombes, 1996, p. 93). Tal y como advierte Wittgenstein: “Si un león pudiera hablar, no lo podríamos entender” (2009, p. 619). Es decir, deberíamos entender algo de su forma de vida para poder entender el significado de sus enunciados.

La capacidad de identificar algo como un error, o como apropiado, o como una habilidad, en consecuencia, no se puede adquirir de manera fragmentaria. Se adquiere porque uno es iniciado en una forma de vida. Saber qué es el rey en el ajedrez es saber utilizar el concepto del rey en el ajedrez—saber cómo se mueve el rey, con otras piezas, en un juego de ajedrez, y por lo tanto en una vida en la que la gente juega, pero los juegos no son todo lo que jugamos y jugar juegos no es todo lo que hacemos. Asimismo, saber qué es un “objeto” (una taza de café, una emoción) es conocer los criterios que determinan su papel en una forma de vida compuesta por un número indefinido de otros “objetos” que se hacen, se esperan, con los que se cometen errores, se recuerdan cosas, se siente y se observa etc. Aplicar un concepto es conocer su lugar en el sistema de nuestros conceptos, nuestras vidas (o forma de vida); y conocer conexiones (entre la idea de castigar y la de estar enojado, o entre hacer una mueca y tener dolor, o entre la intención y su realización en la acción) así como las semejanzas y diferencias (entre cómo se determina el conocimiento de la altura de una montaña y el conocimiento de cómo suena un instrumento etc).

Hay que hacer no obstante tres precisiones. En primer lugar, las reglas son siempre resúmenes de prácticas, usos e instituciones, son inseparables de formas específicas de vida, por eso es un error considerar toda acción según una regla como una interpretación, ya que existe una manera de captar una regla que no es una interpretación, sino que simplemente se muestra en la acción cotidiana que llaman “obedecer la regla” y “contravenirla” (Wittgenstein, 2009, p. 331). En segundo lugar, las formas de vida no son homogéneas sino una complicada red de similitudes superpuestas y entrecruzadas, que se vinculan por lo que Wittgenstein caracteriza como parecidos de familia. Esta pluralidad no se trata de una etapa del proceso conducente a la realización del consenso racional, sino de un rasgo constitutivo de la forma de vida. Por ejemplo, podemos estar entrenados a reaccionar a una norma. Pero una persona puede reaccionar de una manera y otra de otra y no se puede resolver cuál es la correcta y la que debe aceptar toda persona racional. Sin duda tenemos que saber distinguir entre obedecer una norma o ir contra ella, pero, por ejemplo, hay distintas formas de obedecer (Wittgenstein, 2009, pp. 206-333). En tercer lugar, las reglas, no son un mecanismo empírico que responde al orden de causalidad que rige el mundo positivo de los hechos. No rigen el comportamiento de las personas. Responden

al orden lógico de la necesidad condicional que caracteriza al mundo inactual mundo de lo posible porque gobiernan propiedades y relaciones, estados y categorías; no agentes u objetos empíricos. No son la causa eficiente de ninguna conducta, ni constituyen ningún mecanismo (psicológico o no). La idea es mucho más simple, aunque quizá, recordando lo señalado con anterioridad, más aterradora. La forma de vida es anterior a los sujetos, pero lo es en la forma de un juicio reflexivo (recordemos el juicio kantiano de la tercera Crítica) más que de un hecho. Aprendemos reglas en ciertos contextos, y luego se espera de nosotros, y esperamos de otros, que sean capaces de proyectarlas en otros contextos. Nada asegura que esta proyección tenga lugar (en particular, no el captar universales o libros de reglas), al igual que nada asegura que haremos, o entenderemos, las mismas proyecciones. “Las leyes de la inferencia – explica Wittgenstein- no fuerzan a nadie a escribir una u otra cosa como si fueran raíles que obligan a una locomotora” (1978, p. 80). Al inicio de estas páginas recordábamos que si el pensamiento, el comportamiento, la estructura mental de una persona son diferentes al de la mayoría, no significa que, necesariamente, sufra de alguna patología y que, por otro lado, las personas “normales” y cuerdas también cometen “locuras”.

Incluso cuando nos referimos a instituciones sociales sólidamente establecidas, estas solo están aseguradas por lo que hacemos cotidianamente, y dichos procesos se entienden como inquietantemente anticipatorios de las posibles alternativas de fractura puesto que dependen de nuestra capacidad de hacer proyecciones. Pensemos en la institución del intercambio, lo que en antropología se llama la institución del don, tan atentamente estudiada por Marcel Mauss en su ensayo de 1925. La totalidad del intercambio se presenta antes de que ningún obsequio haya aparecido (para ser recibido y devuelto) porque hay una institución, un uso y costumbre establecido de generación en generación. Ahora bien, ninguna institución se basa en lo ya dado, se basa en nuestra capacidad de proyectar. La forma de vida analizada por Mauss se basa en la presuposición de la regla del intercambio en cada acto intencional o significativo: sin la regla no hay intercambio; pero también, del mismo modo, nadie está obligado a dar ni a recibir, las personas pueden hacerlo o no. La relación del don supera cada tentativa de reducirla a hechos “brutos”. La regla no es la causa eficiente de ninguna conducta (Mauss, 2009; Descombes, 1996).

La reducción de los procesos mentales a asociaciones o ensamblajes de partes que interactúan no es entonces el camino para una filosofía social de la psicopatología, que exige, en cambio, una explicación de la pluralidad y el holismo de las relaciones significativas incluidas las de parentesco, raza, clase, poder— que, al estar presentes en la forma de vida, están en juego en cualquier contexto intencional, en cualquier situación de interacción humana incluidas las concernientes a la psicopatología. El camino por el que apostamos necesita abandonar las nociones cartesianas de causalidad, reelaborar las afirmaciones ontológicas sobre los sujetos e interrogar la realidad de los hechos sociales. Regresar, por este camino, a las interacciones dinámicas y desiguales, las normas e imperativos sociales, la pluralidad y las contradicciones a las que pueden dar lugar, podría ayudarnos a comprender mejor la fuerza real de la forma de vida en la configuración de los sujetos y en sus experiencias “normales” y “patológicas”. Puede que no sea una paradoja a final de cuentas sino un hallazgo, que acabemos necesitando a la forma de vida para llegar a la mente.

4. La forma de vida y los modos de experiencia de la psicosis

Hasta este momento he tratado de iluminar los siguientes conceptos que me parecen deseables para una filosofía social de la psicopatología: Condiciones de posibilidad, condiciones de validez y forma de vida. Es hora de asomarse a una cuestión que me parece imperativa. Ya no es la cuestión de la emergencia del discurso de la psicopatología ni la cuestión de su validez, sino la cuestión de la relación entre la psicosis y la forma de vida. En el siglo XIX, el cerebro frontal de Phineas Gage fue medio destruido por una barra de metal de una mina en una explosión (Damasio, 1996). Gage, parecía perfectamente normal, con su capacidad de razonamiento intacta, pero su rendimiento era desastroso en algunos aspectos de la vida cotidiana ligados a las emociones. Hay personas con un padecimiento psíquico radical cuyo córtex no está necesariamente dañado, pero cuyas emociones fueron perturbadas y anestesiadas. Sin que exista lesión alguna, las mismas mismas distorsiones en la expresión de los sentimientos que encontramos en Phineas Gage, las han hecho incapaces de transmitir afectivamente su posición de sujeto con respecto a ciertas oposiciones elementales como el peligro y la seguridad, el bien y el mal y el mal, la vergüenza y el orgullo, la felicidad y la infelicidad, y otras similares. Lo relevante para mí es lo siguiente. Por supuesto en los casos neuropatológicos, las lesiones y transformaciones neuronales son la causa de la distorsión psíquica, mientras que son la consecuencia de la distorsión psíquica en casos de trauma psíquico y sociopolítico (Malabou, 2007, pp. 36-38). Ahora bien, en ambas situaciones, el impacto es el mismo en el sujeto, la economía misma del accidente, la relación entre psique y catástrofe fragilizan, de manera inusitada, su forma de vinculación social.

La ineludible obra de Louis Sass (1994), – a quien no hay que confundir con Thomas Szasz, representante de la antipsiquiatría- advierte el papel fundamental en el diagnóstico y la teoría psiquiátrica del signo de locura por excelencia–generalmente conocido como “prueba de realidad deficiente”. Según la interpretación estándar, los psicóticos son aquellos que no distinguen adecuadamente entre lo real y lo imaginario en el sentido de que tratan el reino imaginario como si fuera real. A Sass le sorprende que “la prueba de realidad deficiente” haya recibido tan escasa atención crítica porque considera – desde su formación filosófica y su experiencia clínica- que es irremediabilmente engañosa o simplemente errónea cuando consideramos, por ejemplo, a los pacientes con el tipo de psicosis más grave y paradigmático: la esquizofrenia (1994, pp. 1-16). La esquizofrenia es la forma más severa de psicosis, aquella cuya historia es casi idéntica a la de la propia psiquiatría. Se trata de un concepto heterogéneo y cuestionado, uno que ha sido utilizado para cubrir una variedad de diferentes subtipos cuyos límites o esencias no están ahora, y quizás nunca lo estarán, definitivamente establecidas. Los síntomas y pacientes que analiza Sass no constituyen, sin embargo, un pequeño conjunto de casos excepcionales o anómalos; generalmente han sido tomados como ejemplos centrales o expresiones paradigmáticas de la esquizofrenia. Desde su uso del término “esquizofrenia”, él se centra en el cuadro sintomático más que en el curso de la enfermedad, y es más consistente con los escritos clásicos de los psiquiatras Eugen Bleuler, Karl Jaspers y Kurt Schneider que con los de Emil Kraepelin (1994, p. 15). Pero su principal preocupación no es nosológica o de naturaleza diagnóstica. Principalmente le interesa buscar una mejor comprensión de modos de experiencia psicótica. Tal y como él mismo advierte:

Los pacientes y los síntomas que estoy tratando de describir son precisamente aquellos pacientes y síntomas que se ajustan a mi descripción. Aunque esto pueda parecer escandalosamente circular, es casi inevitable en una obra cuyo objetivo, como podría haber dicho Wittgenstein, no es describir un territorio ya delimitado (como un subtipo de esquizofrenia ya reconocido o un síntoma cuya definición ya está establecida) sino dibujar nuestro mapa conceptual de la psicopatología de una manera algo distinta. Espero que, además de revelar patrones más profundos y coherentes en muchas enfermedades de tipo esquizofrénico y de dar cuenta de fenómenos que permanecen inexplicados de otro modo, mi enfoque también sugiera nuevas preguntas y abra nuevas formas de pensar en la psicopatología. (Sass, 1994, p. 16)

Habitualmente se supone que los pacientes de esquizofrenia creen en el contenido de sus delirios—o, al menos, que quieren creer en ese contenido, con el mismo sentido de la realidad objetiva que las personas normales atribuyen a sus formas de vida. Sass advierte que, como observó durante su larga carrera en el hospital Burgholzli en Suiza el psiquiatra Eugen Bleuler (1857-1939) —quien acuñó en 1911 el término esquizofrenia, la mayoría de los pacientes esquizofrénicos no actúan como si confundieran sus delirios con la realidad:

Reyes y emperadores, papas y redentores se dedican, en su mayor parte, a un trabajo bastante banal, siempre que tengan alguna energía para llevar a cabo alguna actividad. Esto es cierto no sólo para los pacientes en instituciones, sino también para aquellos que están en libertad. Ninguno de nuestros generales ha intentado nunca actuar de acuerdo con su rango y posición imaginarios. (Bleuler, 1950, p. 129; citado en Sass, 1994, p. 3)

Muchos pacientes esquizofrénicos parecen experimentar sus delirios y alucinaciones como si tuvieran una cualidad o sensación especial que las diferencia de sus creencias y percepciones “reales”, o de la realidad tal y como la experimenta una persona “normal”. De hecho, estos pacientes a menudo parecen tener una sorprendente, y bastante desconcertante, visión de su propia condición. Bleuler mismo describe el caso de un paciente diagnosticado de esquizofrenia hebefrénica que se preguntaba cómo siendo él, el Señor y «Rey de todo el mundo», que tenía la costumbre de fabricar el clima inmediatamente después de la hora del té, no sabía, sin embargo, cómo salir del hospital (Bleuler, 1950, pp. 128-129; citado en Sass, 1995, p. 4). Las definiciones estándar: delirio como “creencia incorrecta”, alucinación como “percepción sin objeto”, apenas parecen útiles para caracterizar a estos pacientes. Si se toman literalmente, estas definiciones suelen ser erróneas; si se toman de forma más flexible, simplemente indican un misterio que requiere más investigación y análisis. Pero — se sigue preguntando Sass— ¿Cómo podemos entender este tipo de existencia tan desconcertante? ¿Cuál es su relación con nuestra forma de vida? Aunque Sass ilustra su argumento con ejemplos de muchos pacientes diferentes, su atención se centra especialmente en un solo esquizofrénico paranoide, el famoso Daniel Paul Schreber (1842-1911) cuyas memorias se han considerado el documento más importante de la literatura psiquiátrica. Schreber era un hombre muy inteligente y elocuente que ascendió al cargo de juez de apelación en Dresde en 1893.

Sufrió varias crisis esquizofrénicas paranoides en las que manifestó prácticamente toda la panoplia de signos y síntomas psicóticos clásicos en toda su extrañeza, “inoportunidad” y aparente primitivismo. A veces, por ejemplo, tenía incontinencia, y no era raro que estallara en un bramido o una risa fuerte e incomprensible, que llevara joyas baratas u otros adornos femeninos, o que permaneciera en rígida inmovilidad durante horas, murmurando frases y haciendo muecas al sol [...]. A veces hacía afirmaciones crípticas, insistiendo, por ejemplo, en que había habido una “pérdida de rayos” o que el médico “emitía rayos de forma negligente”[...] Pero los síntomas más destacados de Schreber eran sus elaborados delirios—“los llamados delirios”, los llamaba él, que se detallan en sus Memorias. Allí afirma, por ejemplo, que se estaba transformando en una mujer, y describe un verdadero cosmos privado de “nervios”, “rayos”, “almas” y “dioses” que están en constante interacción entre sí, o con él mismo. (Sass, 1994, p. 7)

La tesis de Sass es que en general, Schreber no experimenta sus delirios literalmente, sino como producto de su propia conciencia más que de una existencia independiente u objetiva (como implica la fórmula de la “prueba de realidad”). Su modo de experiencia recuerda notablemente a la doctrina del solipsismo, según la cual toda la realidad incluyendo el mundo exterior y otras personas, no es más que una representación de un único yo individual, el de quien sostiene esta doctrina (afirmando, por ejemplo, que sólo sus propios sentimientos y percepciones son reales). Por supuesto hay que distinguir el solipsismo como posición intelectual, del solipsismo como modo existencial propio de la psicosis. Muchos de los detalles, complejidades y contradicciones del mundo delirante de Schreber que parecen inconsistentes con la fórmula de prueba de realidad pueden, según Sass, ser iluminados desde aquí. El solipsismo fue uno de los ejemplos más centrales de Wittgenstein para mostrar los efectos de la abstracción, de la autoconciencia y la desvinculación de la actividad práctica y social. Como ya señalamos, en el siglo XVII se produce el surgimiento de un nuevo concepto de sí mismo. Las formas de vida occidental moderna producen prácticas de atención, modos de relación y de pensamiento que apuntalan un modelo de yo “autónomo”, con conciencia de sí como única propiedad constitutiva, caracterizado por la reflexividad radical, el autodistanciamiento, el sentido de la interioridad, el punto de vista en primera persona y la capacidad de abstraerse del cuerpo y el mundo (Taylor, 1996).

El término ipseidad deriva de ipse, en latín que significa “yo” o “sí mismo”. La ipseidad se refiere a un sentido crucial de sentir la propia existencia como sujeto de la experiencia y de sentirse uno con uno mismo en cualquier momento. Sass y Parnas (2003), afirman que la perturbación del yo o de la ipseidad en la esquizofrenia tiene dos aspectos principales: la disminución de la autoafección, que se refiere a una disminución en el sentido de existir como un sujeto vivo de conciencia, como una presencia para sí mismo y ante el mundo ; y la hiperreflexividad -que se refiere a una especie de autoconciencia exagerada, una tendencia a dirigir la atención focal y objetiva hacia procesos y fenómenos que normalmente serían “habitados” o simplemente experimentados como parte de uno mismo (Sass, 1992). La hiperreflexividad en cuestión no es, en el fondo, una autoconciencia intelectual, volitiva o “reflexiva”: La conciencia, la acción y la ipseidad se ven perturbadas por la aparición o desaparición automática de fenómenos y procesos que, por lo general, permanecen en el fondo tácito de la conciencia (donde normalmente sirven como medio de autoafirmación implícita), pero que pasan a ser experimentados de forma objetivada y alienada. Cuando las dimensiones tácitas de la experiencia se vuelven explícitas, ya no pueden desempeñar la función de fundamentar, orientar, en función constitutiva del efecto que sólo puede desempeñar lo que permanece en el fondo. Estudios empíricos muestran que, aunque los

esquizofrénicos a menudo pueden realizar sorprendentemente bien muchas tareas intelectuales que requieren pensamiento abstracto o lógico, tienen dificultades particulares con problemas más prácticos o de sentido común, especialmente cuando éstos se relacionan con el mundo social (Cutting & Murphy, 1988; 1990). La pérdida de fluidez en la experiencia normal y la actividad práctica cotidiana puede ayudar a explicar el retraimiento, la lentitud y la inactividad característicos del síndrome de la esquizofrenia, y tal vez también de la falta general de sintonía con el mundo, tan característica de la misma (Parnas y Bovet, 1991). Una de las consecuencias de la pérdida de la inserción en la forma de vida, es que el paciente debe dedicar energía y una especie de esfuerzo y control activos y conscientes a procesos que normalmente tendrían lugar automáticamente como la propia constitución del yo y del mundo. Esto puede explicar, al menos en parte, la falta de energía y la sensación general de agotamiento tan común en la esquizofrenia. Las abstracciones llevadas al extremo pueden ser, curiosamente, la forma más adecuada de captar la sensación real del mundo de un paciente advierte Sass, un punto que las siguientes palabras de un paciente esquizoafectivo podrían sugerir:

Para explicar la sensación de no ser real, es necesario entrar en una larga definición irreal de la sensación, ya que está tan lejos de la realidad que, para ser, para que se convierta en una definición real concreta, tiene que ser descrita de forma abstracta, irreal, si se quiere comprender plenamente. (Sass, 1995, p. 10)

Los sujetos modernos se constituyen históricamente en formas de vida que favorecen el distanciamiento y la objetivación. Podemos interrogarnos sobre la división epistemológica sujeto/objeto porque aún pertenecemos a la herencia del proyecto kantiano. Las formas de psicosis tienen que ver con la forma de vida en tanto que enfermamos y enloquecemos, desde y en la forma de vida. La esquizofrenia se produce en una forma de subjetividad moderna cuyos modos – propios de la forma de vida- se agudizan y exacerban de tal modo que, paradójicamente, producen la desvinculación de esa forma de vida. Desconocemos su etiología porque se trata de un debate abierto, y habría que descubrir si esta perturbación de la ipseidad es compensatoria, consecuencial o basal. En cualquier caso, la hipótesis de que la esquizofrenia es una forma de locura específicamente moderna no es nueva, se la ha ligado ya a los malestares de la civilización (Altschule, 1965, pp. 119-139). Lo que es novedoso en la propuesta de Sass es considerar su relación con la exacerbación de las características de las formas modernas de la subjetividad. Como él mismo advierte, para defender esta tesis, es necesario tomar en cuenta dos aspectos. En primer lugar, la comparación entre diversas sociedades y culturas que justifique o no la vinculación de la esquizofrenia con las formas de vida de la sociedad moderna occidental. En segundo lugar, la dimensión histórica que justifique o no su vinculación con un periodo histórico específico (Sass, 1994, pp. 358-374).

En el primer punto, es casi un lugar común que un 1% de la población mundial sufre esquizofrenia lo cual, aparentemente, invalidaría una relación específica de la enfermedad con esa forma de sociedad peculiar que sería la sociedad moderna occidental. Estos estudios se basan en la distinción entre los factores patogénicos (la forma invariante de los síntomas) y los patoplásticos (el “contenido sociocultural” de los mismos que variaría de cultura a cultura). Esta perspectiva estándar es no obstante (en la teoría y en la práctica) bastante discutible. La distinción entre lo patogénico y lo patoplástico (o entre la forma esencial y el contenido accidental) no siempre es fácil de establecer. Depende de lo que deba de contar como característica esencial o accidental de la esquizofrenia, algo que todavía no

se ha podido establecer con certeza. El Estudio Piloto Internacional de la esquizofrenia y su estudio de seguimiento, patrocinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mostró que a diferencia de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia de los países del primer mundo que eran admitidos en hospitales psiquiátricos, los que lo eran en el tercer mundo tenían episodios más agudos y se recuperaban más rápido, o por completo. El desarrollo era más benigno en particular en aquellos pacientes nigerianos e indios, que habían llegado al hospital psiquiátrico procedentes de comunidades rurales y agrícolas (Jablensky, 1987, p. 165). Es importante señalar además que el criterio del Estudio Piloto Internacional no tomó en cuenta la cronicidad de la enfermedad. La presencia de un curso crónico y de deterioro progresivo es un criterio central en algunas definiciones de esquizofrenia que la contemplan como incurable. Si la cronicidad es el criterio para diagnosticar esquizofrenia los pacientes de países del tercer mundo parecerían sufrir, más que de esquizofrenia, de psicosis agudas transitorias.

Aún más intrigantes son los subtipos de diagnóstico llevados a cabo por la OMS. Por ejemplo frente al 11% de los pacientes de países desarrollados, el 40% de los pacientes de países subdesarrollados fueron clasificados en el rubro de “episodio esquizofrénico agudo” (o oneirofrenia, “ataque esquizofreniforme”, o “psicosis esquizofreniforme de tipo confusional) caracterizado por “un estado semejante al de ensoñación, una ligera perplejidad y opacidad de conciencia”; en el que la remisión de los síntomas acaece “en pocas semanas o meses, incluso sin tratamiento”. Ésta ciertamente no es ninguna de las formas prototípicas de esquizofrenia admitidas por los manuales diagnósticos de uso oficial hoy día (los de la American Psychiatric Association). Según los criterios de estos manuales, los pacientes no padecerían esquizofrenia, sino “psicosis reactiva breve”, o “psicosis atípica”, por citar algún ejemplo. La inclusión de estas psicosis breves en el así llamado grupo de las esquizofrenias pudo haber incrementado las estadísticas de prevalencia hasta llegar al 1% de la población mundial e influir en la percepción de que los pacientes de los países del tercer mundo tenían mejor pronóstico. Es significativo que el patrón contrario al del “episodio esquizofrénico agudo” se observa en el diagnóstico del subtipo de la “esquizofrenia hebefrénica” (presente en el 13% de los pacientes de países desarrollados versus el 4% de los países en vías de desarrollo). Esta forma prototípica sí reconocida por los manuales diagnósticos subraya en el padecimiento un espectro cualitativo ligado a la retracción solipsista, que parecería más frecuente en países desarrollados (Sass, 1994, pp. 360-361).

Otra de las cuestiones a tomar en consideración es que la investigación de la OMS se llevó a cabo en países desarrollados y en vías de desarrollo, es decir, donde conjuntamente las fuerzas de modernización, occidentalización e industrialización tenían ya cierto grado de influencia. Un verdadero análisis intercultural de la prevalencia de la esquizofrenia requeriría de sociedades tribales, de cazadores-recolectores, cuyo contacto con el mundo moderno e industrializado hubiera sido mínimo. En 1939, Georges Deveraux escribía que la rareza o la ausencia de esquizofrenia en las llamadas sociedades primitivas, era “un punto en el que todos los estudios comparativos y antropológicos coincidían” y que la enfermedad aparecía muy rápidamente una vez que dichas sociedades se hallaban sometidas a procesos de aculturación (Deveraux, 1939, p. 317). Investigaciones llevadas a cabo desde 1970, en Nueva Guinea han hallado que las tasas de incidencia de esquizofrenia en las zonas de la costa más en contacto con las sociedades occidentales eran de diez e incluso veinte veces más, que en las zonas, menos permeables al contacto, de las montañas (Torrey et al., 1974, pp. 567-573). Aunque sigue sin haber evidencia suficiente, estudios llevados a cabo desde finales de los años veinte como los de Curt Seligman, Meyer Fortes y Doris Mayer entre los tallensi, o los realizados en varias sociedades del norte

de Sumatra, las islas del pacífico, algunas sociedades africanas y las comunidades amish en América del Norte, parecen favorecer la aseveración de Devereaux (Seligman, 1929, pp.187-202; Fortes y Mayer, 1969, pp. 33-73; Beiser y Iacono, 1990, pp. 657-668). A ellos se añan los estudios que señalan un índice significativo de mayor prevalencia de la esquizofrenia en sectores urbanos con respecto a los rurales (Torrey y Bowler, 1990, pp. 591-604).

Es importante señalar que no estoy defendiendo que, en las sociedades tradicionales, no industrializadas y no urbanas, son paraísos (perdidos para nosotros) en los que los sujetos no enloquecen. Lo que quiero subrayar es que la forma en la que lo hacen es significativamente distinta y no implica, como en las descripciones promedio de la esquizofrenia, una retracción radical hacia uno mismo. La historia parece reforzar la impresión de la asociación entre la esquizofrenia y las formas de vida de la modernidad occidental. Lo que la evidencia sugiere es que los diversos síndromes que posteriormente (y no sin vicisitudes) formarían parte de lo que hoy denominamos esquizofrenia, se unieron bajo el rubro *dementia praecox*, a finales del siglo XIX. Podría argüirse que la extrema heterogeneidad de los síntomas oscureció sus características comunes que sólo fueron visibles hasta ese momento. Sin embargo cada uno de los síndromes o subtipos que conformarían la *dementia praecox* (la *hebefrenia* de Hecker o la *catatonia* de Kalbahum por ejemplo) no fueron descritos sino hasta después de 1850 (Garrabé, 1996, pp. 35-41). Las primeras descripciones clínicas aparecen asimismo en el siglo XIX a pesar de que descripciones de otras enfermedades mentales que hoy reconocemos como psicosis afectivas, pueden hallarse en textos antiguos, del Renacimiento y del siglo XVIII. A pesar de la imagen clínica extremadamente llamativa que presenta la esquizofrenia en su forma aguda, no hay ninguna descripción de ella en fuentes tempranas (Hare, 1988, pp. 521-531; Fraguas y Breathnach, 2009, pp. 61-71; Frith y Johnstone, 2003, p. 7; Sass, 1992, p. 325). También los defensores de la concepción biológica de la enfermedad se han percatado de la dificultad de encontrar descripciones clínicas anteriores al siglo XIX. Por ejemplo, Edward H. Hare, partidario del origen vírico de la misma, advierte que en torno a 1800 a raíz de la revolución industrial hubo algún cambio de naturaleza biológica, producido probablemente por un virus que apareció a raíz de las diversas transformaciones ambientales, de manera que a partir de entonces aumentó la frecuencia de un determinado subtipo de esquizofrenia (Hare, 2002; Fuller Torrey y Miller, 2001).

La tesis de Sass entonces advierte que la esquizofrenia es una agudización radical de los procesos de objetivación de la conciencia propios de ciertas formas de vida. Estos procesos son favorecidos por la forma de vida, pero cuando, por distintas causas, se produce su exacerbación extrema— a raíz de un evento neuropatológico o por un proceso de otra índole— esta acarrea la desvinculación del sujeto de la forma de vida. La forma de vida — recordemos— se basa en nuestra capacidad de sintonizar unos con otros y de proyectar. Pues bien, lo que la esquizofrenia supone es la pérdida de la sintonía espontánea con la forma de vida. Esta pérdida a menudo parece ir acompañada también de formas exageradas de conciencia de sí mismo en las que los pacientes tienen una aguda conciencia de aspectos o procesos de la acción y la experiencia que, en la experiencia normal, simplemente se presuponen y pasan desapercibidos. Por ejemplo, no pueden dejar de pensar en cuestiones evidentes que las personas sanas simplemente dan por sentado. Por qué se hace algo de una manera y no de otra, por qué se camina con un pie delante de otro, cómo se da las gracias o se lava uno el cabello, o de buscar los principios racionales que dicten por qué sólo ciertos tipos de tela o de ropa son apropiados para determinadas ocasiones. En estos pacientes puede haber una notable desproporción entre la hiperreflexión y una notable incapacidad para afrontar las exigencias de la de la vida cotidiana (Sass, 2003, p. 160).

Así, en muchos casos, los mundos vividos de los pacientes parecen estar dominados por motivaciones y preocupaciones que son menos libidinales que de naturaleza cognitiva o epistemológica. Hay que insistir en que no hemos de entender sin embargo esa hiperreflexividad como un ejercicio deliberado por parte del paciente. Hemos de entenderla cómo el proceso por el cual todo aquello que no tenemos habitualmente bajo el foco de la conciencia para poder involucrarnos en la vida cotidiana; irremisiblemente aparece ahora bajo su foco convirtiéndose en enigmático objeto de escrutinio mermando significativamente, por así decirlo, que seamos capaces de proyectarnos en distintos contextos – condición de posibilidad de la forma de vida- y de “engancharnos a ella”. Los síntomas schneiderianos de primer rango son un subconjunto de síntomas específicos relacionados con la psicopatología esquizofrénica considerados de mayor aplicabilidad diagnóstica. Aunque están lejos de ser patognomónicos indican las perturbaciones en el sentido del yo. Un ejemplo clásico es la externalización de los estímulos internos, que incluyen alucinaciones verbales auditivas en tercera persona. Como veremos, en un mundo de vida solipsista, los pensamientos tácitos e internos automáticamente se convierten en externos y adquieren propiedades cuasi-físicas, quebrantando el límite entre el adentro y el afuera (Humpston, 2017).

Sass, quiere dar sentido a las expresiones esquizofrénicas, no considera en absoluto que sean “ininteligibles”. Pero eso no significa que no las encuentre paradójicas. Permítanme hacer aquí un paréntesis. Una de las objeciones que se le han planteado a Sass a este respecto, proviene de la lectura de Wittgenstein desde la filosofía analítica que defiende que las expresiones esquizofrénicas son un sinsentido (Read, 2001; Thornton, 2004). Según esto, el sinsentido carece totalmente de significado y no tiene propiedades lógicas ni estructura gramatical (aunque lo parezca). No existe la posibilidad de entender el sinsentido, ya que no hay ningún significado que entender. Ahora bien, estos críticos no se cuestionan acerca de si esta concepción del sinsentido crea alguna dificultad para el proyecto de diagnosticar el sinsentido. Si el sinsentido es simplemente una serie de sonidos o marcas en el papel de los que el significado está totalmente ausente, debe haber un problema sobre cómo se puede estar seguro de que algo es un sinsentido. ¿Cómo se demuestra que alguien -un filósofo, un esquizofrénico o cualquier otra persona- no quiere decir nada con lo que dice? (Dearden, 2005). Sass encuentra paradojas en el discurso de Schreber y otros esquizofrénicos, pero no ininteligibilidad. Hay que entender buena parte de lo que alguien dice para detectar paradojas o contradicciones en lo que dice. Hay que ser capaz, por ejemplo, de decir qué se contradice con qué. Sus críticos también parecen entender, curiosamente, la mayoría de los pasajes de los esquizofrénicos que Sass discute. Y sin embargo señalan que no se pueden entender porque no hay nada que entender. Ya veremos qué dice Sass al respecto de estos pasajes, pero, de momento, planteemos lo siguiente. No creo que los críticos de Sass al favorecer el uso lógico, den cuenta de lo que éste intenta hacer, pero incluso obviando esto, podría señalarse que que alguien se contradiga, no significa que hayamos abandonado el ámbito de lo significativo. Compartimos con los pacientes ciertas formas de conciencia (en ellos radicalmente exacerbadas) presentes en nuestra forma de vida. Hemos tenido que entenderlos para llegar a donde estamos. Podemos decir qué ha fallado en su explicación, algo que no podría hacer alguien que desconociera por completo el lenguaje en el que habla o en el que está escrito su relato. Si para estos críticos es erróneo tratar el sinsentido como si tuviera un sentido, ¿no es igualmente erróneo tratar lo que tiene algún sentido como si no tuviera ninguno? (Dearden, 2005). Quizá los filósofos que acusan a otros de decir sinsentidos resultan estar utilizando sus propias concepciones más estrechas de significado y sentido; concepciones que son más restrictivas que la habitual. Si utilizamos la noción de sinsentido para desestimar las afirmaciones de nuestros oponentes, las preguntas que no podemos responder, las paradojas problemáticas o las expresiones extrañas de los enfermos mentales, es inevitable que se sospeche que estamos estableciendo criterios para cerrar la cuestión.

Una lectura radical de Wittgenstein necesita enfatizar, como hace Cavell (1988), en su crítica a Rawls, que el cierre de una conversación es siempre una elección personal, una decisión que no se puede presentar simplemente como una mera aplicación de procedimientos y justificarse como la única medida que se puede tomar en esas circunstancias. Utilizando las ideas de Wittgenstein, Cavell señala, por ejemplo, que el relato de Rawls sobre la justicia omite una dimensión muy importante de lo que ocurre cuando evaluamos las reclamaciones que se nos hacen en nombre de la justicia en situaciones en las que lo que se cuestiona es el grado de cumplimiento de su ideal por parte de la sociedad. Así, no está de acuerdo con la afirmación de Rawls de que “los que expresan su resentimiento deben estar preparados para demostrar por qué ciertas instituciones son injustas o cómo otras les han perjudicado” (Rawls, 1971, p. 533). En opinión de Rawls, si no son capaces de hacerlo, podemos considerar que nuestra conducta es irreprochable y dar por terminada la conversación. Pero pregunta Cavell, “¿y si hay un grito de justicia que expresa la sensación de no haber perdido en una lucha desigual pero justa, sino de haber sido dejado fuera desde el principio?” (Cavell, 1988, p. Xxxviii). Poniendo como ejemplo la situación de Nora en la obra de Ibsen *Casa de muñecas*, Cavell muestra cómo la privación de voz en la conversación sobre la justicia puede ser obra del propio consenso moral (Mouffe, 2000, pp. 60-79). Sostiene entonces, fiel a su inspiración wittgensteiniana y en un eco bastante derridiano, que nunca debemos negarnos a asumir la responsabilidad de nuestras decisiones invocando los mandatos de reglas o principios generales (Derrida, 2005). Efectivamente recordemos lo expuesto con anterioridad, las reglas responden al orden lógico de la necesidad condicional. No son la causa eficiente de ninguna conducta. Considero que Cavell tiene razón al subrayar, en toda su obra, que la filosofía de Wittgenstein no es la búsqueda de la certeza sino la búsqueda de la responsabilidad y que lo que nos enseña para una filosofía social de la psicopatología es que hacer aseveraciones es algo que los humanos hacen; y como todo lo que hacen, algo de lo que son responsables y por lo que deben responder.

Volvamos entonces a Sass y a su tratamiento de las paradojas en la esquizofrenia. En la hiperreflexividad, los eventos mentales internos se vuelven tan absorbentes y llamativos que uno se sumerge por completo en las experiencias a costa de literalmente “perderse dentro de sí mismo”, es decir, de renunciar a la posición de uno como el sujeto que experimenta y fusionarse con la propia experiencia subjetiva, de ahí la alienación de sí mismo a pesar de una mayor autoconciencia. Esta pérdida del sujeto de la experiencia, a su vez, contribuye a la disminución de la sensación de presencia ante sí mismo porque uno ya no es un agente activo a cargo de lo que uno experimenta, sino un objetivo pasivo de cualquier experiencia que su mente crea. Esta combinación entre mayor autoconciencia e interrupciones severas en la agencia son una característica central en el trastorno de ipseidad esquizofrénico: una conciencia tan sobresaliente que se desprende del campo experiencial de la propia subjetividad y adquiere una cualidad ajena, es decir, una conciencia que es “hiperreal” (van Duppen, 2016; Humpston, 2017, p. 6). Esta conciencia es hiperreal porque la experiencia cotidiana de la forma de vida está imbuida de componentes que no siempre afloran al nivel del escrutinio consciente. En una forma hiperreflexiva, en cambio, todas las experiencias pasan al frente de la conciencia mientras roban al individuo la capacidad de construir una representación coherente de los mismos eventos, interna y externamente. Incluso la propia capacidad de actuar intencionalmente parece ajena a sí mismo y se experimenta como una fuerza exterior extremadamente poderosa que uno no puede resistir. Por lo tanto, el paciente con esquizofrenia está perpetuamente atrapado en un callejón sin salida, incapaz de navegar a través de las “realidades” abrumadoras su autoconciencia mientras estas “crean” la misma conciencia. Es imposible ser parte de la conciencia mientras se observa la misma conciencia desde la exterioridad; en otras palabras, la perspectiva en primera persona no puede ser a la vez objeto y sujeto.

Uno de los rasgos más característicos de esta enigmática forma de existencia es un extraño equívoco u oscilación entre lo que parecen ser sentimientos antitéticos: uno de centralidad y omnisciencia absolutas, de poder e importancia sin límites, por un lado, y, por otro, sentimientos de infinita pequeñez, debilidad o falta de importancia que raya en la inexistencia (Sass, 1994, pp. 59-67). Aunque parezca paradójico, estas dos experiencias -el yo como todo, el yo como nada- pueden incluso coexistir en el mismo momento. Durante un periodo catatónico, un paciente de Sass tuvo la experiencia de quitarse su propia cabeza y caminar por el vasto túnel de su tráquea, donde se movía mientras examinaba un nuevo universo compuesto por sus propios órganos internos. Así, él mismo era simultáneamente el vasto universo circundante y el ser observador empequeñecido por este universo. Otro aspecto del sentido paradójico del yo lo sugiere este mismo paciente, quien, después de decir que el mundo parecía un conjunto de planos o copias transparentes, describió que se sentía como la fotocopidora Xerox que producía esas copias (Sass, 1994, p. 66). La imagen sugiere que se experimentaba a sí mismo como un ser paradójico, una especie de máquina, carente de control volitivo, pero capaz de crear y constituir el universo.

La vida de un solipsista es por definición solitaria (su etimología proviene del latín *solus*, “solo”, e *ipse*, “yo” como en ipseidad). Ya sea que el concepto de solipsismo sea metafísico (“sólo existimos yo y mi mente”) o epistemológico (“sólo el conocimiento de mi mente puede ser verdadero conocimiento”), el yo inevitablemente toma el escenario central -o debería decir, el yo es el escenario central- de todo pensamiento y percepción. Incluso la demarcación entre uno mismo y el otro se disuelve. En el mundo del solipsista no hay nada más que sus propios pensamientos, la agencia se reduce a nada más que el flujo de sus eventos mentales. El solipsista es todopoderoso, pero en un mundo virtual, es decir, en otro sentido, en ningún mundo en absoluto. Lo único que hace es contemplar su propia conciencia pensando: “La subjetividad, llevada a su límite exterior, se derrumba en la objetividad, terminando en una especie de narcisismo sin Narciso. “Yo soy mi mundo”, como afirma Wittgenstein [...]” (Sass, 1994, p. 68). Permanecer en este estado es, como es lógico, un acto insostenible. Escribe Sass:

Parece que, para seguir siendo solipsista, el solipsista debe oscilar inevitablemente entre dos posiciones inestables. Cuando se concentra en observar sus propias experiencias, la revelación de la centralidad del solipsista desaparece a medida que se disuelve el sentido del yo (negando así la existencia del yo solipsista). Pero si persiste en aferrarse a la revelación solipsista, insistiendo en su significación e importancia, invoca necesariamente una presuposición contradictoria, un mundo en el que existe al menos otra conciencia para servir como una alternativa a su propia conciencia, o tomar su propia conciencia como un objeto. La implicación es ciertamente paradójica: el solipsismo, por extraño que parezca, parece exigir otra mente. (1994, p. 71)

Los pacientes con delirios esquizofrénicos no cuestionan la veracidad de sus pensamientos, tienen sobre ellos una certeza absoluta, pero tampoco tienden, recordemos lo señalado por Bleuler, a actuar de acuerdo con el contenido de sus delirios. El solipsismo va más allá de una simple elaboración delirante; se apodera del mundo del paciente (literalmente), pero el paciente todavía está expuesto a la forma de vida. De hecho, es paradójico que los pacientes pueden ver la realidad física como producto de su propio pensamiento, pero todavía dirigirse al resto de la sociedad (con la excepción de estados catatónicos severos, que son raros hoy en día). A diferencia de sus críticos y frente a quienes

se limitan a diagnosticar sin cuestionar la “prueba de realidad deficiente”, para Sass los pacientes describen y muestran de manera fiel el modo de existencia inherentemente autorrefutante del solipsismo. Las respuestas, tal vez, entonces emerjan, no como intentos de resolver las paradojas de la conciencia, sino como actos genuinos que enseñen a aliviar el dolor causado por tales paradojas. Wittgenstein dijo en una ocasión que preferiría un cambio en el modo de vida de las personas a una continuación de su trabajo filosófico por parte de otros, le interesaba un cambio que haría superfluos todos los temas y cuestiones de su filosofar: “Lo que deseo es un cambio del modo de vida que haga superfluos todos estos problemas.” (Wittgenstein, 1995, p. 118). Así, sugirió que, al igual que “la enfermedad de una época”, era posible que la enfermedad d que conduce al solipsismo se curara sólo mediante un cambio en el modo de pensar y de vivir.

Como indican estas afirmaciones, a Wittgenstein lo que más le preocupaba no era precisamente la lógica del espejismo filosófico. De hecho, en su obra posterior, a menudo parece menos interesado en evaluar teorías filosóficas específicas que en diagnosticar toda una actitud o forma de vida. Sass advierte que esta forma de vida desde la que también enloquecemos y nos enfermamos, implica una predilección por la contemplación desapegada, la abstracción y la introspección cosificadora, por un sentido de separación del cuerpo, el yo, la comunidad y el mundo con la que tanto Wittgenstein, como muchos miembros de la sociedad occidental y occidentalizadora moderna, estamos familiarizados. Podemos dar cuenta de las condiciones de posibilidad de la psicopatología como discurso que emerge en esta forma de vida. Podemos, asimismo, evaluar sus condiciones de validez y podemos preguntarnos acerca de los modos de experiencia de la psicosis como manifestaciones propias de una forma de vida con la que, no obstante, sostenemos una relación de alteridad y frente a la que nuestras investigaciones, indudablemente, han de asumir responsabilidad.

Referencias

- Ávarez, J. M. (2013). *Estudios sobre la psicosis*. Red edicions/ Xoroi.
- Altschule, M. (1965). *Roots of Modern Psychiatry*. Grune and Stratton.
- Beiser, M., & Iacono, W. G. (1990). An update of the epidemiology of schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 657-668.
- Bleuler, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. International Universities Press.
- Canguilhem, G. (1991). Le cerveau et la pensée. En AA. VV., *Georges Canguilhem, Philosophe, historien des sciences* (pp. 11-33). Albin Michel.
- Cavell, S. (1969). *Must We Mean What We Say?* Cambridge University Press.
- Cavell, S. (1979). *The Claim of Reason: Wittgenstein, Skepticism, Morality and Tragedy*. Oxford University Press.
- Cavell, S. (1988). *Conditions Handsome and Unhandsome*. University of Chicago Press.
- Cutting, J., y Murphy, D. (1988). Schizophrenic thought disorder: A psychological and organic interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 152, 310-319.
- Cutting, J., y Murphy, D. (1990). Impaired ability of schizophrenics, relative to manics or depressives, to appreciate social knowledge about their culture. *British Journal of Psychiatry*, 157, 355-358.

- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes*. Andrés Bello.
- Daston, L., y Galison, P. (2007). *Objectivity*. Zone Books.
- Davidson, A. (2004). *La aparición de la sexualidad*. Alpha Decay.
- Dearden, I. (2005). *Do Philosophers Talk Nonsense?* Bank House Books.
- Descombes, V. (1996). *Les institutions du sens*. Éditions le Minuit.
- Deveraux, G. (1939). A social theory of schizophrenia. *Psychoanalytic Review*, 26, 315-342.
- Forest, D. (2014). *Neuroescepticismo. Les sciences du cerveau sous le scalpel de l'épistémologue*. Ithaque.
- Fortes, M., y Mayer, D. (1969). Psychosis and social change among the Tallensi of Northern Ghana. En S. Foulkes, y G. S. Prince (Eds.), *Psychiatry in a Changing Society* (pp. 33-73). Tavistock.
- Foucault, M. (1999a). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1999b). Polémica, política y problematizaciones. En *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales* (vol. III) (pp.353-361). Paidós.
- Foucault, M. (1999c). *El orden del discurso*. Tusquets.
- Fraguas, D., y Breathnach, C. S. (2009). Problems with retrospective studies of the presence of schizophrenia. *History of Psychiatry*, 20, 61-71.
- Frith, C. y Johnstone, E. C. (2003). *Schizophrenia: A very Short Introduction*. Oxford University Press.
- Fuller Torrey, E., y Miller, J. (2001). *Invisible Plague: The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*, Rutgers University Press.
- Garrabé, J. (1996). *La noche oscura del ser: una historia de la esquizofrenia*. Fondo de Cultura Económica.
- Hacking, I. (1986). Making Up People. En T. Heller, M. Sosna, y D. Wellbery (Eds.), *Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality and the Self in Western Thought* (pp. 222-236). Stanford University Press.
- Hacking, I. (1995). *Rewriting the Soul: Multiple Personality and The Sciences of Memory*. Princeton University Press.
- Hare, E. (1988). Schizophrenia as a recent disease. *British Journal of Psychiatry*, 153, 521-531.
- Hare, E. (2002). *El origen de las enfermedades mentales*. Triacastela.
- Heeger, D. J., y Ress, D. (2002). What does fMRI tell us about neuronal activity? *Nature Reviews in Neuroscience*, 3, 142-151.
- Huertas, R. (2011). En torno a la construcción social de la locura: Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(3), 437-456. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352011000300004>
- Huertas, R. (2014). *La locura*. Consejo superior de investigaciones científicas/La catarata.
- Humpston, C. (2018). The paradoxical self: Awareness, solipsism and first-rank symptoms in schizophrenia, *Philosophical Psychology*, 31, 210-231. <https://doi.org/10.1080/09515089.2017.1410877>

- Husvedt, S. (2013). Borderlands: First, Second, and Third Person Adventures in Crossing Disciplines. *Salmagundi*, 178/179, 83-107.
- Jablensky, A. (1987). Multicultural studies and the nature of schizophrenia: A review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 80, 162-167.
- Malabou, C. (2007). *Les nouveaux blessés*. Bayard.
- Mauss, M. (2009). *Ensayo sobre el don*. Katz.
- Merleau-Ponty, M. (2003). *L'institution. La passivité: Notes de Cours au Collège de France, 1954-1955*. Belin.
- Mouffe, C. (2000). "Wittgenstein, Political Theory and Democracy". En *The Democratic Paradox* (pp. 60-79). Verso.
- Noë, A. (2009). *Out of our heads why you are not your brain and other lessons from biology of consciousness*. Hill and Wang.
- Parnas, J., & Bovet, P. (1991). Autism in schizophrenia revisited. *Comprehensive Psychiatry*, 32, 7-21.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press.
- Read, R. (2001). On approaching schizophrenia through Wittgenstein. *Philosophical Psychology*, 14(4), 449-475.
- Sass, L. (1992). *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought*. Basic Books
- Sass, L. (1994). *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. Cornell University Press.
- Sass, L. (2003). Negative Symptoms, Schizophrenia and The Self, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 153-180.
- Sass, L., & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444.
- Seligman, C. (1929). Temperament, conflict and psychosis in a stone-age population. *British Journal of Medical Psychology*, 9(3), 187-202.
- Taylor, C. (1996). *Las fuentes del yo*. Paidós.
- Thornton, T. (2004). Wittgenstein and the limits of empathic understanding in psychopathology. *International Review of Psychiatry*, 16(3), 216-224.
- Torrey, E. F., Torrey, B. B., & Burton-Bradley, B. G. (1974). The epidemiology of schizophrenia in Papua New Guinea. *American Journal of Psychiatry*, 131, 567-573.
- Torrey E. y Bowler, A. (1990). Geographical distribution of insanity in America: Evidence for an urban factor. *Schizophrenia bulletin*, 16, 591-604.
- Van Duppen, Z. (2016). The phenomenology of hypo-and hyperreality in psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15(3), 423-441.

- Vidal, F. (2009). Brainhood, anthropological figure of modernity, *History of the Human Sciences*, 22(1), 5-36. <https://doi.org/10.1177/0952695108099133>
- Wittgenstein, L. (1978). *Remarks on the Foundations of Mathematics*. Oxford Blackwell.
- Wittgenstein, L. (1995). *Aforismo, cultura y valor*. Espasa Calpe.
- Wittgenstein, L. (2009). *Tractatus logico-philosophicus, Investigaciones filosóficas, Sobre la Certeza*. Gredos.
- Xiaohu, Z., Yigen, W., & Shenlig, T. (2007). Characteristics of fMRI BOLD signal and its neurophysiological mechanism. *Progress in Natural Science*, 17, 630-638.

AUTORA

Zenia Yébenes Escardó. Doctora en filosofía por la Universidad Nacional Autónoma de México y Doctora en Ciencias Antropológicas por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesora investigadora de tiempo completo en el Departamento de Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Cuajimalpa y miembro de la planta de tutores de los posgrados en filosofía y en filosofía de la ciencia (Universidad Nacional Autónoma de México).