

LA ESQUIZOFRENIA: MULTIPLES EXPLICACIONES Y UNA PROPUESTA INTEGRADORA.

Francisco Traver Torras

Jefe de servicio de Psiquiatria

Consorcio Hospitalario de Castellon

Giovanni Stangellini es un catedrático italiano de psicología dinámica que recientemente ha publicado un artículo de enorme interés en la revista de la [WPA](#) (World psychiatric association) y desde la sección de Psiquiatria y humanidades, titulado “Corporeidad y esquizofrenia”. El autor reedita viejas ideas de la fenomenología, el psicoanálisis y la psiquiatria en una enriquecedora puesta al día sobre la corporalidad -el cuerpo vivido- en la esquizofrenia.

Después de leer un artículo como este se tiene la impresión de que los “viejos -y clásicos-psiquiatras nunca mueren” y que mas allá de eso son más necesarios que nunca pues nuestra disciplina difícilmente podrá despegar sin hacer un ajuste de cuentas con la psiquiatria clásica, quiero decir con la psiquiatria europea que es de donde procede en gran parte todo el cuerpo psicopatológico general que dota de sentido a la Psiquiatria clínica.

Y uno llega a la conclusión de que es necesario hacer un esfuerzo de integración entre los saberes psiquiátricos, neurobiológicos, filosóficos, psicológicos e incluso metafísicos que vayan más allá del bienintencionado pluralismo que propugnan algunos como Kendler y sobre el que hablaré más tarde

Pero adelantaré una idea del propio Kendler:

El pluralismo explicativo es preferible a las explicaciones reduccionistas sean biológicas o psicológicas.

Algo que es discutible puesto que el pluralismo explicativo no hace sino atomizar más aun los enfoques poniéndolos a todos en la misma línea de salida o de valor, sin

establecer jerarquías entre ellos. En este sentido el pluralismo explicativo tanto como el asistencial pueden ser tan esterilizantes como el reduccionismo de uno u otro signo.

¿Como puede explicarse la esquizofrenia desde un punto de vista pluralista?

Es evidente que cada uno enfatizará sobre una cuestión bien diferente, unos los neurotransmisores, otros el cerebro social, los psicoanalistas seguirán con sus explicaciones lingüísticas relativas al “nombre del padre” pero carecemos de un enfoque integral que reuna todas las explicaciones en una.

Pero esto con todo no es lo peor sino que todas las explicaciones juntas dejan sin explicar gran parte de la experiencia esquizofrénica. Uno de los aspectos que trata precisamente el artículo de Stangellini es precisamente uno de estos flecos que quedaron huérfanos en la fragmentación pluralista y pone como ejemplo a los fenómenos cenestésicos de la esquizofrenia (la esquizofrenia cenestésica descrita por Huber en 1957):

¿Cómo es la vivencia del cuerpo en la esquizofrenia?

Para entender esta cuestión es necesario que entendamos la diferencia entre cuerpo y “cuerpo vivido”.

Me experimento a mi mismo como el origen de mis experiencias. Esta forma de acceso a mí mismo es una forma primitiva de egocentrismo que es preverbal y prereflexiva, se trata de una experiencia inmediata en tanto que resulta una evidencia que no se da a manera de inferencia o criterio, no es un pensamiento, ni una emoción ni una cognición, es una experiencia de contacto primordial con uno mismo o autoafecto. A esta experiencia algunos autores le han llamado **ipseidad** y otros **mismidad**. No solamente se trata de una experiencia previa a toda experiencia sino una condición de la misma.

Una vez hemos definido al “cuerpo vivido” desde el punto de vista fenomenológico ya estamos en condiciones de entender que este constructo es el embrión de la corporeidad y la intersubjetividad puesto que el vínculo perceptivo entre el sí mismo y otra persona se basa en la posibilidad de identificarme con el cuerpo de la otra persona por medio de un vínculo de percepción primario del mismo estilo que me relacionó con mi propio

cuerpo. En este sentido la propiocepción interviene en la comprensión de otras personas a través de una especie de sintonía corporal.

La cenestesia es el término a través del cual hablamos de la percepción interna - propiocepción en movimiento- del propio cuerpo mientras que la palabra cenestopatía describe las sensaciones corporales anormales. se trata de dos fenómenos muy descuidados en la psicopatología y la psiquiatría actuales. Fue Greek quien en 1974 acuñó este término indicando que se trataba del medio por el que el alma se informa del estado del cuerpo.

Cenestesia procede del griego *koiné aesthesis* que significa “sensación común”.

Y tan común porque el cuerpo habla continuamente, nos habla y aunque casi siempre nos habla de sensaciones corporales normales algunas veces estos mensajes están cargados de sentido como sucede en la hipocondria, la histeria, la ansiedad y sobre todo en la esquizofrenia donde son características las sensaciones que implican extrañeza, entumecimiento, movimiento, tracción ,etc. Lo patológico no es la sensación en sí que es banal y carece de significado clínico sino la interpretación casi siempre delirante que los esquizofrénicos hacen de ella.

Lo anormal no es la percepción corporal en sí sino la forma en que le prestamos atención y que el autor denomina **reconocimiento hiperreflexivo** que sería una modalidad patológica del reconocimiento normal y mínimo que he descrito cuando hablé de la mismidad y del cuerpo vivido.

Se trata de una especie de sobreinterpretación de las sensaciones corporales que tienen mucho que ver con lo inefable, es decir que la cenestopatía aparecería cuando alguna sensación no puede categorizarse verbalmente, de la misma opinión era Henri Ey que consideraba que las alucinaciones corporales brotaban cuando el sujeto no puede nombrar una sensación corporal algo que la mayor parte de nosotros hacemos por medio de una metáfora un “como si”.

En este sentido alucinar es percibir el propio cuerpo de manera completa o parcial como un objeto o entidad viviente fuera de sí mismo es decir como algo transformado precisamente por la imposibilidad de la expresión metafórica.

En realidad ya Freud habló de esta cuestión en algunos de sus artículos. Concretamente el término “lenguaje de órgano” (*organsprache*) es un término del psicoanálisis y lo publicó Freud en “Lo inconsciente” a raíz de una paciente de Victor Tausk que padecía precisamente de esquizofrenia.

Emma A, la paciente de Tausk había tenido una discusión con su prometido y desde esa discusión se quejaba de que sus ojos se le habían torcido (*vedrehen*), ella explicó que había acusado a su pareja de simuladora, “puesto que lo ve distinto cada vez”, es pues un hipócrita, un torcedor de ojos (*Augenvedrehen*), él pues le ha torcido los ojos y sus ojos ya no son suyos, ella ve el mundo con los ojos de él.

Como puede observarse el lenguaje de órgano es un caso especial de alucinación corporal donde las palabras son tratadas con literalidad, por lo que “torcido de ojos” pierde su textura metafórica y se transforma en algo real.

¿Por qué sucede tal cosa?

Stanguellini cree que la característica principal de la experiencia esquizofrénica es su ser incorpóreo.

Es precisamente la incorporeidad la que unifica las diversas dimensiones de la experiencia esquizofrénica, el centro de los centros. Hay una incorporeidad del Yo, y una incorporeidad de las relaciones del Yo con el objeto e interpersonales. La persona esquizofrénica se comporta como un cuerpo sin alma o dicho de una manera menos metafísica como si el sujeto sintiera que es un espíritu -una conciencia- adherida a un cuerpo que no es suyo, un cuerpo inanimado, un autómata.

Pues el esquizofrénico carece de sentimiento de mismidad.

La consecuencia de esta falta de contacto corporal inmediato es la experiencia de **perdida de presencia**, en los casos mas leves se siente separado de sí mismo, pero en los casos mas graves existe un hueco, un agujero, un profundo desgarró, una experiencia de vacío nihilista “No hay nada en mi vientre” o “Soy solo un marco”. Un estado que lleva a una mecanización del cuerpo con tal de mantener unidas sus partes que han perdido entre sí sus enlaces.

Otra forma de experiencia del propio cuerpo es la de una total separación entre mente y cuerpo, una conciencia sólo teórica que vive como espectadora de sus propias percepciones, acciones y pensamientos, el esquizofrénico ve el mundo a través de su cerebro sin saber que es suyo lo que le lleva en ocasiones a proyectar afuera lo que en realidad le ocurre dentro.

Se trata de un dualismo radical: pura conciencia o pura materialidad, este es el fenómeno fundamental de las anomalías del autoreconocimiento como un ente corpóreo según Stanguellini.

¿Y qué sucede con las relaciones con los otros?

La crisis de lo corpóreo no termina aquí porque el paciente tiene además otro problema sobreañadido: dotar de sentido a las experiencias con los otros sin tener las bases para reconocerse a sí mismo.

Usualmente lo que se resiente es el significado y el sentido de las experiencias. Tener el cuerpo desconectado permite suponer que el asidero a la realidad externa también desaparecerá, es por eso que los objetos del mundo carecen de significados prácticos lo que conduce con frecuencia a la perplejidad.

Emergen nuevos significados en forma de preocupaciones idiosincráticas que se originan en esta interfase de parcialidad intersubjetiva, lo que habla en las percepciones delirantes es un detalle perceptivo que involucra a la persona y al hacerlo revela una nueva comprensión del mundo o una nueva identidad más profunda y más personal. La emergencia de neosignificados es la regla cuando el esquizofrénico está dotado para la abstracción y las palabras se vuelven asimismo incorpóreas y desubicadas admitiendo una existencia separada del contexto. Las palabras viven por sí mismas y pueden aparecer como objetos que se parecen más a los conceptos que las propias palabras.

Palabras y objetos son pues intercambiables, las metáforas se vuelven concretas y dan lugar a la aparición de delirios.

Los delirios son pues metáforas que no pudieron decodificarse.

La conclusión de Stangellini es que la intersubjetividad está condicionada por la incorporeidad y que existe entre ellas una relación circular, así la sintonía entre el Yo esquizofrénico y el resto de personas de su entorno se ve obstaculizada por fenómenos disociativos -esquizo- relativos a lidiar con la incorporeidad y la separación del mundo social parece pues una consecuencia de esa falta de estructura fundamental que da lugar a una separación radical cuerpo -mente que sucedió tempranamente en una edad donde ni siquiera el lenguaje pudo servir de auxiliar a esa dicotomía.

No es pues extraño que la vida de un esquizofrénico o al menos algunos de ellos -tal y como se describiré en próximos capítulos –como el que dedico a John Forbes Nash- sea una búsqueda de algoritmos abstractos, la explicación detallada de reglas impersonales.

CUERPO Y CORPORALIDAD

Aquellos que hayan leído este [post](#) sobre la anorexia recordarán que existen ciertas diferencias entre el cuerpo y la corporalidad. En realidad el cuerpo tienen interés para los forenses, los radiólogos o cirujanos pero no es el cuerpo al que nos referimos los psiquiatras o los psicólogos, porque los trastornos que presentan nuestros enfermos no se refieren al cuerpo sino a ese otro constructo que hemos llamado -desde [Merleau Ponty](#)- corporalidad, es decir cuerpo vivído, cuerpo animado, cuerpo en relación con el mundo.

En este sentido es bueno comenzar señalando que la corporalidad es una abstracción, una idea y no es ni una percepción ni una suma de percepciones si bien las percepciones -la interocepción- son el esqueleto donde se van a encajar determinadas cogniciones sobre la corporalidad, sobre el intracuerpo. Ahora bien ¿qué clase de percepciones son las que sirven de esqueleto a un enfermo con un trastorno del esquema corporal y sobre todo ¿qué clase de tintes afectivos operan sobre estas percepciones constituyéndose en disfunciones de lo percibido?

La normalidad se caracteriza por el silencio del cuerpo de manera que es posible afirmar que un síntoma corporal, el dolor, el vértigo, el picor no son percepciones que más tarde se procesen de forma anómala en nuestro cerebro sino que son la enfermedad misma. Si es la angustia la causante de una taquicardia, esa taquicardia no es sólo una aceleración cardíaca que más tarde reconozcamos como angustia sino que es la angustia misma

proyectada en el cuerpo. Y por cierto es similar y casi indistinguible tanto en las enfermedades cardíacas verdaderas como en los episodios de pánico donde la función cardíaca no está comprometida. Lo orgánico y lo psíquico comparten pues un mismo fondo reaccional y proyectivo sobre un determinado órgano aunque cada uno sigue su propia lógica cartográfica, unos la anatomía, otros el esquema corporal o los mapas del intracuerpo.

Otra pregunta que tienen mucho interés desde el punto de vista neurobiológico es ésta ¿Dónde se encuentra el esquema corporal?

Contestaré primero a esta última pregunta porque esta respuesta alumbrará muchos de los argumentos que enlazaré sucesivamente en este post:

El esquema corporal no tiene localidad, no está en parte alguna y está al mismo tiempo en todas las partes, el esquema corporal es ubicuo pero suele estar **allí donde se encuentra nuestra atención**. Además el esquema corporal es móvil, está siempre en movimiento, en el momento en que escribo este post mi esquema corporal está en mis nalgas que son las que encuentran obstáculos en la silla que le hace a mi cuerpo de horizonte externo y de límite, lo que percibo en este momento es esa zona de contacto entre mis nalgas y la silla, incluso a la propia silla, ahí está mi esquema corporal y también en mis dedos que recorren el teclado tratando de encontrar (con dos dedos) las teclas oportunas para escribir. **No hay esquema corporal sin movimiento**. O dicho de otra forma el esquema corporal evolucionó desde el movimiento, igual que el pensamiento y la emoción, no es pues raro que las personas que sufren de trastornos del esquema corporal en su intracuerpo tengan dificultades en el movimiento o enrosquen sus síntomas en la inacción o inactividad.

Nuestra imagen corporal tiene pues una frontera móvil y fluctuante que al contrario de lo que sería de esperar por su denominación (imagen, esquema) no es fija, ni rígida, antes al contrario se está construyendo y deshaciendo constantemente. Mas que de esquema tendríamos que hablar de **borrador corporal**.

Y lo hace siguiendo la estela del movimiento y guardando una memoria de los servomecanismos que operan en cualquier movimiento. Una memoria que llamaremos

para entendernos -siguiendo a Lopez Ibor- **la copia eferente**, una memoria que es inconsciente y de la que nuestro psiquismo no tiene noticia alguna.

Significa que el centro (rama eferente) guarda una copia de las órdenes (los PAFs o patrones de acción fijos) que mandó a la periferia con la orden que usualmente es una acción muscular o glandular. De vuelta y por vía sensorial, lo que hace el músculo o glándula es devolver al centro la cenestesia correspondiente que usualmente es ésta: “la orden se ha llevado a cabo”.

Este mensaje de vuelta (aférente) tiene dos consecuencias inmediatas, la primera es preparar al centro de mando para que prepare el siguiente paquete de órdenes, y la segunda es que **borra la copia anterior**. Es decir el mensaje de vuelta (aférente o cenestésico) es el que lleva consigo la goma de borrar del sistema de retroalimentación. La otra consecuencia que extraemos de esta forma de funcionar es que el sistema de aprovisionamiento de órdenes está orientado **hacia lo que aun no ha sucedido**, es decir hacia la anticipación, lo que significa que nuestro esquema corporal en cierto modo no es un recuerdo sino una prospección acerca de los movimientos que aun no se han producido, en este sentido nuestro esquema corporal es **virtual**.

Lo que significa desde el punto de vista clínico es que para que tengamos una buena noticia de nuestro esquema corporal el bucle orden de acción-copia eferente-cenestesia-borrado de la copia de acción-anticipación de un nuevo movimiento tiene que funcionar de forma casi simultánea, de lo contrario, al producirse una escisión o discontinuidad en este sistema lo que sucede es aquello que conocemos en la clínica neurológica y psiquiátrica como trastornos del esquema corporal.

Ahora bien en términos mentales, el esquema corporal no es en absoluto una suma de las aferencias interoceptivas de abajo-arriba sino algo más. El [miembro fantasma](#) y todos los síndromes asociados con esta conocida patología de los amputados, no puede explicarse sólo con la desaferentización del muñón o con los traumatismos nerviosos allí presentes, en realidad si existe el miembro fantasma es porque el amputado trata de comparar la situación actual con la anterior. Existe pues un modelo, un referente concreto -la integridad del miembro- que se resiste a la prueba de la realidad de la amputación y que no se encuentra afectado por ella. Lopez Ibor ha especulado que el esquema corporal es más bien una **presencia espectral**, algo que es primario en el

psiquismo y que preexiste a la interocepción y que acaso tiene más potencia que las pruebas sensoriales que le demuestran al enfermo que el miembro que siente como presente en realidad está ausente y que incluso puede interferir en la actividad del miembro sano.

Otra forma curiosa de enfrentar esta novedad que es la pérdida de una función o la amputación de algo en nuestro cuerpo es el síntoma conocido como anosognosia, del que ya hablé en [este post](#), una curiosa forma de ignorancia o negación respecto a una pérdida que se ha producido en la realidad, un síntoma frecuente en determinados accidentes vasculo-cerebrales.

Pero lo interesante de la formulación de Lopez Ibor es que lleva adosada una cláusula verdaderamente revolucionaria, si el esquema corporal es algo primario (no quiere decir que sea innato) y no depende de la interocepción ni de la visión entonces debe de haber dos mapeados mentales respecto al intracuerpo: uno que es anatómico y responde a las leyes de la innervación y de la diferenciación interhemisférica y otro mapa que no tiene nada que ver con la anatomía sino que le precede, una especie de geografía del cuerpo que es mental y que tiene que ver más con [los arquetipos](#) jungianos que con las vías de innervación. Los médicos que se dedican a los trastornos de conversión histéricos y los neurólogos pueden dar fe de estos dos sistemas de mapeado: hay síntomas que no siguen las leyes de la anatomía y hasta hace poco tiempo se conceptualizaron como histéricos. Han sido muchos los médicos que se han preguntado acerca de qué clase de mapas siguen los síntomas histéricos, la otra geografía.

Algunos de ustedes estarán de acuerdo conmigo que el cuerpo es una entidad autoreferencial, el cuerpo no es solamente **algo que se es sino además algo que se tiene**, algo que pertenece pues a distintos ámbitos lógicos y genera enredos constantes, bucles diabólicos como siempre sucede con las entidades autoreferenciales. El extracuerpo por ejemplo no solo es algo que se ve desde fuera sino algo con lo que nos relacionamos con el mundo, es nuestro cuerpo ofrecido y probablemente el ejemplo más gráfico de que el cuerpo está siempre investido de una carga emocional adicional. La disconformidad o descontento con el propio cuerpo es seguramente el síntoma más frecuente de trastorno del esquema corporal, algo tan frecuente que es difícil llamarlo patológico (aunque lo es) por más cercano que lo subjetivo se sitúe frente a lo objetivo. Un supuesto defecto físico relacionado con el volumen (caderas o piernas) se establece

en el foco de la atención y se distorsiona hasta constituirse en una idea sobrevalorada. Como podemos observar es en este caso el extracuerpo el que se siente defectuoso, no porque se vea desde afuera sino porque se ofrece como prenda de algo más profundo e íntimo, el atractivo personal y muchas veces la propia competencia. Es así que Lopez Ibor interpreta que los defectos físicos **no se sienten como errores estéticos sino morales**, implican por tanto a algo que está más allá de la belleza. Implica al sujeto en toda su dimensión.

El defecto corporal se hace vivencia patológica cuando se vive como un estigma.

Otras veces el defecto físico es asimilado a la obesidad y a su expectación temerosa, es lo que sucede en la anorexia mental. La distorsión que acontece en el cuerpo de la anoréxica es la no objetivación -la negación anosognósica- por parte de la paciente del estado de caquexia en que se encuentra. Esta distorsión no se encuentra en todas y cada una de las pacientes afectas de anorexia pero es posible decir que en todos los casos existe un fundamento de disconformidad con el propio cuerpo vivido como defectuoso y que puede ser restituido a través de dietas o de maniobras purgativas.

Probablemente el caso más fascinante de todos los que presentan disfunciones en el extracuerpo es el caso de la [dismorfofobia](#), un trastorno mental raro que abordó [Alejandro Amenabar](#) en su película “Abre los ojos”.

La dismorfofobia es la convicción de sufrir un defecto o deformidad física que en ocasiones está instalado -aunque exageradamente sobrevalorado- en algo real y otras veces es absolutamente imaginario. La convicción de sufrir deformidades o una fealdad aberrante raya muchas veces en lo delirante y evoca los [síndromes negativistas de Cotard](#) (que sin embargo se relacionan con el intracuerpo), la convicción puede llegar a un nivel delirante y plantear problemas de diagnóstico diferencial. Otra vez y tal y como hacíamos con la anorexia mental nos preguntamos, ¿La dismorfofobia es un trastorno obsesivo, una hipocondría o un delirio?

En la dismorfofobia precisamente encontramos el sentido y la función del monstruo. Tal y como señalé en [este post](#), la función del monstruo es mostrarse (y de ahí su raíz etimológica), pero ¿mostrarse para qué? Mostrar para asustar naturalmente, el monstruo

lo que pretende es atemorizar con su presencia al Otro, al que por otra parte se muestra y se ofrece a su mirada. Diríamos que el monstruo tal y como todas las bestias buscan príncipes, princesas o Bellas que deshagan el sortilegio. El monstruo busca en realidad ser amado, solo que ha construido un bucle diabólico para evitar la exclusión y el rechazo.

¿Que es peor ser rechazado o quitarse de enmedio por propia voluntad?.

Ser rechazado es algo que se sufre pasivamente y que conlleva un estado de indefensión en el que sólo cabe la expectativa temerosa y la conformidad resignada, quitarse de enmedio recupera para el sujeto un cierto control y la vivencia de autoeficacia consiguiente. Es por eso que existe la estrategia de **la evitación y el aislamiento**, a algunos les da buen resultado y logran mantenerse a salvo de su temor primordial, el temor al rechazo. Pero otros optan por otro tipo de estrategias: construyen un *alter ego* monstruoso, una especie de espectro ambulante como esos amigos imaginarios que determinados niños se inventan para no estar solos. En la medida en que los demás nos evitan o rechazan podemos contar con la ayuda de esa otra parte con la que conversar. No es a mi a quien evitan sino a ese Yo deforme que soy y a quien tanto necesito para que me saque de atolladeros.

El bucle diabólico que construyen los dismorfofóbicos es muy parecido a este:

- 1.- Tengo un terrible horror al rechazo, porque el rechazo es un equivalente de la muerte.
- 2.-Tengo más control sobre la situación si consigo que los demás me teman a causa de mi alter ego.
- 3.- Adquiero más sensación de autoeficacia en relación con mi ambiente cuando el monstruo está presente que si me arriesgo a ser como realmente soy.
- 4.- No puedo prescindir de mi alter ego y llego a identificarme tanto con él que ya o se diferenciar si son imaginaciones mías o una realidad paralela.
- 5.- Consigo alejar a todo el mundo de mi lado excepto a otros monstruos como yo que son los únicos que me entienden. Estoy pues a salvo de la decepción y del rechazo.

Como podemos observar algunas personas viven entre [Scylla y Caribdis](#) que es lo mismo que decir entre la espada y la pared, cuanto más tratan de alejarse de un temor más fácilmente caen en otro peligro peor. Es por eso que la evitación de los conflictos es seguramente el tipo de afrontamiento más ineficaz de todos los que el hombre ha puesto a punto para eludir sus temores. El que opta por un afrontamiento de tipo evitativo a la larga se encuentra como aquellos viajeros que atravesaban el estrecho de Messina: o se estrellan contra las rocas de Scylla o son triturados por el remolino de Caribdis.

Los lectores mas sagaces ya se habrán dado cuenta de que esa presencia espectral que en el paciente anterior era aquel ser deforme y monstruoso en las anoréxicas es la obesidad -otra forma de lo monstruoso- que en este caso se evita en una cierta atmósfera de éxito y competencia mientras en los hipocondriacos es esa vieja y desdentada mujer armada de guadaña que llamamos muerte. **La presencia espectral** es pues ese *alter ego*, idea, objeto o imagen devaluada de nosotros mismos que proyectamos afuera o que bien convive en nuestro interior mas profundo teñida con un fondo endotímico de ansiedad o melancolía, algo que en cualquier caso construimos de forma paralela a como nuestro cuerpo se construye a sí mismo siguiendo las leyes de lo orgánico. Paralelamente a ese fenómeno es de señalar la idea de Lopez Ibor de considerar ese esquema o imagen corporal como un homúnculo abstracto superpuesto al cuerpo real y que tanto nos trae a la cabeza la vieja y esotérica idea del cuerpo astral o cuerpo energético.

ESQUIZOIDES. EL CASO DE JOHN FORBES NASH

Una persona [esquizoide](#) puede definirse como una persona extravagante, rara y solitaria que muchas veces se confunde con una persona tímida, vergonzosa o evitativa. La razón de esta confusión es que descartando los extremos existe un continuo entre ambos tipos de personalidad esquizoide-evitativo, la mayor parte de las personas que componen esta continuidad están “*entre deux*“, es decir se acumulan en el centro de esa escala dialógica.

Más comprensible resulta decir que un esquizoide es aquella persona que **no obtiene placer con los intercambios sociales** mientras que una persona evitadora seria aquella

que **teme** estos contactos. Es difícil establecer clínicamente diferencias entre ambos tipos de personalidad a través de la observación porque -como he dicho antes- probablemente existe un solapamiento entre ambas más o menos dinámico y cambiante a lo largo de la vida y en según qué entornos.

El esquizoide-evitador es una persona que bien por temor o bien por desinterés se aísla socialmente y aparece ante los demás como un niño raro ya en su infancia, se trata de niños que no disfrutaban con el juego o los intercambios y parece que andan siempre ensimismados y van a lo suyo, pueden ser inteligentes o torpes pero en cualquier caso no participan demasiado en los placeres que disfrutaban los niños fuertemente socializados, deportes, juegos de competitividad o incluso peleas. Los esquizoides disfrutaban más de su mundo interior que de la conversación entre iguales, sus retos -de existir- están más en su interior que en la rivalidad o complicidad entre muchachos.

Lo cual les lleva a ser con frecuencia víctimas de otros niños que los consideran diferentes y son precisamente estas diferencias las que atraen la mayor parte de las iras de los demás: ya sabemos la crueldad con que los niños marcan las diferencias entre el grupo de iguales y aquellos a los que consideran distintos, se trata del conocido efecto del [mobbing](#).

La socialización es al mismo tiempo necesidad y condena para los seres humanos individuales. Nuestro cerebro se desarrolla a través de la complejidad social que somos capaces de generar pero también podemos comenzar a sufrir precisamente a causa de esta complejidad social que muchos niños sienten como una verdadera intrusión en su intimidad. La socialización por sí misma es una buena forma de protegerse de la psicosis pero es al mismo tiempo una fuente de estrés para ciertos niños vulnerables.

Todo parece señalar en la dirección de que lo que protege y cura es lo mismo que enferma y hace sufrir.

Es por eso que las personas esquizoides eluden o evitan el contacto que siempre sienten como algo desagradable o intolerable y que les lleva a un repliegue que los demás sienten como una bizarria y que cierra un círculo vicioso de rechazo-temor-aislamiento y más rechazo. Es el caso de Kant, Wittgenstein, Newton o Einstein, todos ellos personalidades esquizoides que nunca desarrollaron una esquizofrenia salvo en el caso

de Newton que a los 50 años y debido a un conflicto amoroso con uno de sus ayudantes y a ciertas decepciones con sus investigaciones con la alquimia desarrolló un trastorno paranoide que se resolvió también espontáneamente. Sólo después de este episodio recibió Newton todos los honores que le correspondían por su talento.

Naturalmente también existe el fenómeno contrario: determinadas condiciones pueden llevar a privación social por sí mismas, la aculturación, la urbanidad, la pobreza, la privación sensorial o educativa y la inmigración son condiciones que favorecen tanto la esquizoidia como la esquizofrenia.

En ambos casos hablamos de **desafrentización**, es decir el cerebro inhibe ciertas zonas relacionadas con el [cerebro social](#) y excita otras que quedan así sensibilizadas de tal modo que hoy podemos hablar de una neurobiología de [la cognición social](#).

Sin embargo es bueno recordar que la esquizoidia y la esquizofrenia son cosas diferentes y que no todos los esquizoides van a desarrollar una esquizofrenia si bien este hecho nos lleva a pensar cuáles son los factores protectores que hacen que un niño esquizoide se adapte y no enferme. Del mismo modo habremos de plantearnos cuáles son las razones que hacen que una psicosis se desencadene a partir de una estructura esquizoide de personalidad.

Mi hipótesis es que la paternidad es un factor de riesgo para este tipo de personas como veremos a continuación.

Y para ello voy a tomar prestado el caso de [John Forbes Nash](#) bien conocido por una película protagonizada por Russell Crow y titulada “[Una mente maravillosa](#)”.

El caso de Nash es interesante por varias razones, la primera de ellas es por la rareza que vincula la esquizofrenia con el talento científico pero no de un talento cualquiera sino que estamos hablando de un premio Nobel. La segunda es porque esta enfermedad es muy rara entre los científicos aunque bastante frecuente entre otros creadores usualmente artísticos. La tercera es porque el caso de Nash -que aun vive- está muy bien estudiado y sirve para investigar sobre las relaciones que mantiene la enfermedad mental con la creatividad, un tema que ya abordé en dos ocasiones: en [uno](#) de ellos exploré las relaciones entre el espectro afectivo y la creación literaria y en [otro](#) más genérico sobre genio artístico y enfermedad mental.

Nash era hijo de un ingeniero y carecía de antecedentes reseñables, una familia normal, sin traumas, abusos ni grandes contrariedades aunque según algunos autores su madre era alcohólica. Sin embargo presentó desde pequeño un carácter raro, extravagante y con tendencia a la soledad. Enseguida sintió predilección por las matemáticas y demostró un talento especial en esta materia.

No hay que perder de vista que el gusto por las matemáticas está muy relacionado con la esquizoidia pues las matemáticas son la disciplina más alejada de la vida, una abstracción pura sin vida propia que sirve de pantalla emocional para muchas personas que **temen y rechazan las relaciones interpersonales**.

Su carrera se desarrolló en la universidad de Princeton donde bien pronto abordó un problema de la teoría de los juegos concretamente una solución formal para los juegos no cooperativos. Su premio Nobel le fue concedido precisamente por esta investigación -cuando aun no había enfermado- donde modeló matemáticamente ciertas intuiciones algebraicas y de matemática no lineal. Para aquellos que quieran profundizar en la teoría de los juegos les recomiendo [esta web](#), pero para el lector común baste con saber que las teorías de Nash tuvieron una enorme trascendencia desde el punto de vista económico y también militar, en realidad gran parte de la estrategia de la guerra fría conocida como “[disuasión](#)” se basa en sus teorías.

Nash era un personaje de éxito, todo parecía irle bien en la vida, se casó con Alice una estudiante de su seminario y pronto tuvieron un hijo, sin embargo la conducta de Nash no se correspondía con lo que cabía esperar de él, pronto se le conocieron ciertos deslices homosexuales al tiempo que se dejaba ver con una amante secreta, algo que unido a sus extravagancias fue construyendo en torno a él una mala imagen pública. A los 30 años y poco antes de que se desencadenara francamente su psicosis esquizofrénica de tipo paranoide, Nash recibió algunas malas noticias -estamos en tiempos del Mc Carthismo- y una institución llamada RAND vinculada a las fuerzas aéreas le expulsó al conocerse sus aventuras homosexuales y justo cuando Alicia queda embarazada comienza con conductas extrañas e inadecuadas, juegos con números y adivinanzas de matriculas, ensimismamientos más prolongados, etc.

La homosexualidad de Nash no debe considerarse una homosexualidad “verdadera” sino un trastorno de identidad sexual que muchas veces aparece en algunas de estas

personalidades como expresión de su caos interior. La evolución de su caso hacia la heterosexualidad parece confirmar la hipótesis de que sus esgarceos homosexuales eran un síntoma premórbido de su psicosis, – un equivalente psicótico- aun no desencadenada que de una elección voluntaria y consciente.

La gente del MIT comienzan a chismorrear sobre él, más aun cuando comienza a pensar que una potencia extranjera le hace llegar mensajes en el New York Times que sólo él puede descifrar, cree que es el emperador de la Antártida o comienza a prepararse para un permiso de conducir intergaláctico, abandona las matemáticas en favor de la numerología y a pensar que la gente que porta corbatas rojas parecían transmitirle señales. Nash se ha refugiado en un mundo de indicios con sentido universal.

Fue precisamente Norbert Wiener el primero en darse cuenta de que sufría una esquizofrenia, así fue ingresado de forma involuntaria en la Universidad de Harvard saliendo de alta 50 días después de un tratamiento con Largactil (clorpromazina). la evolución de su enfermedad fue la típica en casos de esquizofrenia, nuevos brotes, nuevos medicamentos, ingresos involuntarios, nuevos delirios con temática de persecución, electrochoques y negativa a aceptar su enfermedad y la toma de medicamentos que parecían apagar sus delirios, cosa que a Nash no le gustaba nada. Una evolución de más de 20 años salpicada con idas y venidas a Princeton que para él tenía la función de comunidad terapéutica, hasta que poco a poco la enfermedad remitió y con ella recuperó su matrimonio y hasta recibió el premio Von Neumann adelanto del Nobel que estaba al llegar.

Otra de las curiosidades de la evolución de la esquizofrenia de Nash es su evolución hacia la remisión, un verdadero despertar, cosa nada frecuente. Según él su cura se debió al abandono de sus obsesiones políticas que eran “perdidas de tiempo y energías intelectuales”, también según él: “si se hace un esfuerzo por racionalizar el propio pensamiento se pueden identificar y rechazar las hipótesis irracionales del pensamiento delirante.

Personalmente no he visto nunca un sólo caso donde un paciente sea por sus propios medios (sin tratamiento alguno) capaz de racionalizar y criticar sus ideas delirantes tanto más de tan larga evolución, aunque en 1994 recibió el Nobel de economía y nunca sabremos el impacto de este galardón en su psiquismo.

“En última instancia emergí del pensamiento irracional sin otra medicina que los cambios hormonales propios del envejecimiento”.

Es curioso que Nash atribuya su curación a ciertos cambios hormonales relacionados con el envejecimiento pero lo que parece ser cierto es que su paso de esquizoide a enfermo esquizofrénico -su desencadenamiento psicótico- estuvo enroscado en su pase iniciático desde la soltería hacia la paternidad. Personalmente creo que para determinadas personas esta es la prueba del nueve puesto que obliga a los hombres a transitar hacia lo simbólico, precisamente frente a un símbolo que mantuvo toda su vida repudiado.

En un documental llamado “la Trampa” y que puede ver entero en [esta web](#), se analizan las relaciones que tiene la teoría de los juegos y la creencia de que con los números se podría alcanzar la felicidad, la idea de que el ser humano es esencialmente egoísta y que el mercado y no la política serían los responsables de llevar esa felicidad a los ciudadanos comunes son coetáneas. Vale la pena ver el último episodio de este documental porque contiene una entrevista final con John Forbes Nash donde critica su propia racionalidad y la teoría que le llevó al Nobel.

De manera que nunca sabremos si se curó por el apagamiento hormonal o por haber llegado a la conclusión de que el hombre es algo más que un número, un algoritmo programable o un cuestionario objetivo, probablemente una idea que mantuvo durante toda su vida para protegerse del amor y de su sexualidad que seguramente sentiría como intromisiones intolerables en su espacio subjetivo.

Lo que está claro es que puede observarse su lucidez en esta breve entrevista.

John Forbes Nash nunca más volvió a tomar psicofármacos y le hizo prometer a su mujer que nunca le obligaría a tomarlos.

ATRACTORES Y PERSONALIDAD



Se trata de una de las patatas calientes de las neurociencias, no sabemos aun en qué consiste eso que llamamos personalidad y tendemos a conceptualizarla como un conjunto de rasgos que imaginamos **permanentes** y que identifican o caracterizan a una persona cualquiera. Tanto es así que en el lenguaje coloquial solemos afirmar que “fulanito es así” y lo describimos con una serie de adjetivos o conjuntos de rasgos. Después de hacerlo nos quedamos tan tranquilos: hemos etiquetado a alguien con una marca que nos permite identificarlo entre cientos, nos quedamos así conformes.

Pero lo cierto es que, para empezar, no sabemos qué diferencias existen entre una personalidad normal y una patológica. Para entendernos solemos acudir al paradigma cuantitativo: la personalidad patológica tiene unos rasgos más acusados y normalmente omnipresentes en todas y cada una de las acciones que decide llevar a cabo un individuo tanto a nivel conductual, como emocional o cognitivo.

Otro de los paradigmas conocidos y utilizados es el paradigma de la rigidez: la personalidad patológica sería más predecible porque presenta una menor paleta de

colores o de estrategias de respuesta a la realidad: siempre reaccionaría de un modo parecido a pesar de la variabilidad de los estímulos que se le presenten.

Pero hay pruebas de que esto no funciona así, la idea de que los **rasgos** de personalidad son permanentes en oposición a los **estados** de los organismos tiene muchas grietas que interesan sobre todo a la psicología y a la psiquiatría, dos de las disciplinas que más han especulado sobre el asunto. Curiosamente nuestro conocimiento de la personalidad procede de esas disciplinas. casi todo lo que sabemos de la personalidad normal nos viene heredado de los hallazgos de la personalidad patológica a pesar de que existen pruebas de que:

Casi todos enfermamos por lo mismo pero nos curamos por lo diferente.

Significa que seguramente conocer los entresijos de aquello que nos lleva a enfermar nada tiene que aportar al conocimiento de lo que nos podría llevar a sanar. Probablemente se trata de dos caminos distintos y no basta con recorrer el camino de la enfermedad al revés para alcanzar la curación. Es muy probable que ambos procesos sean diferentes, distintos y diversos e impliquen a distintos mecanismos mentales.

Necesitamos urgentemente una **psicología de la normalidad**, un modelo o teoría que nos pueda aportar alguna luz sobre cómo construimos esas estrategias que llamamos rasgos y que nos permita al mismo tiempo diferenciar y discriminar el rasgo normal del patológico.

La ausencia de esta teoría es precisamente lo que está en la base de nuestras dudas de lo qué es realmente la personalidad. **Nuestras clasificaciones son ateóricas**, es decir nos dedicamos a agrupar rasgos que parece que se presentan siempre juntos o agrupados y sobre estos rasgos edificamos un constructo artificioso que llamamos trastorno de personalidad.

Para mi la definición que mejor se acopla al estado actual de nuestros conocimientos es decir que la personalidad es un conjunto de **estrategias conductuales, cognitivas, afectivas, lingüísticas, imaginarias y corporales destinadas a oponerse, adaptarse o a neutralizar la forma en que pensamos, codificamos e interpretamos la realidad.**

Lo cierto es que la personalidad es un constructo teórico útil para entender ciertos modos de aprehender el mundo y también las estrategias que forman parte de la forma en que lo conceptualizamos y que coemergen con ella. Si huimos ante una amenaza es porque huir demostró evolutivamente ser una buena estrategia para la supervivencia ante determinadas amenazas, pero es una estrategia maladaptativa si queremos huir de un pensamiento o de una situación que no proceda de una amenaza real. Sería una estrategia de bajo nivel si la amenaza fuera la percepción de un mundo incierto, sometido a cambios o que no es de fiar en su continuidad. Un niño que huyera de su casa debido a una percepción de este tipo demostraría una conducta disadaptada, sin embargo si la amenaza resultara ser de abusos físicos o sexuales podría ser entendida como una estrategia exitosa que busca preservar la vida.

Significa que en cada nivel evolutivo existen unos atractores (ideas o imágenes) que convocan creencias, valores, conductas y pensamientos que se agrupan entre sí con tal de oponerse a la amenaza que surge en cada nivel de procesamiento de la realidad. Si esta idea resultara cierta resolvería la cuestión candente de si los rasgos de personalidad son estables o cambian a lo largo del tiempo. Probablemente algunos rasgos de personalidad son más antiguos -filogenéticamente hablando que otros- pues representan estadios distintos de organización y tienen mucha mas raíces y más profundas que otros y podría explicarnos el por qué determinados rasgos se diluyen o amortiguan con el tiempo mientras otros permanecen estables o se caricaturizan con la edad.

La mejor definición que se me ocurre para un atractor es considerarlo formalmente como un resultado que atrae a las funciones.

En este sentido los rasgos esquizoides (cluster A) que estarían destinados a eludir las amenazas procedentes de las intrusiones de “los otros” en el espacio subjetivo podrían ser más profundos que los rasgos border-line (cluster B) que están destinados a autoprotegerse en un mundo incierto, lleno de variables cambiantes y donde nada parece durar o permanecer lo suficiente para constituir un entorno de seguridad fiable.

También explicaría la razón por la que determinados rasgos parecen ir siempre juntos o presentarse emparejados: la timidez y la autoevaluación negativa que hacen de sí mismos los evitativos (cluster C) sería una forma de esconderse ante las exigencias sociales y competitivas que surgen en ambientes donde el poder (familia, escuela,

trabajo) se constituye en el eje vertebrador de los individuos. El evitativo sería con su conducta una persona que está diciendo "no represento un problema para nadie, yo no compito".

Sin embargo no podemos dejar de contemplar la personalidad como una **estructura anidada o subsumida** por distintos niveles de organización que apuntan a distintos modos de estar en el mundo. Así es posible encontrarnos -en una misma persona- conviviendo entre sí diferentes estrategias, unas conductuales, otras cognitivas destinadas a adaptarse a diferentes exigencias de la realidad. Unas de ellas pueden estar apuntando directamente a la supervivencia mientras que otras -de un nivel de desarrollo superior- pueden estar hablando de exigencias de logros.

En un mismo individuo pueden coexistir rasgos de personalidad de distintos niveles y procedentes de diversos atractores.

Atractores implicados de abajo arriba y rasgos relacionados.-

1.-Supervivencia-Instinto.- En este nivel vamos a encontrarnos estrategias destinadas sobre todo a la lucha o la huida, pero también a la congelación, el quietismo o la inmovilidad, el mutismo, la agitación, la desorganización conductual, el ataque convulsivo, las vivencias de fragmentación del mundo o apocalípticas y la impulsividad instintiva son rasgos, conductas o cogniciones que son "atraídos" por ese atractor que se encuentra anidado en el siguiente y que pertenece anatómicamente a nuestro cerebro reptiliano y a las estructuras mas antiguas desde el punto de vista filogenético. Precursores de las deidades que aparecerán en el estadio siguiente, el mundo urobórico está poblado de fuerzas primordiales sin organizar, el transcurso del tiempo aun no se ha establecido, el devenir es superfluo.

2.-Amenazas-seguridad. La desconfianza, el rencor, el gusto por estar solo, la indiferencia frente a los intercambios sociales, la frialdad, el aplanamiento afectivo, la anhedonia, pero también las fobias, los miedos comunes, la hipocondria, el pánico, la ansiedad, el insomnio, la activación alta, la hiperactividad, serian las consecuencias de pensar el mundo en clave de amenaza constante. En el campo de las creencias hay que señalar que aquí se encuentran las deidades protectoras, los espíritus de los antepasados, el culto a los muertos -la aparición del sentimiento de perdida- y la superstición.

3.-Poder-conquista. La falta de empatía por los débiles, el deseo de dominio, el perfeccionismo, la dureza afectiva, la falta de sensibilidad por el otro, la desobediencia o el cuestionamiento de las figuras de autoridad, los desafíos y los retos, las peleas y el victimismo, el deseo de venganza, el conformismo y la tolerancia a los abusos de otros y la intolerancia por sus puntos de vista así como la manipulación, el deseo de control y la rivalidad con sus correlatos de celos, envidia y posesividad son las conductas-cogniciones atraídas por este atractor. El constructo psicoanalítico del narcisismo estaría relacionado con él.

4.-Orden-estabilidad-permanencia. La dependencia, la excesiva responsabilidad, la obediencia servil, el masoquismo, la devoción por el orden y las reglas, las compulsiones y las obsesiones, el placer por la rutinificación de la vida, la repetición, la devoción al líder, la aceptación de las reglas sociales sin cuestionar nunca la jerarquía y la excesiva devoción al trabajo son las organizaciones consecuentes a esta manera de entender el mundo junto con una demonización del placer. Es el atractor lógico racional de la preeminencia del masculinismo, de la jerarquía eclesiástica, de la verticalidad, de la aparición de la agricultura y de los excedentes y por tanto también del robo, la rapiña y la acumulación.

5.-Logros-éxito-emancipación-autosuficiencia. Se trata de un atractor aparecido muy recientemente y que muchos autores identifican con la revolución industrial y que tiene como eje vertebrador la aparición de la individualidad, del Yo y de la interiorización de los conflictos, sobre todo de la culpa que se hizo -a través de esta evolución-, algo individual con la que el ser humano tuvo que vérselas en solitario. Es la aparición del hombre autosuficiente con valores que tienden hacia la autodirección, arreglárselas solo es desde entonces uno de los ideales con más prestigio en nuestras comunidades. Las familias comenzaron a desintegrarse a partir del momento en que amplias masas de población se desplazaban hacia otros lugares inaugurando la era de la alienación, con todas sus secuelas de marginación, pobreza, frustración, aculturación, pérdida de referentes, etc. Estados Unidos de América es el lugar que aglutinó todas estas esperanzas del hombre abandonado a su suerte con todo el peso que la exigencia de logros tiene en los sujetos individuales con depresión, apatía, analfabetismo, alcoholismo, toxicomanías, todas ellas procedentes de la alienación heredada por los sueños de la razón.

6.-Afiliación-cooperación-empatía. El excesivo apego a lo conocido, a la familia, al grupo social es muy tranquilizador para los humanos pero tiene un problema: la confrontación con los que piensan de forma distinta. Los conflictos derivados de este excesivo apego al partido político, las creencias religiosas o al equipo de fútbol dan lugar a verdaderos desordenes sociales que paradójicamente no pueden resolverse desde dentro de este mismo nivel y exigen un ascenso al posterior o una regresión. Así la cooperación con el amigo se convierte en odio hacia el enemigo y desconsideración frente a sus seguidores, la pertenencia solidaria a una comunidad se convierte en enemistad hacia otra, el diferente, el de raza distinta, el inmigrante, o el que abraza credos religiosos distintos se convierte en un intruso y entonces algunos individuos retroceden al nivel 2 donde se encuentran todos los dragones del miedo y de la amenaza. Ninguno de estos niveles es ajeno a adelantamientos y regresiones puntuales a estadios anteriores de organización. Vale la pena recordar que la superación de un estadio evolutivo no equivale a su inactivación biológica, todos podemos echar a correr ante una amenaza para nuestra vida y todos podemos volver a un nivel de organización tribal si no ascendemos hasta el próximo nivel.

7.- Integración y aceptación de la incertidumbre y del caos. Este último atractor se identifica con el concepto wilberiano del Centauro y está relacionado con [la mente sabia](#). Es difícil encontrar estrategias conocidas por todos y relacionadas con este ultimo atractor quizá porque todavía son demasiadas pocas personas las que lo han alcanzado. Significa comprender que la vida no puede entenderse sin la muerte, la razón sin el caos, la bondad sin la maldad. Se trata de la verdadera superación de la Sombra, el individuo ha logrado integrar el mal en su vida y minimizar sus consecuencias. Tolerar al adversario y aun atenderle en sus demandas, perdonar al que nos ofendió y minimizar el impacto de nuestra propia destructividad en las vidas ajenas.

La personalidad puede entenderse en esta conceptualización como algo dinámico y en continuo movimiento que en ningún caso puede ser considerado como algo estable, genético o determinado. Al contrario la personalidad obedece a las leyes de la complejidad y sobre todo de la indeterminación. Lo que le da apariencia a la personalidad de estabilidad es que el individuo no ha considerado o desconsiderado otras elecciones a las que acata sin pestañear. La adherencia a una determinada estrategia está solidificada precisamente por una concepción del mundo determinada y

al seguimiento irracional a veces de estrategias no adaptativas que- a pesar de saber que lo son- el individuo se siente incapaz de cambiar.

La personalidad no es una manera de ser sino la manera en que nos relacionamos con el mundo y que en cada persona según la evolución de su conciencia y la fijación o importancia con que se relacione con el mundo que imaginó (o vivió en realidad) le lleva a responder casi de forma automática siguiendo el mismo rastro que nuestros antepasados lo hicieron en condiciones bien diferentes.

SIGNIFICANTES PELIGROSOS: LA REGRESIÓN, EL PADRE Y LA PSICOSIS

El termino “regresión” forma parte de la jerga psicológica habitual y es un término que alude a dos fenómenos bien diferentes:

- A veces alude a un fenómeno hipnótico a través del cual el hipnotizador puede inducir en el hipnotizado ciertos estados de conciencia que son experiencias vividas con anterioridad por el sujeto.
- En otras ocasiones se alude a la supuesta capacidad de los humanos de recordar “vidas pasadas” a las que se puede acceder a través de la hipnosis.
- Sin embargo el concepto psicológico duro de la regresión es el propuesto por Freud en 1900 en su obra “La interpretación de los sueños”. Desde aquella primera formulación el término regresión no ha experimentado ningún avance. Me propongo en este epígrafe una reformulación del concepto.

Para Freud “regresión” es un retroceso de la energía psíquica a un nivel anterior de organización de la libido. Como todo el mundo sabe Freud conceptualizó que la libido - la energía que entendía que era sexual- ascendía en una escala ontológica que iba desde una fase primitiva llamada oral donde el niño erotiza sobre todo la boca, hasta una fase anal -donde es el ano el elemento erotizado- y hasta la fase fálica donde lo que importa es la presencia/ausencia de pene. Posteriormente la libido asciende hasta el nivel genital donde la heterosexualidad y la sexualidad genital ganan la partida definitiva a los impulsos parciales que gobiernan la libido de abajo arriba, desde lo más primitivo hasta lo más diferenciado.

Freud seguramente imaginaba estos estadios como escalones de logros y entendía que cualquier detención en alguna de estas fases suponía un punto de fijación para la regresión posterior de la libido. Para él las neurosis serían distintos modos de regresión hasta esos puntos de fijación.

Hoy tendemos a pensar que esos escalones son en realidad formas de entender el mundo que implican cogniciones, conductas, percepciones, sensaciones, creencias y valores. Y que no son escalones sino estructuras anidadas en otras mayores que las contienen tal y como ya conté en este post acerca de la personalidad. Desde que conocemos el funcionamiento de la teoría sistémica tendemos a pensar que esas estructuras son holones, es decir partes que contienen el todo y creemos que la conciencia humana en cierta forma reproduce en los seres individuales la deriva de la especie humana.

En este sentido en la conciencia humana se cumpliría la ley de Haeckel que dice:

La ontogenia reproduce y replica a la filogenia.

En el epígrafe anterior expliqué lo que hoy entendemos como atractores y dispuse una serie de etapas evolutivas que se desarrollan en los humanos de una forma gradual, cada una de ellas se mantendría activa inscrita en la superior y la conciencia humana se manifestaría según el nivel de aprehensión de cada realidad que es bien distinta para cada nivel.

Y lo hace porque los atractores en realidad operan como matrices de resultados, de *fitness* biológicos y en este sentido las operaciones psíquicas son atraídas hacia los resultados con independencia del libre albedrío individual. En este sentido los humanos gravitaríamos constantemente hacia determinados atractores específicos de cada estadio. Estos atractores son los siguientes:

Atractores implicados de abajo arriba y rasgos relacionados.-



Como puede observarse el uroboros es una serpiente que se muerde la cola: desde el punto de vista psicológico significa al humano que aun no ha separado su cuerpo, su mente del mundo y la vivencia de indiferenciación entre el afuera y el adentro.

1.-Supervivencia-Instinto.- En este nivel vamos a encontrarnos estrategias destinadas sobre todo a la lucha o la huida, pero tambien a la congelación, el quietismo o la inmovilidad, el mutismo, la agitación, la desorganización conductual, el ataque convulsivo, las vivencias de fragmentación del mundo o apocalípticas y la impulsividad instintiva son rasgos, conductas o cogniciones que son “atraídos” por ese atractor que se encuentra anidado en el siguiente y que pertenece anatómicamente a nuestro cerebro reptiliano y a las estructuras mas antiguas desde el punto de vista filogenético. Precursores de las deidades que aparecerán en el estadio siguiente, el mundo urobórico está poblado de fuerzas primordiales sin organizar, el transcurso del tiempo aun no se ha establecido, el devenir es superfluo.



El hombre tifónico es mitad humano y mitad serpiente, desde el punto de vista psicológico significa el hombre que ha logrado separar la mente del mundo pero aun no ha conseguido separar la mente del cuerpo. Es sobre todo todo corporalidad ya diferenciada del entorno.

2.-Amenazas-seguridad. La desconfianza, el rencor, el gusto por estar solo, la indiferencia frente a los intercambios sociales, la frialdad, el aplanamiento afectivo, la anhedonia, pero también las fobias, los miedos comunes, la hipocondría, el pánico, la ansiedad, el insomnio, la activación alta, la hiperactividad, serían las consecuencias de pensar el mundo en clave de amenaza constante. En el campo de las creencias hay que señalar que aquí se encuentran las deidades protectoras, los espíritus de los antepasados, el culto a los muertos -la aparición del sentimiento de pérdida- la superstición y los delirios.



Marte o Ares el arquetipo de la guerra, el dominio y la conquista.

3.-Poder-conquista. La falta de empatía por los débiles, el deseo de dominio, el perfeccionismo, la dureza afectiva, la falta de sensibilidad por el otro, la desobediencia o el cuestionamiento de las figuras de autoridad, los desafíos y los retos, las peleas y el victimismo, el deseo de venganza, el conformismo y la tolerancia a los abusos de otros y la intolerancia por sus puntos de vista así como la manipulación, el deseo de control y la rivalidad con sus correlatos de celos, envidia y posesividad son las conductas-cogniciones atraídas por este atractor. El constructo psicoanalítico del narcisismo estaría relacionado con él como también las psicopatías y la megalomanía.



Hay algo en la arquitectura eclesial que resuena con el siguiente estadio, un orden de estabilidad y de perdurabilidad.

4.-Orden-estabilidad-permanencia. La dependencia, la excesiva responsabilidad, la obediencia servil, el masoquismo, la devoción por el orden y la reglas, las compulsiones y las obsesiones, el placer por la rutinificación de la vida, la repetición, la devoción al líder, la aceptación de las reglas sociales sin cuestionar nunca la jerarquía y la excesiva devoción al trabajo son las organizaciones consecuentes a esta manera de entender el mundo junto con una demonización del placer. Es el atractor lógico racional de la preeminencia del masculinismo, de la jerarquía eclesiástica, de la verticalidad, de la aparición de la agricultura y de los excedentes y por tanto también del robo, la rapiña y

la acumulación. la mayor parte de trastornos de personalidad tendrían anclajes en este estadio.

La pertenencia está relacionada con este estadio que es profundamente etnocéntrico.



La muñeca Barbie a través de su evolución y de sus atuendos son un buen paradigma de cómo determinados atractores ejercen su influencia en la vida de las personas comunes, en este caso en el imaginario de los niños: aquí Barbie viste un atuendo motero y sobre todo autosuficiente y asertivo.

5.-Logros-éxito-emancipación-autosuficiencia. Se trata de un atractor aparecido muy recientemente y que muchos autores identifican con la revolución industrial y que tiene como eje vertebrador la aparición de la individualidad, del Yo y de la interiorización de los conflictos, sobre todo de la culpa que se hizo -a través de esta evolución-, algo individual con la que el ser humano tuvo que vérselas en solitario. Es la aparición del hombre autosuficiente con valores que tienden hacia la autodirección, arreglárselas solo es desde entonces uno de los ideales con más prestigio en nuestras comunidades. Las familias comenzaron a desintegrarse a partir del momento en que amplias masas de población se desplazaban hacia otros lugares inaugurando la era de la alienación con todas sus secuelas de marginación, pobreza, frustración, aculturación, pérdida de referentes, etc. Estados Unidos de América es el lugar que aglutinó todas estas esperanzas del hombre abandonado a su suerte con todo el peso que la exigencia de logros tiene en los sujetos individuales con depresión, apatía, analfabetismo,

alcoholismo, toxicomanías, todas ellas procedentes de la alienación heredada por los sueños de la razón.



Aquí un icono afiliativo de enorme trascendencia en nuestro mundo de hoy y que nos impulsa a afiliarnos y al mismo tiempo a diferenciarnos.

6.-Afiliación-cooperación-empatía. El excesivo apego a lo conocido, a la familia, al grupo social es muy tranquilizador para los humanos pero tiene un problema: la confrontación con los que piensan de forma distinta. Los conflictos derivados de este excesivo apego al partido político, las creencias religiosas o al equipo de fútbol dan lugar a verdaderos desordenes sociales que paradójicamente no pueden resolverse desde dentro de este mismo nivel y exigen un ascenso al posterior o una regresión. Así la cooperación con el amigo se convierte en odio hacia el enemigo y desconsideración frente a sus seguidores, la pertenencia solidaria a una comunidad se convierte en enemistad hacia otra, el diferente, el de raza distinta, el inmigrante, o el que abraza credos religiosos distintos se convierte en un intruso y entonces algunos individuos retroceden al nivel 2 donde se encuentran todos los dragones del miedo y de la amenaza en forma de xenofobia.

Ninguno de estos niveles es ajeno a adelantamientos y regresiones puntuales a estadios anteriores de organización. Vale la pena recordar que la superación de un estadio evolutivo no equivale a su inactivación biológica, todos podemos echar a correr ante una amenaza para nuestra vida y todos podemos volver a un nivel de organización tribal si no ascendemos hasta el próximo nivel.



Gandhi a través de esta caricatura es el mejor icono de lo más elevado en los logros de la conciencia humana.

7.- Integración y aceptación de la incertidumbre y del caos. Este ultimo atractor se identifica con el concepto wilberiano del Centauro y está relacionado con [la mente sabia](#). Es difícil encontrar estrategias conocidas por todos y relacionadas con este ultimo atractor quizá porque todavía son demasiadas pocas personas las que lo han alcanzado. Significa comprender que la vida no puede entenderse sin la muerte, la razón sin el caos, la bondad sin la maldad. Se trata de la verdadera superación de la Sombra jungiana, el individuo ha logrado integrar el mal en su vida y minimizar sus consecuencias. Tolerar al adversario y aun atenderle en sus demandas, perdonar al que nos ofendió y minimizar el impacto de nuestra propia destructividad en las vidas ajenas.

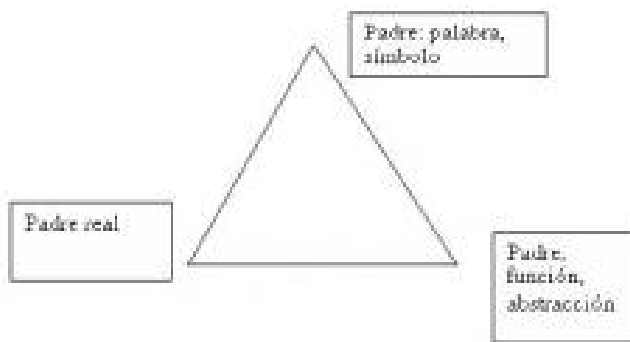
Una vez enumerados estos siete atractores nos encontramos en condiciones de entender mejor qué es una regresión.

Se trataría de un retroceso no sólo de la libido como Freud especuló sino de la concepción del mundo en su entera globalidad. La pregunta que a continuación deberíamos plantearnos es esta:

¿Qué obstáculos encuentra la conciencia a través de cada nivel de progresión?

Ya he dicho que la escalada de la expansión de la conciencia humana es gradual y que las etapas se solapan durante un cierto periodo de tiempo, pero además de esto supone - desde el punto de vista energético- la ganancia de algo y la pérdida de algo: crecer o madurar es el abandono de una vieja estructura y la ganancia de otra nueva y es aquí donde se pueden dar ciertos fenómenos que Freud llamó genéricamente repudio. El repudio sería algo así como renegar o rechazar algo nuevo que nos viene con la consiguiente estructura.

Para hacerlo más comprensible, pensemos en un significante cualquiera, vamos a pensar en este, “padre”.



Podemos observar que la palabra-significante “padre” tiene al menos tres acepciones:

- El padre real que hemos tenido.
- El padre como palabra, como símbolo de letras que representa al padre pero no es el padre.
- El padre como abstracción, como función paterna, es decir aquello que un padre, es o hace con su función simbólica.

Como el lector podrá observar cada significante tiene tres patas: una carnal y objetiva, otra abstracta y otra funcional. Ahora supongamos que el padre que a usted le tocó en suerte no le gustaba nada (por las razones que fueren), cuando usted descubrió a esa figura pudo hacer algo en su mente: pudo negarse a ser como él, pudo negarse a imitarle. Si usted es un hombre tendrá con eso algunas dificultades posteriores puesto

que la silla que construirá alrededor de este significante tendrá una pata menos y la silla no podrá mantenerse en pie. Será una silla inservible.

Pero usted puede hacer muchas cosas para reparar la silla: puede usted buscar padres sustitutos si los tiene a mano. es algo que suele suceder con frecuencia porque existen otras figuras masculinas que pueden hacer esa función a su alrededor y ayudarle a reparar esa pata rota. Pero pongámonos en el peor de los supuestos: usted no tiene a nadie que haga ese papel. ¿Qué hacer?

Como a su silla le falta una pata y por tanto nadie puede servirse de ella, usted puede intentar construirse una prótesis para andar por casa, como un andador ortopédico. Cualquier cosa puede servir de prótesis pero evidentemente serán mas eficientes aquellas prótesis que contengan en sí algo de la palabra “padre”. Cuanto más alejada se encuentre esa prótesis del significante original (por ejemplo el alcohol) menos sentido adaptativo tendrá y cuanto más cercana se encuentre del significado más útil se volverá para su función de reemplazo (por ejemplo el amor homosexual).

Y si todo falla usted aun puede hacer otra cosa: hacer una regresión.

El obstáculo mayor que encuentra la conciencia humana para expandirse tal y como está programada genéticamente son las razones ambientales que tienden a resolverse mediante el truco de no querer ver, es decir del repudio de algo. Algo que hacemos con nuestra propia mente.

Se podrá decir que el repudio de algo es obligado en ciertos casos de maltrato o de abusos pero hay que recordar ahora que en estos casos lo que suele suceder precisamente es lo contrario: la identificación con el agresor. Usualmente este es el mecanismo que utilizan los niños aterrorizados por su padre: se hacen como él para no tenerle miedo. Los casos de repudio no parece que estén relacionados con los abusos sino con el desamor y la decepción. Hay algo en el padre que no nos gusta y a una determinada edad: **no gustar significa no querer llegar a ser.**

Este mecanismo que acabo de explicar es precisamente lo que Jacques Lacan llamó la **forclusión del nombre del padre.** Y según Lacan esta es la causa de la psicosis y no sólo de la psicosis sino de todas las estructuras que le son equivalentes.

Hay algo en el significante “padre” que de rechazarse impide al individuo que entre en la cultura: efectivamente, la función paterna es la que nos separa de la naturaleza y nos incluye como seres humanos y autónomos inscritos en un universo simbólico. Repudiar este significante tiene enormes consecuencias para la salud mental. Los que lo hacen regresan a un universo anterior, generalmente el periodo 1 urobórico (oral en Freud) o dos mítico-tifónico (anal en Freud), un universo de amenazas y de llamadas de supervivencia, de creencias mágicas y de convicciones supersticiosas.

¿No son eso precisamente los delirios?

EL PAPEL DEL LENGUAJE EN LA ESQUIZOFRENIA

Si es cierto que la esquizofrenia es una avería del señor Broca, estamos evidentemente frente a un impuesto vinculado a la ganancia del lenguaje o quizá a algo peor: a un ensayo evolutivo para establecer en nuestro cerebro alguna mutación. Estas ideas no implican linealmente que existiera esta enfermedad tal y como la conocemos hoy desde tiempos primitivos. Siguiendo a Hare parece improbable que la esquizofrenia existiera en el hombre primitivo en un mundo vinculado a resortes cósmicos, amenazas reales y palpables y un tipo de pensamiento vinculado a lo mágico. ¿Qué sentido tendría una alucinación en este tipo de entorno? Es muy probable que el hombre primitivo recurriera a la alucinación de una forma fisiológica como una manera de acceder a su mundo interno, en este sentido es lícito suponer que la alucinación fuera una forma de mantener diálogos internos antes de que se inventara la subjetividad autodiscursiva o que responda a pensamientos subvocalizados (Bick & Kinsbourne 1987) que se proyectan al exterior por un defecto de inhibición cortical, una especie de [ventriloquia](#) inconsciente. En este sentido la alucinación auditiva sería un equivalente a las cavilaciones que hoy mantenemos con nosotros mismos sin necesidad de alucinar (aunque si de repetir), en la medida en que el raciocinio común es capaz de discriminar pensamiento y lenguaje, lo que nos permite ese dialogo interior. El hombre primitivo – por el contrario – inmerso en un mundo impredecible, amenazador por desconocido y donde lo cósmico y lo individual aun no habían sido fragmentados por el orden de la cultura debió de mantener activa su potencialidad alucinatoria hasta hace muy poco tiempo, fluctuando entre lo visual y lo auditivo según las épocas o el predominio del pensamiento-idea, sobre la representación-simbolo.

La antropología y la historia nos muestran ejemplos continuos de esta inversión del juicio. Estamos acostumbrados a pensar e interpretar a los místicos y reformadores como psicóticos o al menos como sospechosos de serlo. Existen numerosos ejemplos de interpretaciones acerca de supuestas enfermedades mentales en Sta Teresa de Jesús, Juana de Arco, Mahoma, Jesucristo, etc, olvidando que el paradigma histórico y el clínico funden muy mal y que las alucinaciones de estos reformadores, místicos o personajes religiosos se daba en un entorno donde muy probablemente eran una forma de *insight* o introspección que antes de que se inventaran las teorías intrapsíquicas de la mente pudieron representar una forma de dialogo interior trasmutado en conocimiento revelado.

No solamente el lenguaje hablado, sino la identidad, el sexo asignado, el género, el autoconcepto, la norma moral o la autoestima son constructos que proceden de nuestro entorno y cuya existencia asignamos en nuestro psiquismo en un ejercicio constante de alucinación negativa (somos incapaces de entender que son constructos sociales y no psíquicos). Por ejemplo, estamos acostumbrados a observar la identidad sexual como si se tratara de algo genuino, algo intrapsíquico, algo nuestro que nos pertenece como un órgano. Pero la identidad no es sino un constructo social y en este sentido nombraré el ejemplo de la cultura esquimal donde sólo el alma es inmutable pero no el sexo asignado, así no es infrecuente que un niño sea educado y vestido como una niña mientras va emergiendo su “verdadera naturaleza” ya en la pubertad. El sexo y el género son intercambiables, la identidad- alma no, entre los *inouï* (Heritier 1996). En otros casos como los indios *crow* la masculinidad asignada no se establece definitivamente sino después de la ceremonia de la inseminación (que se produce por felación), una iniciación de los varones que corre a cuenta del tío paterno. Es evidente que en este tipo de culturas donde una cierta conducta homosexual no sólo está tolerada sino prescrita desfavorece la presencia de homosexuales absolutos, para los *crow*, lo importante no es ser o no ser hetero u homosexual (que no existen como identidades) sino que lo reprochable- igual que en la Grecia clásica- es la pasividad.

La gestión que los sioux hacen del duelo y casi todos los pueblos de sus personajes carismáticos, chamanes, brujos u hombres-memoria, me hace suponer que determinadas identidades no son sino nichos ecológicos – en realidad roles sociales – contruidos y preservados por la tradición donde se ubican determinadas personalidades

que encuentran así una actividad social acorde con las características en donde su personalidad encaja: celibato para el chamán, alejamiento social y prescripción de castidad para el viudo o viuda, experiencias iniciáticas para los adolescentes siempre dentro de un ritual con sentido cultural, religioso o cósmico.

Es difícil imaginar que un mundo así la locura (la esquizofrenia, la manía, o la paranoia) pudieran emerger, la locura y lo incognoscible estaban afuera y no precisaban estar adentro. De hacerlo estarían tan fijadas al rol social predeterminado que su diagnóstico sería –cuando menos- incierto. Es posible especular que la esquizofrenia sea más bien un tributo a la complejidad de las condiciones de vida que emergieron de la industrialización del siglo XIX (o a cualquier otra anterior) y la dificultad de estas condiciones de vida para articular un discurso interior consensuado, sin negar que formas distintas de locura quizá ya desaparecidas preexistieran.

Además hay que señalar otra clase de hechos, una vez teorizada una enfermedad es esperable que emerja un aluvión de casos, como los que se observaron en la Inglaterra del siglo XIX. Este hecho no sólo es debido a que las enfermedades mentales cambian en función de parámetros sociales sino que además la existencia y legitimación de la propia enfermedad operan como un atractor frente al que se aglutinan los casos que de no existir la etiqueta se dispersarían en costumbres, excentricidades o conductas desafiliativas sin asignación clínica. Esto pudo suceder en la Inglaterra de 1800, con independencia de que la esquizofrenia existiera ya antes de ser identificada como una entidad, tal y como dice Hare.

Lo mismo sucedió con la parálisis general progresiva, aunque se sabe que data del siglo XVI, su teorización no se hizo sino en 1808 y los casos de sífilis cuaternaria datan de esa fecha. Con independencia de la preexistencia de la sífilis, parece que el despliegue longitudinal de toda la enfermedad no fue constante en todas las culturas

Una de las sensaciones mas inquietantes que acaecen entre las personas que tratan con esquizofrénicos son la confusión y la perplejidad que emerge del contacto con ellos. Hablando con un esquizofrénico se tiene la sensación de que no es posible empatizar con él, que existe una barrera imposible de franquear y también que estas personas tienen poderes espirituales especiales. Este fenómeno que no ha sido suficientemente estudiado quizá a consecuencia de que los pacientes esquizofrénicos

más graves son los que fundamentan la clientela de un psiquiatra, no prejuzga que los casos más adaptados o menos graves de entre el cluster A de los trastornos del eje 2 puedan hallarse aquellas personalidades con capacidades de desafiliación, *splitting* del grupo o capacidad de liderazgo para constituir otros grupos carismáticos.

Es posible especular con que la evolución y la selección genética hayan establecido a través del tiempo evolutivo dos grandes grupos de conductas en relación con la integración social: las afiliativas y de apego y las desafiliativas o de desapego. Estas últimas conductas podrían entenderse tan adaptativas en clave evolutiva como aquellas. Su función sería la de asegurarse que los grupos no crecieran demasiado agotando los recursos de un determinado hábitat, propiciando la segregación de los grupos sobre todo cuando estos habitan ecosistemas demasiado densos, una estrategia que comenzaría a ser necesaria en cuanto el hombre se hizo sedentario.

El esquizofrénico – la desviación genética extrema de este programa desafiliativo – es muy probablemente un profeta fracasado por falta de seguidores pero su conducta nos retrotrae a escenarios de horror o de amenazas debido a un mundo que habita paranoidemente quizá como mecanismo de defensa frente al caos de su sistema de señalización-simbolización, un mundo de extrañeza y temor donde la realidad, el sueño, la fantasía, el miedo o el error cognitivo tienden a transformarse en aspectos concretos sometiéndole por tanto a un estado de terror similar al que el hombre primitivo tuvo que sortear antes de la invención del símbolo, que de alguna manera protegía al hombre de las consecuencias glandulares del determinismo puro. Sin ninguna duda, pudo constituir un hito el día en que el homínido al ver una huella de un depredador en el suelo inhibió su descarga de catecolaminas, al poder discriminar que la huella representaba al animal pero no era el animal en sí. Apropiándose del símbolo e inscribiéndolo en la piedra de sus abrigos el homínido comenzó su dominio del mundo al integrarle en su concepción y predicción de la caza, no sólo se apropió del animal sino que lo pudo exorcizar, perderle el miedo y hacerse más fuerte que su propio tótem, destinado en otro momento a recordarle su deuda para con su propio linaje.

TRIBUTOS EVOLUTIVOS: HOMINIZACIÓN Y ESQUIZOFRENIA

La idea de que las enfermedades mentales y más concretamente [la esquizofrenia](#) son “impuestos” que pagamos los humanos por nuestra enorme inteligencia social ya fue

intuida a principios de siglo por múltiples autores. Desde entonces las pruebas han ido acumulándose en el sentido de que los cambios cerebrales que tuvieron lugar en el paso de nuestro homínido precursor al Sapiens han tenido secuelas en el desarrollo emocional de los humanos.

La diferencias cerebrales entre ese homínido y el Sapiens puede resumirse en estas tres características:

- Una ganancia en inteligencia
- Una ganancia en complejidad social
- La ganancia del lenguaje y la simbolización

Estas ganancias tienen un correlato anatómico y fisiológico (neurobiológico) y este correlato no puede ser otro sino la **asimetría** de los hemisferios cerebrales. Es decir el predominio de un hemisferio -dominante- sobre el otro, no dominante, usualmente el derecho, una asimetría que seguramente procede de la especialización progresiva de la mano derecha. Fue la mano la que estiró del hemisferio, la mano que trabaja, la mano que construye herramientas.

Dicho de un modo rotundo: la conversión de un casi simio a Sapiens está relacionada con la lateralización. Ningún simio tiene asimetrías en su cerebro, se trata de una ganancia evolutiva que sólo afecta a nuestra especie.

Una vez constituida esta asimetría de predominio izquierdo los dispositivos cerebrales del habla ([Area de Broca](#)) se desplazaron al hemisferio izquierdo, al menos la parte motora del habla. No quiere decir que el hemisferio no dominante no tenga nada que ver con el habla sino que se subordinó a la especialización progresiva del lenguaje en el costado izquierdo, el hemisferio derecho quedó en cierto modo destinado a complementar el aspecto motor con un toque de sensorialidad y a través de asociaciones que proceden de la conectividad nerviosa.

Por decirlo en términos lingüísticos y siguiendo a [Saussure](#) en cada palabra hay dos elementos, un significante (S) la palabra en sí y un significado (s) que representa la interrelación entre hemisferios, es decir la conectividad cerebral de izquierda-derecha. El hemisferio derecho se especializó en dotar de sentido (significado) a las palabras en sí (significantes). Dicho de otro modo el cerebro humano está dividido, escindido entre

hemisferios en el plano anatómico y entre *significante-significado* en el plano lingüístico, algo que tiene mucho que ver con la esquizofrenia donde parece existir una especie de disociación entre pensamiento y lenguaje, algo sobre lo que volveré más abajo.

Pero la lateralidad tiene otras consecuencias en el hombre menos graves y dañinas para la salud, estoy hablando de [la dislexia](#) que es con toda seguridad el mejor marcador para seguir las vicisitudes de la lateralización en el individuo concreto. Como es sabido los niños pequeños no nacen ya con una lateralidad definida sino que la van adquiriendo con la edad. Edad y sexo son las variables críticas para esta mutación de las habilidades motoras y verbales, las niñas suelen lateralizarse más pronto o a una mayor velocidad que los niños. Hacia los 11 años la lateralidad está ya del todo implantada y divide a la población en tres grupos:

- Los diestros
- Los zurdos (el 10 % de la población aproximadamente)
- Los ambidextros

Es sabido que la destreza de la derecha ha seguido una selección positiva de tipo genético y que existe un gen responsable (factor de desviación derecha) de esta tendencia a la lateralización de predominio derecho. Sin embargo este gen no tiene efectos de todo o nada en los cerebros individuales debido a sus múltiples polimorfismos que hacen que la lateralidad conserve un desarrollo en forma de *continuum*, es decir habría individuos (los homocigóticos para ese rasgo) que ocuparían los extremos de la escala: fuertemente diestros o fuertemente zurdos), pero el resto de la población (heterocigóticos) dependiendo del polimorfismo que presenten serían “indecisos” en la lateralidad y no la completarían hasta los 11 o 12 años.

Pues bien, se sabe que los sujetos que presentan una esquizofrenia pertenecen precisamente a [este grupo](#) muy numeroso de indecisos y que conservan durante toda su vida una ambivalencia para la lateralización, lo que señala en la dirección de que probablemente la esquizofrenia es una enfermedad del neurodesarrollo que tiene que ver con la especialización de los hemisferios cerebrales y más concretamente está relacionada con la condición humana de asimetría interhemisférica.

De manera que los genetistas como [Timothy Crow](#) se apresuraron a especular que el gen o genes de la esquizofrenia debían de estar relacionados con el gen de la lateralización, que debía haber alguna relación entre ellos y se pusieron a buscar. Ese gen candidato esta localizado en el cromosoma X. ([En este enlace](#) puede verse el cromosoma X junto con los genes candidatos para la esquizofrenia que -por cierto- ya han sido descartados)

Pero además en la esquizofrenia hay otros signos que parecen hablar de estas dificultades en la conectividad entre hemisferios, me refiero a los síntomas nucleares de la enfermedad, los síntomas de primer grado de [Schneider](#).

La experiencia esquizofrénica nuclear es una experiencia difícilmente comprensible e inquietante, el individuo siente que alguien puso ahí sus pensamientos y que no le pertenecen (inserción o imposición del pensamiento) o que alguien le roba o difunde sus pensamientos (robo del pensamiento). Para una persona común estas experiencias resultan difíciles de comprender, ¿Como mis pensamientos van a ser impuestos por otra persona? ¿Como van a saber los demás lo que yo pienso, si el pensamiento no puede verse? Todo parece indicar que el esquizofrénico tiene dificultades en procesar aquello que procede del hemisferio izquierdo (lenguaje y pensamiento) y dotarlo de significados consensuados y adaptativos como hacemos las personas comunes -con alguna distorsión que otra- pero que nunca hemos llegado a sentir esa experiencia de extrañeza y perplejidad que es la respuesta afectiva coherente con aquella experiencia. El esquizofrénico tiene una disociación pues entre significante y significado, no logra significar los contenidos de manera coherente y así interpreta de forma paranoide (como una amenaza) cualquier comentario del medio ambiente. Amenaza y autoreferencia parecen ser el resultado de esta desconexión, de esta dificultad de procesamiento.

Otra posibilidad es oír como algo externo el propio pensamiento. El fenómeno del eco del pensamiento es también uno de los síntomas nucleares de la esquizofrenia como lo son también las alucinaciones , es decir oír conversaciones, alusiones usualmente descalificadoras como algo externo al propio individuo. Las alucinaciones se viven con absoluto realismo, como en un sueño y son tan perturbadoras que los enfermos suelen mostrarse intensamente agresivos o aterrorizados cuando están sometidos a ellas.

Todo parece remitir a un problema de reverberación hablando ahora en términos cibernéticos, a un problema de desconexión de la cadena significante-significado o de la

cadena izquierda-derecha necesaria para completar el bucle: pensamiento, **aquello que es lenguaje pero no ha sido dicho, del lenguaje propiamente dicho, aquello que hablamos y que antes y simultáneamente es pensamiento.**

De manera que en el tema del lenguaje intervienen al menos cuatro módulos cerebrales:

- Un módulo que produce el lenguaje y el pensamiento (Temporo-parietal izquierdo)
- Un módulo de significación y de asociación del anterior que hace que un discurso no sea algo lineal sino que tenga bifurcaciones y paréntesis y que está ubicado en el hemisferio no dominante en la zona temporo-parietal derecha.
- Un modulo frontal izquierdo que piensa, habla y comprende lo que uno dice o le dicen.
- Un modulo frontal derecho auxiliar del anterior que interpreta y asocia.

Como puede observarse en el anterior esquema, el lenguaje-pensamiento no es una secuencia lineal, sino un camino de ida y vuelta que sucede además de forma simultánea, así cuando hablamos lo hacemos de forma paralela a nuestro pensamiento pero discriminamos perfectamente aquello que ha sido emitido (lenguaje) de lo callado (pensamiento) y cuando escuchamos tenemos que comprender e interpretar aunque en todo momento sabemos quién habla cuando habla y quién escucha cuando escucha mientras no deja de pensar lo que a continuación dirá. Una tarea que sucede de forma yuxtapuesta y sincrónica que precisa para poder darse una completa integridad de los circuitos que van de izquierda a derecha y de delante (lóbulo frontal) hacia atrás (lóbulo temporal) a fin de que tramiten la información a la misma velocidad y sin interrupciones, algo que de no producirse genera esos fenómenos elementales que observamos en la esquizofrenia, esa vivencia de extrañeza, de interrupción del pensamiento o de perplejidad.

Como epílogo de esta teoría de que la esquizofrenia tiene algo que ver con la naturaleza del propio Sapiens y que de alguna manera los hallazgos derivados de la lateralización tienen que ver tanto con el origen de nuestra especie como de la esquizofrenia, remarcar que la elegante teoría de Crow no ha sido confirmada y que el propio Crow tuvo que admitir al final de sus investigaciones que allí donde buscó no encontró nada. Mas concretamente no había ningún gen que codificara nada, lo cual no le ha hecho

renunciar a seguir buscando ese gen misterioso que según él se encontraría en el origen de nuestra capacidad de simbolización y adherido a la ganancia del lenguaje y a nuestra capacidad simbólica.

Tal y como dije en el [post anterior](#) en la actualidad están descartados casi todos los genes candidatos y no parece que la esquizofrenia represente una enfermedad unívoca con ninguna avería genética específica, todo parece apuntar en la dirección de que las enfermedades mentales no representan entidades discretas sino que son una especie de amalgama de múltiples endofenotipos que mezclados unos con otros dan lugar a distintos fenotipos, a uno de ellos le llamamos esquizofrenia pero no está claro si es una enfermedad en sí misma o una posibilidad de manifestar distintas opciones genéticas a través de polimorfismos relacionados con la lateralización, el lenguaje y el cableado interhemisférico.

Lo cual no deja de ser sorprendente y contradictorio con los hallazgos que demuestran que la esquizofrenia es una enfermedad común a toda la humanidad y a todas las culturas y que se manifiesta epidemiológicamente con la misma frecuencia (un 1% de la población general). Este dato tozudo que apunta en una dirección genética es contradictorio con los demás hallazgos de los que disponemos en la actualidad y que podrían interpretarse del siguiente modo: las enfermedades mentales no son categorías discretas como la diabetes o la litiasis renal sino una especie de macedonia donde las frutas aparecen mezcladas dando lugar a un conglomerado de síntomas dependientes de genes bien conocidos como sucede como el [5-HTT](#) (el transportador de serotonina)

¿Volvemos a la idea de [la melancolia](#) de los griegos o habría que llamarla sopa cuántica?

Nota: los griegos llamaban melancolia a toda forma de psicosis sin fiebre.

Todo parece señalar en la dirección de que existe una única enfermedad mental y no tantas como describe el [DSM](#) o al menos que existe una única psicosis, algo que ya dijeron [Griesinger](#) y [Bartolomé Llopis](#) entre otros aunque lo dijeron quizá demasiado pronto.

¿EXISTIÓ SIEMPRE LA ESQUIZOFRENIA?

[Timothy Crow](#) es probablemente uno de los psiquiatras actuales que más saben de esquizofrenia. A él debemos una conceptualización clínica nueva que diferencia entre dos tipos evolutivos que Crow llamó el tipo I (con síntomas productivos) y el tipo II (con síntomas cognitivos deficitarios).

Crow además formuló una hipótesis genética de la esquizofrenia -que resultó ser falsa- aunque muy sugerente para seguir investigando en esa dirección y es autor de un artículo de culto sobre el tema que se tituló “La esquizofrenia como el precio que paga el Sapiens por su inteligencia” y que también fue publicado en español por Julio Sanjuan en “Evolución y psicopatología” y que representa un hito en la concepción evolutiva de esta enfermedad.

Existen dos respuestas posibles a la que pregunta que da título a este post. Una de ellas - el modelo evolutivo- sugiere que la esquizofrenia existió siempre puesto que está vinculada a la hominización, es decir sería algo así como el peaje que pagamos los Sapiens por las prestaciones de nuestra conciencia. Prueba de ello sería la obstinada proporción de esquizofrénicos cuya prevalencia-vida del 1% de la población general permanece constante en todas las culturas.

Para los psiquiatras evolucionistas la esquizofrenia estaría relacionada con la adquisición del lenguaje y las capacidades de abstracción razón por la que al principio la búsqueda de genes candidatos se limitó a los genes relacionados con la adquisición del lenguaje como el gen FOXP-2 aunque a la larga la investigación se amplió a otros genes llegando incluso al cromosoma X que es donde suponía Crow que estaba la clave del misterio.

Más concretamente Crow supuso que se trataba de un virus que había sido “adoptado” o “fagocitado” por un cromosoma y que se había incorporado al genoma humano. En este sentido la esquizofrenia no sería una enfermedad de la hominización sino la causa directa de la misma dado que su planteamiento supone que esa mutación drástica se produjo en algún momento anterior a la diáspora del Sapiens a través de todo el mundo: sólo así puede explicarse que la esquizofrenia esté distribuida por toda la tierra y

representada en todas las culturas desde Alaska hasta Samoa, algo que ya el propio Kraepelin había señalado.

Sin embargo la esquizofrenia plantea una paradoja difícilmente explicable con la interpretación darwinista de la supervivencia de los genes más adaptados. La paradoja consiste en que los esquizofrénicos se reproducen menos que la población general lo que deja sin explicar la constante proporción de esquizofrénicos -que en aplicación del modelo darwinista ya deberían haberse extinguido y que sin embargo subsisten en un porcentaje similar con independencia de la cultura o su ubicación geográfica.

Algunos autores como Julian Huxley han supuesto que quizá la supervivencia de los genes de la esquizofrenia -a pesar de resultar desventajosos- se haya producido porque favorecen “otra cosa o rasgo” ajeno a la enfermedad misma. El caso es que este argumento es bastante débil al no aportar evidencias de qué es aquello que podría reportar ventajas a los esquizofrénicos. Algunos autores han replicado que la ventaja podría estar relacionada con el “pensamiento mágico” o la adquisición de carisma, algo sobre lo que volveré más abajo, sin embargo es necesario señalar que aunque el pensamiento mágico está presente en todos los pacientes esquizofrénicos no todos las personas supersticiosas son esquizofrénicas, lo que permite señalar algún factor tanto común como diferencial.

En palabras del propio Crow: **la esquizofrenia es independiente de la cultura y del ambiente y compromete probablemente a los mismos genes que están relacionados con la hominización: la inteligencia social, el lenguaje y el pensamiento.**

En un artículo anterior ya había abordado este tema relacionándolo con el tema de lateralización tal y como sugirió el propio Crow. Me refiero a [“El extraño caso del Sr Broca”](#) donde divulgaba las ideas de Crow y al que remito al lector interesado.

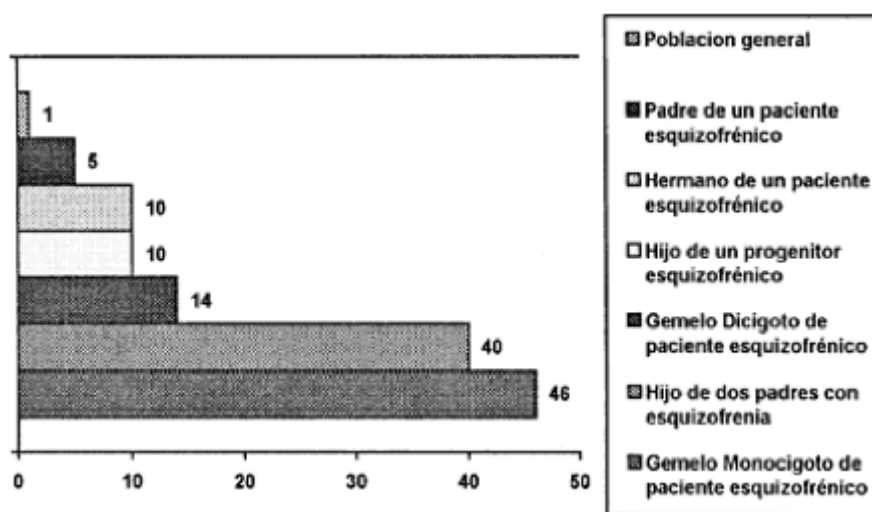
Edward Hare es otro psiquiatra inglés que sostiene precisamente el punto de vista contrario, algo que abordó en su libro [“El origen de las enfermedades mentales”](#): que la esquizofrenia es una enfermedad de aparición bastante reciente que él relaciona con la revolución industrial. Llama la atención de que el agrupamiento de casos se parezca más a una epidemia vírica que a un trastorno mental.

Hare critica -no sin razón- que se diga que la esquizofrenia existió siempre si las enfermedades no se fosilizan y además no existen documentos fiables que acrediten tal afirmación. Lo que pone en tela de juicio Hare es el propio dogma que anima a los evolucionistas: la creencia de que la esquizofrenia apareció al mismo tiempo o quizá como un subproducto de la lateralización, la asimetría interhemisférica y la adquisición del lenguaje y la inteligencia social.

¿Donde están las pruebas?, reclama en su libro al tiempo que presenta sus argumentos en torno a la idea de que la esquizofrenia es una enfermedad relativamente nueva.

Lo cierto es que aunque ambos argumentos parezcan excluyentes a mí no me lo parecen tanto por las razones que ahora enunciaré:

Pero primero echemos una ojeada a la prevalencia-vida y al riesgo de padecer la enfermedad según la parentela próxima.



Como puede observarse en este gráfico a pesar de ser una enfermedad con evidente carga genética la concordancia entre gemelos univitelinos es muy baja, lo que señala en la dirección de que la genética por sí misma, no puede explicar del todo la enfermedad aunque quizá sí algún rasgo compartido por todos los psicóticos: hoy tendemos a creer que este rasgo es el tipo de pensamiento, más concretamente el uso que hacen los esquizofrénicos del pensamiento mágico.

Si este argumento fuera cierto el pensamiento “esquizofrénico” representarían los extremos de un continuo analógico, donde la mayor parte de la población se agruparía

en el centro como en una campana de Gauss. Los homocigóticos para este rasgo serían los que padecerían la enfermedad o algún trastorno semejante o del taxón esquizotípico. Significa que habría no una sino distintas clases de penetración genética y que podrían dar lugar -en contacto con determinados entornos ambientales- a distintas formas clínicas y que incluso podrían ser comunes a distintas enfermedades mentales.

Pero desde mi punto de vista la variable crítica de toda esta discusión es esta pregunta: ¿qué nos induce a pensar que hace 50.000 años -en el caso de que la esquizofrenia ya existiera- la enfermedad fuera tan inadaptativa como es hoy?

Hoy sabemos que la enfermedad es muy invalidante pero ¿es posible suponer que en un entorno primitivo la enfermedad no fuera tan devastadora?

Pensemos por un momento en uno de los síntomas mayores de la esquizofrenia: las alucinaciones.

¿Serían las alucinaciones tan disfuncionales en el paleolítico como hoy?

No lo creo, por varias razones:

- La subjetividad aún no había aparecido, ni tampoco el Yo ni una separación clara entre cuerpo-mente y mundo. Por lo tanto la productividad cognitiva del hombre ancestral pudo explicitarse a través de la alucinación -en algunas personas especiales- como hoy hacemos con nuestras meditaciones o diálogos interiores.
- El sapiens se desarrolló en un mundo hostil, incomprensible y amenazante con el que tuvo que interactuar continuamente tratando de evitar sus amenazas, es decir evocando sobre todo sus resortes de supervivencia, instintivos y reptilianos sometidos por tanto a un nivel de definición de bajos contenidos cognitivos y una alta respuesta conductual y *arousal* emocional. Los primitivos dioses contenían tanto elementos protectores y amenazantes, y discriminar o reclamar la protección cósmica de esos seres o deidades debió de ser una preocupación fundamental en el hombre primitivo y sin que existiera demasiada separación entre estas fuerzas primigenias y el sujeto: de ahí que “conversar” o negociar con ellas no debería entenderse como lo hacemos hoy en clave de patología.

- Algunas personas debieron especializarse pronto y quizá debido a una especial hiperconexión con la totalidad de la naturaleza -que incluía todos los miembros de un clan- en una comunicación directa con esa totalidad. Estas personas carismáticas no se elegirían democráticamente -como sigue sucediendo hoy con los chamanes- sino que emergerían espontáneamente en las diversas comunidades. Estas personas se caracterizarían por presentar rasgos esquizoides, tendencia a la soledad y a autoexcluirse de sus grupos de origen, estableciendo bien pronto una conexión con lo sagrado, con el misterio o con el numen y un cierto desapego por lo social.
- Alucinar en ese momento del desarrollo carecería de sentido pues el Sapiens ancestral **carecería de interioridad**.

Lo que hoy es inadaptativo pudo no serlo ayer y lo que es inadaptativo en un ambiente puede no serlo en otro.

Es posible especular con la idea de que la psicosis no sea una instalación en un estadio como el que se describe arriba sino que lo que provocaría la emergencia de la psicosis fueran más bien las dificultades para algunas personas de cambiar de nivel de conciencia, con el surgimiento de nuevas necesidades y nuevos conflictos. Los síntomas esquizofrénicos en este sentido podrían señalar en la dirección de una disadaptación profunda a las condiciones de vida después de la emergencia de un nuevo meme-atractor.

Hasta donde yo sé ningún investigador se ha hecho la siguiente pregunta:

¿Como influyó en la salud mental de la población la emergencia de la agricultura?

Lo que si sabemos es que el periodo previo a la emergencia de la agricultura -el Neolítico- fue un periodo opaco desde el punto de vista histórico y conservamos más bien poco arte: el arte rupestre desapareció misteriosamente y no hubo relevo, de esa época sólo conservamos algunas esculturas neolíticas vinculadas a deidades relacionadas con los ciclos de la naturaleza como sucede con las Venus neolíticas que fueron esculpidas para sacralizar la maternidad, algo misterioso y numénico. Este periodo es tan oscuro como el medioevo, pero lo que sabemos también es que la emergencia de la agricultura supuso una acumulación de excedentes y con él apareció la

rapiña, el robo, la monarquía, los ejércitos, el dominio y la depredación. Las hordas se concentraron en aldeas, ciudades y pueblos y el feudalismo neolítico comenzó a instalarse en las mentes individuales. Los cultos se refinaron en un sin fin de dioses con cara más que humana, los sacrificios humanos se multiplicaron y solo con la emergencia de las civilizaciones antiguas comenzaron a perder vigor, apareció el mito y las teogonías o explicaciones del mundo y más tarde después del esplendor de Grecia emergió una nueva cultura muy cerca de allí que inventó una deidad única e irrepresentable: el paganismo había muerto y con él la conciencia humana se convirtió en única responsable de su destino: la salvación debía venir de la mano del propio individuo y ni fiarlo todo al favor de unos dioses sobornables.

Acabo de describir tres ciclos de la humanidad de los que ya hablé en el post que dediqué a [la dinámica espiral](#) y también en otro [post](#) anterior.

La idea-fuerza es que la evolución cultural humana se ha producido de forma gradual y puede considerarse una especie de **anidación de jerarquías de pensamiento**, algo así como un psico-sincretismo de la conciencia junto con los restos que no se asimilaron, estos restos inasimilables serían una de las razones de la regresión: sus puntos de anclaje.

Las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia vistas desde nuestra óptica actual serían regresiones a la etapa animista-urobórica a consecuencia de dificultades para negociar con un mundo demasiado complejo para algunas personas que simplemente vendrían cargadas de origen con un equipaje destinado a entender el mundo como totalidad, como una totalidad de significado profundo y que fracasarían en ese intento. Los delirios serían el esfuerzo por conseguir esa comprensión pero en la clave de un cerebro primitivo y con un sistema operativo de bajo nivel, destinado por lo tanto al fracaso en la comprensión de la complejidad.

El problema para el esquizofrénico de hoy sería que su cerebro dotado para entender las relaciones literales en el mundo se encuentra con significados y sentidos arbitrarios a los que no puede adaptarse con sus habilidades cognitivas. Una de estas arbitrariedades son los signos lingüísticos tan relacionados con la asimetría cerebral.

Si esta idea resultara ser cierta tanto Crow como Hare tendrían parte de razón y de equivocación. No habría gen relacionado con la esquizofrenia sino un conjunto de genes destinados a construir individuos dotados para entender y asimilar un mundo lleno de relaciones de sentido mágico o numénico y a descubrir sus indicios. Y no se trataría de una enfermedad ligada al periodo industrial sino a los cambios de era provocados por las sucesivas y concéntricas capas de clases de pensamiento anidados que han ido superponiéndose desde el primitivismo del tallo cerebral hasta llegar a la corteza cerebral después de su paso por el sistema límbico, representante de nuestra época mamífera.

En este sentido la esquizofrenia pudo existir siempre puesto que la conciencia humana no ha parado nunca de expandirse si bien sus formas clínicas y fenotípicas pudieron recorrer un amplio abanico de posibilidades relacionadas con la adaptación del Sapiens a su ambiente.

¿QUÉ ENFERMA EN LA ESQUIZOFRENIA?

Suelo decir con frecuencia -con cierto escándalo entre mis oyentes- que las enfermedades mentales no existen. Argumento de la siguiente forma:

Si la mente es un intangible no puede enfermar pues sólo puede enfermar el terreno biológico, lo material. Al ser la mente un trasfondo no conceptual -algo así como el escenario donde se dan cita los contenidos de la mente – esta no puede enfermar sino sus contenidos, usualmente la conducta, el pensamiento, la percepción o la autoconciencia.

El pensamiento, la percepción, la autoconciencia o la conducta no son la mente sino sólo contenidos o prestaciones de la misma.

No existe enfermedad mental sin enfermedad previa de sus contenidos que emergen básicamente del cerebro. No existe enfermedad mental sin anomalías metabólicas, psíquicas, neuronales e inmunológicas.

En realidad el término de enfermedad mental es bastante reciente y cabe atribuirse a Jules Séglas, un alienista francés que vivió desde 1856-1939 y que junto a Chaslin fue

la última generación de médicos que ocuparían puestos de alienistas de Hospitales, en adelante ya no habría más alienistas sino psiquiatras o neurólogos al haber podido introducir en el cuerpo médico y social la idea de que las enfermedades mentales no eran alienaciones tal y como se las venía considerando históricamente sino enfermedades similares a las médicas.

Era el momento de las descripciones, de la fenomenología y de la psicopatología que intentaron atrapar los síntomas de estas enfermedades a la vez que se intentaba identificar a través de su curso a las enfermedades mentales -siguiendo el método científico natural- sin cuestionar en ningún momento que se trataba de enfermedades de la mente, una cuestión bastante ambigua y que en la actualidad ha sido desplazado por la neurociencia actual hacia el soporte biológico de la misma y que es el cerebro.

Lo cierto es que hoy por hoy nuestro conocimiento del cerebro es mayor que nuestro conocimiento de la mente pues la neurociencia ha optado entusiastamente por aparcarse el tema de la mente y profundizar en el estudio del cerebro.

Pero considerar a las enfermedades mentales como enfermedades del cerebro es otra de las grandes simplificaciones en que solemos caer.

Brian Kirkpatrick es un psiquiatra que recientemente ha publicado un [artículo](#) en la revista de Psiquiatría y salud mental tratando de poner en orden lo que sabemos hoy sobre esquizofrenia a fin de brindar una información sencilla, certera y de calidad para familiares y cuidadores.

Las dos ideas fuerza que se desprenden de su artículo son estas dos:

- La esquizofrenia no es una enfermedad cerebral.
- La esquizofrenia no es sólo un trastorno psicótico.

La hipótesis de que la esquizofrenia es un trastorno psicótico es uno de los dogmas de la psiquiatría junto con el hecho -bastante comprobado- de que la capacidad de desarrollar una psicosis está relacionada con los receptores D2 para la dopamina. Sin embargo sabemos que la psicosis no es privativa de la esquizofrenia y que podemos encontrar psicosis en el trastorno bipolar, en la melancolía, en los delirios exógenos, la intoxicación por drogas y hasta en la histeria.

Algunos psiquiatras como Wilhelm Griesinger sostuvieron que todas las psicosis eran la misma psicosis, es decir mantuvieron una hipótesis unificada de la psicosis o **teoría de la psicosis única** que en nuestro país tuvo como abanderado a [Bartolomé Llopis](#) aunque la idea tuvo poco éxito empujada por la fiebre de la multiplicación de las entidades en el eje I. En este modo de pensar la psicosis sería un síndrome que compartirían diversas enfermedades mentales e incluso -de forma transitoria- podíamos encontrarla en las personas normales sometidas a cierto tipo de experiencias inusuales.

Las enfermedades mentales como la esquizofrenia serían desarrollos más complejos que podrían a su vez contener una psicosis, como también otras enfermedades mentales, paralelamente a esta idea en la esquizofrenia podrían convivir otros síndromes psiquiátricos pues por sí misma la esquizofrenia es una situación de vulnerabilidad a síntomas de otras series. La idea que tenemos hoy sobre la esquizofrenia es que se trata de un **trastorno del desarrollo** que implicaría a todo el cerebro y sus conexiones con independencia de si se desencadena o no una psicosis. Algo que explicaría la razón y el por qué existen esquizofrenias (hebefrenias) con pocos síntomas positivos (psicóticos) y un predominio de síntomas negativos (cognitivos y conductuales) y una tendencia hacia el deterioro y el residuo.

Y que de paso también explicaría las psicosis desencadenadas en el contexto de uso y abuso de sustancias que aunque se parecen a la psicosis esquizofrénica no son esquizofrenias. Por último y debido a cierta sensibilidad esquizofrenógena podríamos entender el por qué existen cuadros esquizofrénicos indistinguibles de la esquizofrenia en los consumidores de cannabis.

A la pregunta ¿es el cannabis quien desencadena la esquizofrenia? o ¿hubiera habido esquizofrenia sin su consumo? podemos contestar hoy con seguridad diciendo que determinadas personas con vulnerabilidad esquizofrénica no hubieran enfermado de esquizofrenia de no ser por el solapamiento con el consumo de cannabis que -como es sabido- es la droga más relacionada con la incidencia de esquizofrenia en la población de cierta edad.

De manera que Kirkpatrick pone el dedo en la llaga al afirmar que los términos “psicosis” y “esquizofrenia” no son equivalentes. La esquizofrenia es una enfermedad mucho más compleja que una hiperactividad de los receptores D2 para la dopamina de

lo que se deduce que los psicofármacos antagonistas de los D2 **son antipsicóticos pero no antiesquizofrénicos**. Aun hoy no disponemos de un fármaco antiesquizofrénico específico.

La razón de este déficit puede estar relacionado con la hegemonía de la hipótesis de la dopamina y la convicción de que en ese circuito dopaminérgico se encontraba la clave del tratamiento para la esquizofrenia. El tiempo ha demostrado que esta hipótesis es parcial, pero lo que le llama la atención a Kirkpatrick y siguiendo los modelos de tratamiento para la hipertensión es que para el tratamiento de esta enfermedad se hayan desarrollado fármacos con distintos mecanismos de acción (diuréticos, beta-bloqueantes, inhibidores de la ECA, etc) mientras que para el tratamiento de la esquizofrenia se haya insistido tozudamente en el desarrollo de psicofármacos siempre centrados en el bloqueo de los D2.

Como puede observarse la innovación farmacológica en la esquizofrenia ha brillado por su ausencia tal y como ya dije en este [post](#) donde abordé el tema de las patentes.

En cuanto a la idea de que la esquizofrenia no es una enfermedad cerebral exclusivamente Kirkpatrick se centra sobre todo en lo que han venido en llamarse signos neurológicos menores (*soft signs*) que incluyen una función cognitiva alterada que aparece antes que la psicosis propiamente dicha y que es además predictiva sobre su pronóstico. Deterioro cognitivo que incluye dificultades de memoria, dificultades en [la inhibición prepulso](#), memoria de trabajo, función ejecutiva, nistagmus, CI bajo, etc). Lo interesante es que estos pequeños signos neurológicos están presentes tanto en los esquizofrénicos como en sus familiares y naturalmente no pueden atribuirse al tratamiento antipsicótico, como también sucede con determinados síntomas extrapiramidales y trastornos del movimiento, las discinesias y otros movimientos anormales no siempre se pueden atribuir a los antipsicóticos sino que coexisten tanto con los enfermos como en sus familiares sanos.

En este sentido se ha dicho que el [síndrome neuroléptico maligno](#) un cuadro grave que precisa hospitalización urgente y que cursa con rigidez, taquicardia, hipertermia, diaforesis y que probablemente se debe a un bloqueo o fracaso simpático y de la termogénesis en el hipotálamo -que se considera vinculado al uso de los antipsicóticos- ya existía espontáneamente antes de la era neuroléptica, sólo que se conocía con el

nombre de **catatonía aguda mortal de Stauder**. Hoy tendemos a considerar que la catatonía de Stauder y el síndrome neuroléptico maligno son la misma cosa, lo que señala en la dirección de que los esquizofrénicos pueden presentar síntomas extrapiramidales o catatónicos que son indiferenciables entre sí o movimientos o posiciones forzadas (estereotipias motoras) que pueden deberse a inervaciones arcaicas puestas en funcionamiento por la propia enfermedad.

Las personas afectas de esquizofrenia presentan además signos sutiles extracerebrales que los caracterizan y que remiten a la formación de órganos durante la gestación: la cara y el cuello presentan sutiles deformidades o características junto al plexo venoso de las uñas, anomalías en los dedos de los pies y en las huellas dactilares, así como la tendencia al bajo peso al nacer y a una constitución delgada que se conoce como hábito leptosómico desde el siglo XIX.

Además existe una cierta relación entre la esquizofrenia con algunos síndromes metabólicos como por ejemplo la diabetes: la dieta, el estatus socioeconómico y los hábitos de salud podrían explicar este riesgo compartido. Junto a la diabetes son bien conocidas el acortamiento de la vida de los esquizofrénicos comparados con la población general, las irregularidades teloméricas, el aumento de la presión del pulso y la generalización de la inflamación como mecanismo de defensa orgánico lo que ha hecho que algunos autores se planteen si la esquizofrenia no será una inflamación sistémica tratable por tanto con antiinflamatorios.

La psicosis, la inflamación y la diabetes son comórbidas en grandes partes de la población y se asocian además a un mayor deterioro cognitivo. ¿Se podría aconsejar a los esquizofrénicos mejorar su estado físico con ejercicio?

Algunos autores sostienen que los antiinflamatorios son útiles durante una de las recaídas de la esquizofrenia y que el ejercicio puede mejorar la función cognitiva de los esquizofrénicos y quizá también los omega-3 que son neuroprotectores.

Otras pistas apuntan alrededor de la circulación de células madre con funciones reparadoras en daño tisular (fracturas , heridas), en un estudio reciente señalan los autores que la [quimiocina](#) (una citocina) está anormalmente baja en pacientes esquizofrénicos antes incluso de haber sido tratados con antipsicóticos mientras que los

adultos normales parecen tener cifras mas altas de quimiocina circulante que seguramente interviene en la reparación tanto de un infarto de miocardio como de los ictus. El resultado es que las cifras más bajas de quimiocina se asocian a casos de psicosis más graves.

Lo que significa que en el futuro de las células madre se encuentra una de las herramientas clave en el tratamiento de la esquizofrenia, pero hasta entonces en lo que nos compete hemos de dejar de ver la enfermedad como algo separado del resto del cuerpo. La esquizofrenia es una enfermedad sistémica, de todo el cuerpo, una enfermedad cuyo abordaje del futuro tendrá que ser **psiconeuroinmunológico**.

El enigma que plantea la esquizofrenia del mismo modo que el resto de las enfermedades mentales es cómo se relacionan las partes con el todo, algo que en cierta forma abordé en el [post anterior](#). ¿Qué relaciones mantiene el cerebro con su mente, el sistema endocrino y con el sistema inmunológico?

Cada vez parecen haber más indicios de que la parte está en el todo y que el todo está en la parte. Lo que significa que lo mental está en cualquier tejido del cuerpo donde existe plegada una mente diminuta y que paralelamente con esta idea lo material está plegado en alguna forma en ese ente intangible que es la mente.

Decir que la esquizofrenia es una enfermedad mental o cerebral es pues una simplificación que parece comienza a ampliarse con nuevos datos.

EL TODO DENSO Y LA PARTE SUTIL

El enigma que plantea la esquizofrenia del mismo modo que el resto de las enfermedades mentales es cómo se relacionan las partes con el todo, algo que en cierta forma abordé en el capítulo anterior ¿Qué relaciones mantiene el cerebro con su mente, el sistema endocrino y con el sistema inmunológico?

Cada vez parecen haber más indicios de que la parte está en el todo y que el todo está en la parte. Lo que significa que lo mental está en cualquier tejido del cuerpo donde existe plegada una mente diminuta y que paralelamente con esta idea lo material está plegado en alguna forma en ese ente intangible que es la mente.

Pero para entender mejor qué significa esta idea de que la parte está en el todo deberemos emprender un pequeño repaso de qué cosa y qué diferencias existen entre información, energía y materia, pues entre una y otra existe un salto cualitativo que sólo puede ser entendido a través de los gradientes de energía.

La materia es energía densa y todo el mundo está de acuerdo en qué cosa es pues nos llega de forma directa a través de los órganos de los sentidos, nuestro cerebro evolucionó para apresar aquella realidad que nos es útil para la supervivencia y en este sentido nadie tiene ninguna duda de que la realidad percibida es la realidad-real, a pesar de que esta idea es ilusoria en el sentido de que nuestra plasticidad cerebral puede llevarnos a contemplar la realidad de una forma bastante diferente a como la perciben los demás.

La realidad en este sentido es un consenso de opinión. Y el consenso de opinión es que la materia es algo a lo que podemos meter el dedo, un hallazgo axiomático que no precisa demostración, yo sé que tengo un cuerpo y sé que usted tiene un cuerpo, a eso le llamamos realidad objetiva pues es realmente objetiva desde nuestro aparato perceptual.

Algo así como que: “ocupo un lugar en el espacio luego existo”.

Pero en realidad lo que somos es un vacío muy parecido al del cosmos y que entre un átomo de nuestro hígado y un átomo de nuestro riñón hay una distancia interestelar. Somos un vacío, si pero un vacío con conciencia, una conciencia que rellena ese vacío y que percibe su cuerpo como una masa densa, organizada y homogénea de músculos, huesos y órganos, dejémoslo así, eso es el plano material denso.

Superpuesto con él existe otro plano que he llamado en otro lugar un cuerpo energético que desborda al material denso de los forenses y de los cirujanos, es un cuerpo que no podemos ver aunque si medir con ciertos instrumentos y que abordamos con alguna técnicas como por ejemplo la acupuntura.

Existe otro dominio mucho más sutil que es el plano emocional y que muchas personas identifican con el anterior, lo importante desde mi punto de vista es entender que el plano emocional es absolutamente energético y no material. Es el cuerpo que duele sin razón, la diarrea sin lesión, el cólico sin piedras, el pensamiento fugitivo, etc. En realidad un trastorno energético es la primera fase de una enfermedad que aun no se ha

manifestado y que no podemos saber si se manifestará. El plano emocional coincide con algo que siempre se ha llamado en medicina, **lo psicosomático**, esto es la influencia de lo psíquico en el cuerpo, algo que tampoco necesita demostración.

Y que podemos resumir en este axioma pseudocartesiano “pienso (o siento) luego existo.

Lo cierto es que en la medicina actual fuertemente presidida por el dogma materialista duro existe un cierto horror a la palabra “energético” que parece aludir a algo esotérico y raro. Las mismas personas que tienen pavor a esta palabra sin embargo son usuarios de redes wi-fi, de electricidad, de radios o de televisores y están dispuestas a creer que este tipo de aparatos funcionan a través de ondas que son invisibles y que son inmateriales. Bien, pues lo mismo sucede en nuestro cuerpo, no todo puede verse y muchas de estas energías solo pueden deducirse por tratarse de longitudes de onda pequeñas.

Con lo mental pasa otro tanto parecido, todo el mundo sabe que tiene una mente, que los demás tienen una mente y así y todo se niegan a considerar que la mente es **el plano más sutil de la materia**. La mente es aun más sutil que el cuerpo emocional y es el interface que nos relaciona con el medio ambiente: su función -la de la mente- es operar con una forma de energía aun más invisible, **la mente trata con la información**.

Y la información es una forma de energía estática y no degradable. Es como los virus, no está ni viva ni muerta, ni pertenece al reino vegetal ni al animal, una especie de conjunto de instrucciones rodeadas de una cápsula que se inactivan cuando están en la intemperie y que solo se activan y -se convierten en energía- cuando penetran a través de nuestro sistema perceptivo en el cerebro o en nuestro cuerpo. La información tiene por eso forma aunque es una forma inactiva de energía y es por eso que se le parece mucho a lo que Sheldrake llamó campos morfogenéticos aunque lo más importante de la información es que al relacionarse con una mente se desdobra en dos contenidos que son **el significado y el sentido**.

Esta es pues la función de la información: proporcionar sentido y significado al mundo de modo que podría responder a este axioma “soy lo que resuena conmigo”.

En realidad el mundo es algo neutral, algo que esta ahí y que sólo informa en tanto en cuanto hay algo en mi mente que resuena con él, y lo que suele resonar con mas frecuencia y por razones evolutivas son las amenazas a la supervivencia, es por eso que la visión de un depredador desencadena una cascada de reacciones mentales, emocionales y físicas que conocemos con el nombre de *fight or flight* (lucha-huida), probablemente la manera de reaccionar más primitiva que existe en nuestro repertorio de respuestas.

La información es pues la parte que hemos de integrar en el todo material de nuestro cuerpo y se introduce a través de la mente y a través de los órganos de los sentidos para convertirse en energía y en movimiento, así como en una cascada nerviosa, endocrina e inmunológica que prepara al organismo a través de las hormonas de estrés para la reparación de las heridas previsibles en un conflicto *fight or flight*. ¿Pero qué sucedería si la visión de un depredador fuera irrelevante para nuestra mente? ¿qué sucedería si nos mostráramos indiferentes a su presencia?

Lo cierto es que la fiera se nos comería y nuestros días habrían terminado pero si pongo este ejemplo de “indiferencia frente al depredador” es para explicar que el significado y el sentido de algo externo tiene algunas posibilidades de avería porque “la amenaza” no se encuentra entre sus propiedades en sí sino que es algo generado por parte del observador, para un gusano es poco probable que un león represente una amenaza, pero para un humano el león es amenazante, lo que sugiere que la realidad externa está constituida según niveles de definición o lo que es lo mismo: los sentidos y significados atribuidos a algo externo coevolucionaron con la capacidad de nuestra mente de construir un significado de amenaza a algo.

Es por eso que podemos elegir significados y sentidos a la carta, por ejemplo podemos hacernos indiferentes a algo, podemos repudiar determinados sentidos o significantes, podemos prestar más atención a unos significados frente a otros: dicho de otra manera, nuestra mente es un interface pero también un filtro que podemos obturar o abrir a voluntad como un diafragma óptico accediendo a sentidos y significados concretos y especiales para cada uno de nosotros.

Una vez dentro del cuerpo el sentido y/o significado -como los virus- se transforman en energía, es decir en emoción: alegría, ira, miedo, envidia, celos, etc y pone en marcha

circuitos cerebrales destinados al movimiento y a la acción, tenemos ya entrada en el baile de moléculas que alimentará nuestra motivación, nuestro deseo o nuestra búsqueda.

El destino de la información -que es energía sutil- es transformarse en energía menos sutil y más tarde en materia (energía densa), siguiendo el destino de la entropía, el destino de la información es precipitar en lo que en física se llama estado sólido. Las experiencias mentales si son lo suficientemente intensas tienden a precipitar, a coagular y a retener con ellas un montón de energía que usualmente llamamos quistes mentales, no se trata de una metáfora, existen quistes mentales como por ejemplo sucede en los traumas psíquicos que sólo pueden removerse a través de su licuación, algo que solemos hacer a través -otra vez de la mente- hablando y reviviendo el trauma, es la posibilidad de resignificarlo. También podemos hacerlo a través de terapias corporales, pero no voy a detenerme ahora en esta cuestión sino para recordar que ciertos recuerdos parecen estar mas anclados en la memoria que otros, usualmente los antiguos, los que sucedieron en la infancia: aquella época donde fuimos tan plásticos y por tanto tan vulnerables, hay recuerdos de la infancia que son verdaderos quistes (los traumas) pero hay otros que sin ser traumáticos también se conservan con buenas raíces y no los olvidamos nunca, sin embargo otros recuerdos carecen de fijeza como todo el mundo puede experimentar con lo vivido por él mismo.

Sucede porque en el momento en que grabamos aquellas experiencias nuestra mente se encontraba con su diafragma en un estado de máxima apertura y dotábamos a la experiencia de un intenso sentido y significado, es por ello que se grabó “a sangre y fuego”, la información se solidificó en materia y es por eso que determinadas experiencias se comportan como traumas sin serlo, simplemente comparten con ellos el estado sólido y probablemente la retención excesiva de energía, por eso nos vuelven usualmente durante esos sueños repetitivos que sin ser pesadillas nos abruman en algunas épocas de nuestra vida cuando algo en la realidad externa les hace resonar.

Pues la función del sueño es licuar ese quiste, cosa que hacemos repetidamente hasta que logramos desprendernos de las cargas que están en exceso y es por eso que los sueños se repiten pero no de la misma manera, el sueño se torsiona de mil formas para intentar proporcionar al soñante una experiencia diversa a fin de que sea por fin

evacuada, es decir transformada en pensamiento, imagen mental, narrativa, es decir otra vez en información.

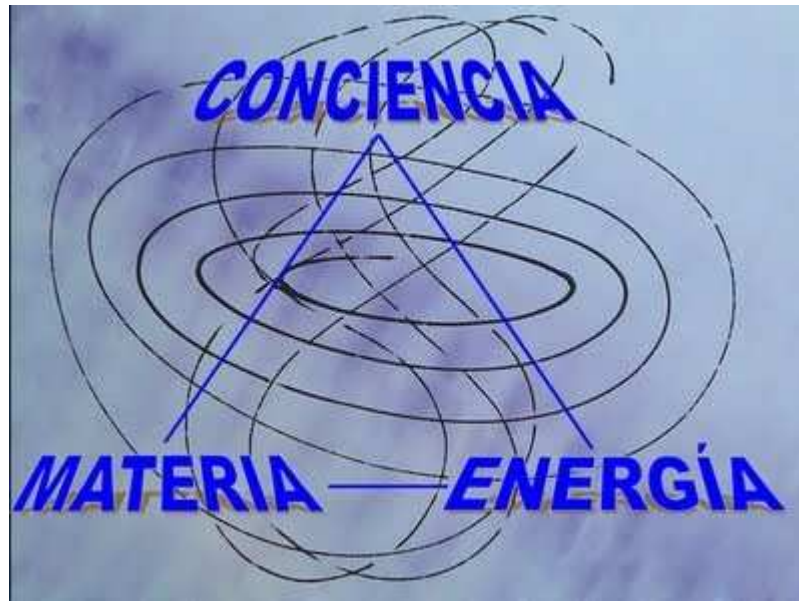
El sueño repetitivo es la parte del todo que es el quiste -la experiencia solidificada- y se pone del derecho y del revés a fin de mostrarnos todos sus flancos, hasta que desaparece.

Una idea bastante frecuente es que pensemos que el cerebro es esa masa gelatinosa que tenemos en el cráneo, es cierto pero el cerebro no termina ahí: se extiende por todo el cuerpo, si bien las prestaciones que podemos esperar de esas otras mentes son mucho menores que las atribuibles al cerebro de arriba. Por ejemplo nadie piensa que podemos pensar con las tripas y que nuestro intestino y en realidad todo nuestro aparato digestivo contiene casi los mismos neurotransmisores que podemos encontrar en nuestro cerebro. Estos mensajeros químicos se encuentran distribuidos por todo el cuerpo y tienen una enorme importancia en lo que entendemos como cerebro emocional.

Lo cierto es que si usted trata de resolver un problema de matemáticas le recomiendo que lo haga con su cerebro y no con su intestino grueso, la razón de este consejo es que su cerebro a pesar de tener los mismos neurotransmisores que su intestino tiene prestaciones que su intestino no podrá brindarle.

Y eso es precisamente lo que hacen los pacientes psicósomáticos: tratar un dilema emocional con órganos distintos al cerebro, no piensan, no mentalizan su problema sino que los derivan a su cuerpo y mientras son energía los sufren para más tarde transformarlos en sólidos y dar lugar a una enfermedad objetiva.

El tránsito de sólido a energía y de energía a información es pues un camino cíclico, un camino que se puede andar del derecho y del revés.



Sucede porque algunas personas tienen una mente [repudiadora](#) y son incapaces de leer sus emociones, algo que se conoce con el nombre de [alexitimia](#), un síntoma descrito por Peter Sifneos en 1972 y que consiste en la incapacidad para enterarse de lo que a uno le perturba, este tipo de personas lo que suelen hacer con sus estados emocionales es desplazarlos al polo físico. La somatización es una negativa -un repudio- a saber qué es lo que a uno le preocupa y es el embrión de lo que organizará en torno a sí una enfermedad física, material y objetiva. El núcleo de la somatización es este desplazamiento de algo que debería haber sido tratado por la mente o por el cerebro y que es desplazado hacia una víscera con mente -a través de los nervios- pero sin inteligencia.

Nuestro cerebro emocional trata con energía y con entradas informativas y no con los estados sólidos, es un interface entre la información y la materia pero algunas personas son bastante torpes a la hora de lidiar con emociones perfectamente reconocibles para otros, son los enfermos condenados a distintos disturbios psicosomáticos.

Tratan la parte como si fuera el Todo y se enferman materialmente o en el mejor de los casos sólo energéticamente.

En cualquier caso la forma de librarse de una emoción cualquiera es reconvertirla en información y es interesante subrayar que eso es precisamente lo que hacemos cuando comunicamos lo que nos pasa a otra persona, bien en forma verbal o bien en forma de

conducta (acción) y es bueno recordar en este momento que uno de los axiomas de la comunicación es este:

“Es imposible no comunicarse”

Significa que hagamos lo que hagamos siempre estamos comunicando algo si bien esta comunicación puede ser bastante ambigua respecto a lo que informa. La forma más “digital” y exacta a la hora de expresar algo es a través del lenguaje lo cual no significa que el lenguaje sea la única forma o la más eficaz de expresar cualquier cosa. Por ejemplo un abrazo informa mejor de una emoción que una palabra precisamente porque las emociones son preverbales y aunque contienen información no se traducen directamente a palabras.

En otro orden de cosas los rasgos de personalidad son también quistes o nudos similares a los que forman los traumas y los recuerdos antiguos. El rasgo patológico de personalidad operaría como un patrón traumático que cristaliza atrayendo hacia sí una cantidad de energía similar al trauma propiamente dicho y podría definirse como un atractor fractal, o un creodo en términos matemáticos. Se definiría como un estado de rigidez perceptual, cognitiva, emocional y conductual que atraparía en sí los tres niveles: el informativo, el emocional y el material. Un rasgo de personalidad patológico es pues como un cristal o como un quiste que atrapa energía y que tiene como objetivo homogeneizar la experiencia aun a base de hacerla predecible, rutinaria.

“Siempre así y sólo así” podría ser el eslogan del rasgo patológico de la personalidad.

Los rasgos patológicos de personalidad -sin embargo- tienen la característica de contribuir a construir irracionalidades en la percepción o interpretación del mundo a través de ese secuestro de energía que entorpece la experiencia mental y el trato con la realidad. Es por eso que su disolución puede seguirse de verdaderas catástrofes psíquicas o somáticas puesto que la energía retenida buscara fluir bien a través de la materia o bien a través de los railes de energía emocionales causando verdaderos problemas que conocemos con el nombre de crisis emocionales: el cuerpo parece haberse vuelto loco, la mente se mantiene cuerda y los médicos no encuentran razones objetivas que justifiquen el malestar. La disipación de la energía de un rasgo o nudo de la personalidad es tan tempestuosa como el acceso de un trauma a la conciencia y va

seguida de fenómenos inusuales donde parece traslucirse que un enorme tirabuzón o vórtice de energía escapa del cuerpo. Nos desprendemos del trauma no sólo a través de las palabras sino muchas veces lo hacemos a través de los canales o meridianos de energía y a través de fenómenos inefables.

Una de las prestaciones más importantes de nuestro cerebro de arriba si lo comparamos con esos otros cerebros que anidan en nuestras tripas es por ejemplo la capacidad de pensar. Nuestro intestino no piensa pero nuestro cerebro si lo hace. ¿Sabemos qué es un pensamiento?

Mucha gente cree que los pensamientos son el producto de la cooperación entre las neuronas, una especie de subproducto de muchas neuronas trabajando en paralelo. Esta idea es falsa, en cierta parte y verdadera en otra.

Es evidente que sin la complejidad neuronal asociativa no tendríamos un cerebro pensante pero sin ese salto cuántico que representa el paso de una energía densa (materia) a una energía sutil (pensamiento) no seríamos capaces de pensar nada. Un pensamiento es un [quantum](#) de energía (Depack Chopra), pensar es un fenómeno cuántico del mismo modo que lo son los instantes de conciencia que describí en este [post](#) que titulé “La teoría microgenética de la conciencia”.

Pensar es además de un fenómeno cuántico también un fenómeno mecánico, algo muy parecido a esos fotogramas de los que se componen las películas y que al pasarse con rapidez parece que dejen de ser fotografías y se conviertan en una sucesión de imágenes. Es precisamente así como percibimos la realidad y los sueños, en movimiento como si fluyeran hacia algún lado. Se trata de una ilusión de nuestros sentidos, y es por eso que para consolidar esa ilusión [-el fenomeno phi-](#) que nuestra conciencia inventó el tiempo.

El tiempo es la variable critica -aunque ilusoria- que organiza en un lugar que llamamos conceptualmente el Yo las experiencias pasadas, presentes y las anticipaciones que podemos hacer del futuro y las enrosca haciendo coincidir lo material, lo energético y lo mental proporcionando al sujeto un sentido de continuidad histórica, vivencial y corporal donde reconocemos que somos el mismo de ayer sabiendo al mismo tiempo que algo ha cambiado. El sentido de nuestra identidad procede de esa ilusión necesaria

que es el tiempo y que consiste en el rellenado constante que nuestro sistema nervioso central realiza para soldar las experiencias de conciencia que son en realidad cuánticas es decir discontinuas.

Desde el punto de vista mental este flujo del tiempo tiene, a su vez, mucho que ver con la experiencia mental subjetiva, los pacientes ansiosos tienen una experiencia rápida del tiempo y los pacientes deprimidos una mucho más lenta. Del mismo modo la aceleración mental (taquipsiquia) típica de los paciente maníacos o la bradipsiquia de los depresivos son las maneras en que nuestro sistema nervioso agranda o empequeñece el latido entre quantum y quantum tratando de dotar a la experiencia de continuidad.

Los esquizofrénicos por su parte tienen una experiencia de discontinuidad que verbalizan como de despedazamiento, a través de alucinaciones o de fenómenos de robo o imposición del pensamiento. No existe ninguna otra patología mental donde se pueda observar más nítidamente esta vivencia de discontinuidad, de deshilachamiento como si entre quantum y quantum no hubiera nada, en realidad eso es lo que hay, nada, pero parece que lo normal, lo que hacemos todos es rellenar esos huecos para dotar a nuestra experiencia de continuidad, significado y sentido.

Una continuidad que tiene su reflejo en la continuidad de la energía que recorre nuestro cuerpo desde afuera (información) hasta dentro transformándose en energía y energía densa (materia) y desde dentro hacia afuera en un continuo vaivén.

Es por eso que no podemos hablar de enfermedades mentales o somáticas sino que todas las enfermedades según el estadio en que se encuentren poseen elementos de los tres cuerpos dado que naturalmente estos tres modos de funcionamiento están solapados y si los dividimos es para hacerlos más comprensibles.

Las enfermedades sean mentales o somáticas son todas sistémicas, es decir afectan a los tres planos, la impermeabilidad de uno de ellos tal que impida el tránsito de energía es la responsable de que cristalicen como mentales, psicósomáticas u orgánicas.

EL PÁNICO A SER UNO: EL INCESTO UROBÓRICO

El miedo siempre es miedo del otro.

Hace algunos años y durante una guardia en el servicio de psiquiatría de un Hospital cualquiera, uno de los pacientes que allí se encontraban ingresados -un esquizofrénico muy grave- decidió asirse con fuerza a mi brazo derecho y no quiso soltarme. Lo intenté de todas las formas posibles pero la fuerza descomunal con que Jorge me prendió el brazo me impedía hacerlo por mis propios medios y aunque lo intenté con todas las técnicas conocidas no lo logré. Como estaba de guardia conseguí ayuda de varias personas para que arrancaran de mi brazo a Jorge que parecía una lapa muerta de pánico, al final consiguieron separarme de él y pude continuar con mis funciones en urgencias, pero me quedé pensando mucho en aquella escena que no alcanzaba a comprender.

¿Por qué Jorge se había prendido a mi brazo con aquella furia?

¿Qué clase de bizarra experiencia le había llevado a pegarse a mi cuerpo de aquel modo?

Quizá valga la pena reseñar que Jorge era un esquizofrénico muy desorganizado y que poco más tarde murió de un infarto de miocardio, sin embargo era un esquizofrénico atípico en el sentido de que su enfermedad había debutado bastante tarde, Jorge era ingeniero industrial y una persona inteligente y brillante hasta la eclosión de su enfermedad. Pero gran parte de la atipicidad de la esquizofrenia de Jorge no era sólo lo tardío de su presentación sino la forma desorganizada, [catatónica](#) de su esquizofrenia que le llevó a un progresivo deterioro tanto de su psiquismo como de su organismo convirtiéndole casi en un animal.

Ya sabía entonces que el reflejo de prensión era algo innato con lo que todos los humanos venimos equipados de serie y que como el reflejo de succión el de prensión era algo que se podía explorar en todos los recién nacidos como un atavismo heredado por la filogénesis y que sobrevivía en los humanos a pesar de resultar ya poco útil.

Pero la prensión de Jorge era algo más que un reflejo de temor a caerse era la expresión de algo más que en aquel entonces no pude entender ni identificar. Era la expresión de un temor primordial: **el temor a romper el círculo, el pánico a ser uno.**

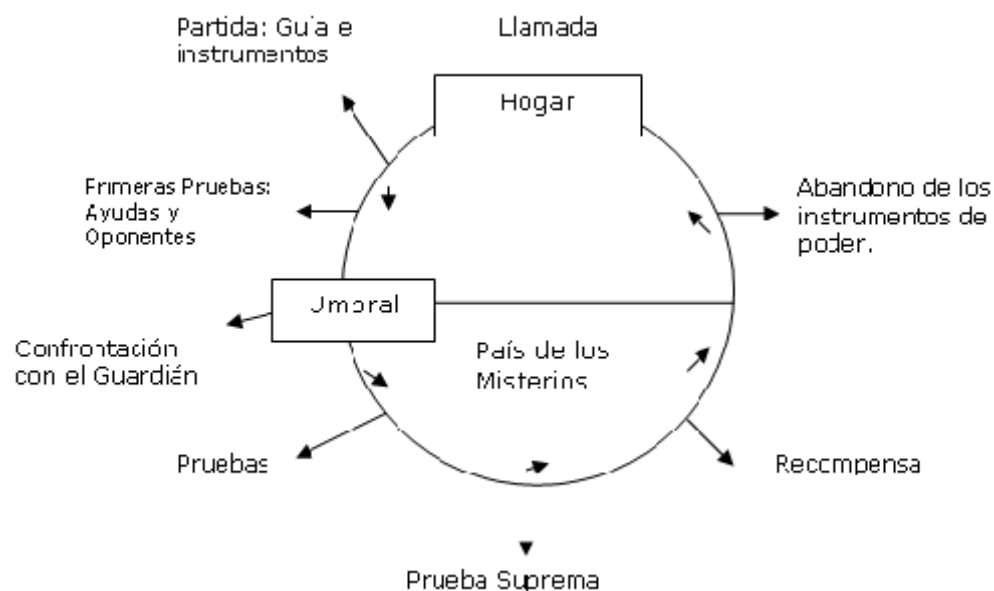


El Yo urobórico es el Yo primitivo, el Yo con el que el niño viene dotado de serie para venir al mundo desde lo que Jung llamaba el [pleroma](#) es decir la indiferenciación absoluta. En el estadio urobórico el niño percibe eventos pero se trata de eventos desconectados del tiempo y del espacio, indiferenciados en el afuera y el adentro: una percepción de completud donde la madre es una prótesis asimilada al propio Yo que cuida, alimenta, acaricia y acude a resolver cualquier necesidad interna del niño, es el momento de la omnipotencia y de una extraña sensación de euforia. Es el momento en que fuimos dioses mordiéndonos la cola como la serpiente urobórica que cierra a su vez el círculo.

Un círculo, figura perfecta que se cierra sobre sí misma y mándala universal que tiene que ver con la diada madre-hijo y con esa suficiencia edénica que nos viene representada por el mito del jardín del Edén: fue el tiempo en que fuimos dioses, si bien

unos dioses ignorantes, unos dioses prepersonales que sólo comiendo del árbol del bien y del mal podríamos alcanzar el conocimiento.

De manera que el uroboros y el círculo remiten a la díada madre-hijo, una unidad perfecta y narcisista, un nudo difícil de desatar pero que está evolutivamente destinado a cortarse pues sólo fragmentando esa unión podrá el hijo diferenciarse y lograr ser un individuo por sí mismo. Lo paradójico de la evolución ontológica humana es que el niño ha de romper un idilio edénico para escapar del abrazo de la serpiente y emprender un largo camino que le llevará de bruces hacia la dualidad: el camino del héroe que Campbell nos legó -a través del estudio de los mitos- en esta figura.



Donde podemos observar que existe un camino de salida del hogar y un camino de regreso.

Pero lo que me interesa resaltar en este momento es cómo se sale de ese abrazo urobórico de la madre, ¿cómo decide el héroe salir en busca de aventuras, la vida? ¿Por qué abandonar ese edén particular que es la vida simbiótica con una madre que atiende nuestras necesidades y les pone remedio?

Se sale por la ignorancia y la inocencia, se sale para completar una tarea evolutiva concreta: expandir la propia conciencia, se sale de la unidad -una unidad alienada e ignorante- para alcanzar una unidad transpersonal, una unidad [Atman](#).

Y se sale además por otra cuestión evolutiva: porque hay algo en la madre, hay algo en su abrazo, hay algo en el círculo que da miedo. Pues **el miedo siempre está en el otro** y llega un momento en que el niño se ve impelido a reconocer que su madre, no es su cuerpo, que su madre es un ser ajeno, que es un otro. Que se perdió la inocencia original, el niño se ve de golpe obligado a reconocer que su madre y él **están separados**.

Y cuando esto sucede se produce un hito en la conciencia humana pues el Yo da un salto de nivel que le impulsa a seguir creciendo y expandirse, pero los miedosos perecen en este tránsito y el círculo queda -por decirlo metafóricamente sin abrir del todo y guardando una cierta nostalgia de volver hacia atrás a la menor ocasión, de volver a cerrar el círculo, de recuperar la unidad perdida aun a costa de permanecer en la ignorancia o la locura.



Las puertas de las catedrales -umbrales- están llenas de señales para asustar al héroe y hacerle saber que una vez se cruza el umbral ya no hay vuelta atrás. “No entren aquí los miedosos que no quieran emprender su largo periplo heroico” , el de la humanidad. [En esta web](#) hay una buena colección de esculturas y gárgolas en distintas catedrales que ilustran perfectamente el tránsito del héroe -la humanidad- a través de los umbrales evolutivos marcados por la especie: la filogénesis.

Ahora ya podemos entender mejor el abrazo prensivo de Jorge. Pretendía -movido por un horror primordial- volver a recuperar aquel estadio de seguridad que vivió de niño, donde fue uno con su madre a través del círculo y que pretendía recuperar a través de su escenificación con su abrazo impuesto a mi persona. No supe comprenderle, pero sentía que algo muy profundo se estaba produciendo en la experiencia subjetiva -quizá alucinatoria- de Jorge.

Pero ahora ya lo sé, Jorge cruzó el umbral pero quizá una decepción en la vida le llevó a buscar el camino de regreso antes de que hubiera los suficientes logros para merecer una recompensa de la vida. Jorge buscó la unidad en el Edén que conocía y se equivocó de itinerario, pues el camino de regreso se hace escalando por la derecha para encontrar esa misma unidad deseada pero desde el conocimiento y el sentido transpersonal.

CUESTIONES DE FILOSOFÍA DE LA MENTE

La exclusión de la filosofía sería desastrosa para la Psiquiatría

Karl Jaspers

[Kenneth Kendler](#) en 2005 publicó un artículo titulado “**Hacia una estructura filosófica de la psiquiatría**”, un artículo de esos que pueden catalogarse como de culto, un hito en el pensamiento psiquiátrico. Lo hizo en [American Journal of Psychiatry](#) y en él el autor pretende definir un marco conceptual coherente para la psiquiatría. Plantea dos preguntas esenciales ¿cómo se interrelacionan la mente y el cerebro? y ¿cómo pueden integrarse las múltiples perspectivas explicativas de la enfermedad mental?

Kendler argumenta y propone ocho propuestas verificables que son las que a continuación se relatan. He respetado los epígrafes y las ideas generales del propio Kendler pero he introducido aclaraciones y aportes de mi propia cosecha que no necesariamente se corresponden con lo que Kendler declara en el citado artículo.

1. La psiquiatría se basa en experiencias mentales vividas en primera persona.

El ámbito de nuestra disciplina es la mente y lo mental nuestro campo de conocimiento. El objetivo de nuestra especialidad es aliviar el sufrimiento humano que surge de las

alteraciones disfuncionales en determinadas áreas de la experiencia personal subjetiva, como el estado de ánimo, la percepción o la cognición. Nuestros constructos nosológicos se componen en gran medida de descripciones de experiencias personales. Este es nuestro objetivo y aunque no despreciamos en absoluto los avances de las neurociencias esto no puede ocurrir a expensas de abandonar nuestro compromiso con lo humano.

Significa que el investigador en neurociencias está tan alejado de los intereses de la psiquiatría como el estadístico o el dentista. No somos serotonina sino sentimientos y subjetividades. Una vez dicho esto es necesario aclarar que yo quiero saber todo lo que se sabe de la serotonina y del mismo modo quiero saber todo lo que la filosofía y otras disciplinas (antropología, religión, arte, espiritualidad) pueden aportar al conocimiento del hombre.

2.-El dualismo cartesiano es falso.

Ha llegado el momento de que la psiquiatría declare la obsolescencia de las ideas de que somos dos esencias, cuerpo materia y alma o psique inmaterial. Existen pruebas más que suficientes para declarar que la experiencia humana **depende completamente del funcionamiento cerebral**. La mente no existe independientemente del cerebro, no hay espíritus descarnados. Rechazar el dualismo significa dejar de considerar que lo mental (lo funcional) es un aspecto diferente de lo biológico (lo orgánico). Lo mental y lo biológico son más bien dos puertas de entrada distintas para llegar a entender nuestro cerebro.

El rechazo del dualismo cartesiano tiene una consecuencia beneficiosa inmediata: la evidencia de una tautología: los trastornos psiquiátricos del mismo modo que cualquier hecho psicológico normal o patológico son biológicos del mismo modo que todo círculo es redondo. No hace falta afirmar ya que la patología surge de un trasfondo biológico y no se encuentra provocado por miasmas cósmicos o por el capricho de los dioses.

Dicho esto, es también evidente que no todo malestar psicológico en su comienzo no precisa de una avería neurobiológica para producirse, sino que más bien parece que la avería se produciría como resultado de la persistencia de una combinación de *inputs* poco saludables (estrés continuado) que proceden del medio ambiente en combinación

con una sensibilidad o vulnerabilidad individual. Esta idea entronca con la idea del estrés como causalidad inespecífica y con la evidencia de que las células y circuitos neuronales tienen condiciones y propiedades adaptativas frente al medio en que viven. Y la tienen por una razón:: **no todos los genes se expresan simultáneamente ni en todos los lugares** sino tan sólo aquellos que han sido estimulados por el medio para hacerlo, los que precisa la célula para adaptarse. En este sentido y tal como ha señalado [Llinás](#), el medio ambiente sería un modulador en la expresión génica y también resultaría que los *inputs* sensoriales del ambiente serían moduladores de la actividad intrínseca del cerebro.

O dicho de otra forma: lo cerebral no es sólo lo que compete a ese trozo de órgano instalado dentro del cráneo sino que alcanza a la mente como un subproducto del cerebro y al medio ambiente extendido como un producto de la mente. Nuestro cerebro no está dentro del cráneo tan sólo sino que se encuentra delimitado por lo que [Martínez](#) ha llamado horizontes.

Y parece que el horizonte interno, es decir lo propiamente biológico opera más como frontera de lo posible que como causa principal o inicial de la patología mental o del hecho psicológico. No podemos ser invisibles, ni volar, ni pesar una tonelada o ser tan pequeños como un insecto simplemente porque nuestro cerebro no está diseñado por la evolución sino para adaptarse al entorno en el que vivimos y en ese nivel de definición que llamamos realidad sensible.

3.-[El epifenomenalismo](#) es también falso.

El rechazo de la dualidad cartesiana nos lleva de cabeza a aceptar una nueva causalidad que puede escribirse así: **existe una causalidad mentecerebro** que todavía no conocemos bien pero sabemos que funciona de este modo: lo mental afecta al cerebro y lo cerebral a lo mental, se trata de un camino de ida y vuelta y de mutua dependencia. Ahora bien esta idea de la mutua interdependencia parece que nos lleva de vuelta al dualismo cartesiano por la puerta de atrás, pero es evidente que lo psicológico (el hecho mental) en si mismo puede comportarse como un fenómeno causal puesto que acarrea información decisiva sobre el comportamiento humano que afecta de nuevo al cerebro en su expresión.

4.-Ambas causalidades cerebro y mente son reales y circulares.

La causalidad opera pues en dos direcciones opuestas: causalidad ascendente, de lo más simple (el hecho molecular) a lo más complejo y causalidad descendente: de lo más complejo (el hecho psicológico) a lo más simple. Sin embargo en estos caminos existen múltiples pasos intermedios aun mal conocidos y que en gran parte son constructos teóricos, como el concepto de **endofenotipo** de Cloninger que cité en el artículo [“Creatividad y espectro depresivo”](#), el concepto de inconsciente y represión , etc . Suponemos hoy que una enfermedad mental es lo suficientemente compleja como para que no existan correspondencias univocas entre ellas (la enfermedad) y sus equivalentes moleculares o fisiopatológicos. Probablemente todas las enfermedades mentales son heterogéneas, es decir no existen similitudes causales entre los que padecen la misma enfermedad. Por eso la psicopatología actual está investigando la posibilidad de reducir la enfermedad a hechos observables más simples como el **fenotipo recortado** (un síntoma observable de validez neurobiológica) o el ya señalado endofenotipo de Cloninger. También algunos autores como [Berrios](#) propugnan una nueva psicopatología y una nueva jerga que sea capaz tanto de atrapar nuevos fenotipos recortados como de resignificar y adaptar la jerga psicopatológica a nuestros conocimientos actuales.

5.-Los trastornos psiquiátricos son enfermedades complejas y no cabe esperar descubrimientos “con mucho hueso” tipo [esquirola](#) como explicación de la sífilis.

Los genetistas llevan mucho tiempo persiguiendo algún “hueso” que llevarse a la boca. Otros autores sin embargo se adhieren a la hipótesis de la cebolla, que vendría a decir que no hay nada que buscar, porque las enfermedades mentales serían como una cebolla cuyas hojas se distribuyen por capas y donde no hay ningún “hueso” que encontrar, entendiendo “hueso” como un **hallazgo causal duro** del tipo de la esquirola y su relación con la sífilis cerebral. Es verdad y hacia ahí parecen dirigirse los hallazgos más importantes en genética de la esquizofrenia: todos los genes candidatos que se habian propuesto como firmes promesas para alcanzar alguna relación con ella han sido ya desechados. [En esta página](#) dedicada a la esquizofrenia y a su genética podemos rastrear cromosoma a cromosoma los genes candidatos y hojear distintos metaanálisis que aportan la evidencia de que muy probablemente la combinación de genes y

polimorfismos que inducen la enfermedad es variable y compleja y sujeta a contingencias medio ambientales difícilmente mensurables. ¿Es inútil seguir buscando?

Depende. Si lo que se busca es el gen de la esquizofrenia la respuesta es si.

6.- El pluralismo explicativo es preferible a las explicaciones monásticas tipo reduccionismo biológico.

Si lo anterior es cierto es también seguro que eso que llamamos hechos mentales y también psicopatología responden a distintos niveles de definición y también a distintas maneras de abordarlos. Sería absurdo tratar con fármacos un problema de pareja, [la hipocondria](#) con electrochoques o la esquizofrenia con psicoanálisis. Cada problema se inscribe en un nivel de definición distinto con distinta organización y jerarquía entre sus condiciones y sus abordajes. Como ejemplo de este nivel de definición señalaré la diferencia que existe entre el duelo y la depresión verdadera, el duelo es una adaptación, un proceso de reparación que lleva a un individuo a cambiar de nivel con respecto a sus pérdidas, no debe considerarse en ningún caso como algo patológico y no precisa tratamiento. La depresión verdadera sin embargo puede comenzar después de un proceso de duelo al que el individuo no puede hacer frente. No hay manera de distinguir qué sujetos llevarán a cabo un proceso de duelo completo y renacerán de él transformados y cuales no podrán superarlo y enfermarán. Esta realidad clínica ilumina la idea de que una pérdida no sucede en el vacío sino en un entorno neurobiológico concreto, en un individuo concreto que tiene que hacer algo con esa pérdida, y ese algo que tiene que hacer depende de su fortaleza para resolver pérdidas que seguramente correlaciona con múltiples factores de su personalidad y también con una vulnerabilidad genética determinada.

Lo realmente curioso de estas diferencias de nivel explicativo es que determinados sistemas de información **no pueden ser reducidos a sus aspectos más simples** sin que pierdan en ese proceso su capacidad explicativa. Lo que significa que hallado el nivel de definición que abarca una comprensión de algo, lo mejor es no tratar de reducirlo a sus elementos más simples, pues el peligro está entonces en que pierda su capacidad explicativa. Un ejemplo a mi me gusta Mahler, pero si usted me pregunta por qué no le sabré contestar y si me pongo a pensarlo en términos de neurotransmisores o de razones

lo más seguro es que deje de interesarme Mahler, tal y como dijo Satie porque, “*no hay nada más asqueroso que un La mirado al microscopio*”.

7.- La psiquiatría debería evolucionar desde “una batalla de paradigmas” hacia un posicionamiento más maduro que acepte la complejidad y el pluralismo explicativo.

Si no existe un paradigma único que explique la psicopatología o el hecho mental a partir de una teoría que lo explique todo, lo honesto es ser humildes y aceptar una distinta visión entre los distintos paradigmas que han demostrado algún tipo de eficacia aun empírica en esto que llamamos la comprensión de lo mental. Con la excepción de aquellos que aplican su paradigma en todos los casos y que son más integristas que otra cosa. Efectivamente una de las dificultades más importantes con que se enfrenta esta guerra de paradigmas es que unos parecen haber surgido con virulencia de la preeminencia de otros. Por ejemplo se ha señalado que la hegemonía del paradigma neurobiológico es una reacción a los abusos del psicoanálisis durante el siglo XX. la razón es que este paradigma neurobiológico empasta mejor con la ideología y el discurso médico que el del psicoanálisis, muy especulativo, caro, difícilmente aplicable en entornos de sanidad pública y con pobres resultados cuando se emplea como paradigma radical.

8.- Aceptación del reduccionismo incompleto que ambicione una explicación gradual de lo complejo.

Mientras tanto encontramos una teoría nueva del hecho mental, algo tan complejo como lo que sucede en física para encontrar [una teoría que explique](#) tanto la física de lo enorme (teoría de la relatividad) como la teoría que impera en lo diminuto (teoría cuántica), lo mental tiene que hacer equilibrios entre los hallazgos con hueso y los hallazgos etéreos y lo que se impone es la aceptación parcial del paradigma neurobiológico por ser el más aceptado y mas trabajado de todos los paradigmas sobre la mente y el hecho mental dejando la puerta de arriba abierta a nuevos hallazgos de las ciencias cognitivas, sistémicas, dinámicas o incluso a las transpersonales.

Quizá también tengamos que dejar la puerta abierta a los conocimientos que otras disciplinas consideradas hasta ahora esotéricas han aportado en nuestro conocimiento de

la causación descendente. En este sentido me gustaría [citar este estudio](#) con todos los avales científicos de la manera en que el yoga puede inducir estados de conciencia benéficos para los humanos.

A fin de cuentas tendremos que tomarnos más en serio algunas cosas que hasta el momento han estado en manos de no-profesionales y que contienen no pocas tecnologías para manejar nuestro cerebro desde arriba hasta abajo, desde afuera hasta adentro

LA ANGUSTIA GODELIANA

No puede ser expresado con palabras, no puede ser expresado sin palabras

Koan zen

No estoy seguro de haber comprendido bien las ideas de [Kurt Gödel](#) a pesar de haberlas leído en esta [web](#), una de las mejores acerca de Gödel en castellano pero de lo que estoy seguro es de que deseaba desear entenderle desde hace mucho tiempo. El deseo de entenderle a secas se produjo durante uno de esos congresos convencionales de Psiquiatría donde se habla de lo que ya está hablado y es bien sabido y donde uno no termina de apresar ninguna idea nueva a pesar de la categoría de los participantes en ese tipo de encuentros.

Fue en Barcelona durante un Congreso llamado “Controversias” donde se habló esta vez del suicidio, una conducta humana que se encuentra -por incomprensible- en el centro del interés de todos los grandes pensadores de todos los tiempos y que algunos han bautizado como el problema filosófico fundamental de la existencia humana. Escuchaba creo a uno de los oradores empeñados en alcanzar alguna fórmula de predicción respecto a las conductas suicidas cuando sentí que debía saber algo sobre Gödel, fue así como salí del aula y me dirigí hacia uno de los ordenadores que en el hotel tenían acceso gratuito a Internet.

Fue así como deseé escribir este post. Ya no se trataba de un metadeseo sino de un deseo de carne y hueso.

Lo que yo sabía hasta ese momento de Gödel era cultura general y podría resumirse en una idea: Gödel era a la lógica matemática lo mismo que Einstein a la física, el que revolucionó nuestros sistemas de pensamiento procedentes de la dualidad mecanicista. Pero me encontré después de leer aquella web (que mas arriba recomendé) que aunque las ideas y teoremas de Gödel parecen muy difíciles de entender para una persona que no sabe nada de lógica-matemática como yo, son, sin embargo, muy intuitivos, de manera que constaté que yo ya sabía lo que quería decir Gödel antes de leer las ideas de Gödel, es como si en mi hubiera una especie de metaconocimiento capaz de traducir o intuir ideas formuladas hace mucho tiempo aunque vistas desde otro lado, en mi caso desde el lado de mi interés: la filosofía de la mente.

Dicho de otra forma: yo conocía las aplicaciones prácticas de los teoremas de Gödel sin saber nada de las demostraciones de Gödel ni por supuesto de los caminos que le habían llevado a sus demostraciones. De manera que trataré en este post de traer a mis lectores algunas buenas ideas y que en mi opinión tienen aplicaciones prácticas inmediatas para los médicos, los psicólogos y los psiquiatras. Para todos aquellos con intereses en lo mental, en suma.

Para comprender a Gödel es necesario hacerse una pregunta previa, es ésta: ¿Podrá la ciencia dar una explicación a todos los dilemas que se plantea la existencia humana? ¿Podrá encontrar una solución para enfermedades como la esquizofrenia, el Alzheimer, el cáncer? ¿Es nuestro desconocimiento el culpable de que estas enfermedades sean hoy por hoy incurables o hay algo más, algo intangible que se nos escurre entre los dedos? ¿Podremos algún día demostrar a través del método científico la verdad? ¿Es la verdad accesible al conocimiento humano?

Lo que dice Gödel es que no, al menos desde dentro de las reglas de un sistema formal. Una mala noticia que se opone frontalmente a la idea que sostuvimos mientras pensábamos que el universo era como una maquinaria de relojería a la que había que descomponer en trozos para analizar sus mecanismos y sus reglas. La ciencia ha vivido durante el siglo XIX y XX con la ilusión de que poco a poco y a medida de que fuéramos acopiando conocimiento y amontonando datos llegaría un momento en que seríamos capaces de desvelar los secretos que la naturaleza aun nos oculta.

No es raro pues que los matemáticos y los lógicos del XIX y XX se hayan dedicado a modelizar un mundo predecible sujeto a reglas científicas en el abstracto lenguaje de la matemática dispuesto a tal fin. Una teoría sobre el conocimiento que fuera aplicable a cualquier clase de conocimiento: a eso se dedicó por ejemplo [Bertrand Russell](#) junto a [Albert Whitehead](#) que iniciaron la enorme tarea de formalizar el pensamiento a través de las matemáticas, cosa que hicieron en su obra “Principia Mathematica”. Para entonces Russell ya había descubierto su celebre paradoja y había encontrado una solución para ella. Para refrescar las ideas sobre qué es [la paradoja de Russell](#), baste seguir este argumento russeliano.

Supongamos un pueblo donde existe un barbero que solo afeita a aquellos que no pueden afeitarse a si mismos.

Esta formulación divide el pueblo de dos conjuntos o clases de personas:

Conjunto A= [aquellos que se afeitan a si mismos]

Conjunto B=[aquellos que no pueden afeitarse a si mismos]

La pregunta de Russell es ésta: ¿A qué conjunto de personas pertenece el barbero?

Russell descubrió en este momento una clave lógica omnipresente en el lenguaje y el pensamiento humano: **la autoreferencia**.

La idea de Russell es que el barbero no puede pertenecer ni a un conjunto ni al otro, puesto que es él el que afeita. El barbero así definido por la proposición formal inicial es autoreferente desde el punto de vista lógico, el afeitado se refiere a si mismo (al barbero), no puede por tanto pertenecer ni a un conjunto ni al otro, es necesario construir un **metaconjunto** que de cabida al barbero y que incluya en sí a los otros dos. Los objetos autoreferentes comparten una característica común: no pueden ser clasificados pues no forman parte de las clases que ellos mismos contribuyen a disociar. Se trata de un artefacto que es en realidad un efecto secundario del pensamiento dual, del pensamiento categórico.

Nuestro cerebro en realidad está diseñado para operar de este modo, a través de dualidades, de opuestos, de categorías cerradas que se oponen unas a otras. No solo

nuestro sistema conceptual (pensamiento) opera de este modo sino que nuestro aparato perceptual está diseñado para apresar la realidad a trozos, sin embargo no existe evidencia alguna de que la realidad sea en realidad tan fraccionaria sino que es evidente que se trata del efecto de nuestro sistema conceptual-perceptual y que necesitamos un órgano de síntesis al que llamamos Yo que recomponga el puzzle que los sentidos y nuestro pensamiento disociaron en un primer tiempo.

Fue entonces cuando llegó Gödel, gran amigo y confidente de Einstein quien emergió con sus celebres teoremas que iban a echar por tierra los fundamentos de Russell y Whitehead y de paso a la idea de que la ciencia pronto o tarde iba a alumbrar todos y cada uno de los misterios que abruman a la humanidad.

En suma los teoremas de Gödel pueden resumirse en estas ideas:

- Que la verdad y la demostrabilidad son conceptos distintos, y que pueden existir verdades que sean indemostrables, la verdad es siempre más potente que la demostrabilidad. Hay una vía hacia la verdad que no tiene que ver con el pensamiento y la deducción. O dicho de una forma gödeliana: **hay proposiciones cuya verdad/falsedad son indemostrables**. La verdad es una metacategoría de la demostrabilidad.
- Si recordamos ahora lo que hizo Russell: añadir un nuevo conjunto que diera cabida a los dos conjuntos de habitantes del pueblo del barbero entenderemos que una de las formas de resolver estos problemas de impredictibilidad de un sistema es aumentar su complejidad, añadir una caja más que pueda hacer de envoltorio a la caja mas pequeña que contiene los zapatos. Pero he aquí que Gödel dice: cada nueva proposición y axioma que se añada no hará sino aumentar el número de contradicciones y paradojas. Dicho en palabras del propio Gödel a través de su teorema de la incompletud:
- **Un sistema coherente es necesariamente incompleto y un sistema completo es necesariamente incoherente.**
- Y también a modo de recapitulación: **todo sistema de formulaciones axiomáticas y consistentes contiene proposiciones de incertidumbre.**

Las consecuencias que para la ciencia tienen semejantes hallazgos son bien obvias: no es posible esperar que a través del pensamiento racional podamos penetrar en todos y

cada uno de los secretos de la naturaleza. La masa crítica de nuestros conocimientos científicos está a punto de alcanzarse y aun no hemos dado con fórmulas para curar determinadas enfermedades por ejemplo ¿hay que seguir esperando o se impone un cambio de paradigma? De seguir con el paradigma determinista, lineal y mecanicista-reduccionista que propone la ciencia es muy posible que en un futuro no muy lejano la ciencia ya no pueda predecir nada. Y este es precisamente el peligro, una dirección que nos viene impuesta precisamente por la angustia gödeliana. ¿Seremos capaces de renunciar a la ilusión de conocimiento que nos viene de herencia del siglo XVIII y a través de la idea de que el mundo es un mecanismo de relojería?

No voy a referirme a todos y cada uno de los dilemas que plantean las ideas de Gödel en sus relaciones con la neurociencia y voy a explorar una de las tradiciones más antiguas de la humanidad, me refiero al budismo zen que considero el antecedente más cercano a las ideas gödelianas y una solución espiritual a la angustia que el hombre es capaz de sentir ante el vértigo de la incertidumbre ante sus referencias conceptuales.

¿Qué es el budismo zen? ¿Qué podemos aprender nosotros los occidentales de este pensamiento sin participar de la mística que envuelve a este sistema de pensamiento?

La manera más fácil y más eficaz de explicar en qué consiste esta milenaria filosofía y su interés para las ciencias de la mente es decir – tal y como sostiene [Hofstadter](#)- que es un método para disolver, ir más allá del pensamiento dual. Pero para entender este interés es necesario preguntarse ¿por qué es tan malo el pensamiento dual o categórico? y ¿una vez superado este tipo de pensamiento qué sucede?

Es evidente que nuestra manera de clasificar el mundo tiene efectos secundarios, piensen ustedes en los siguientes pares de opuestos, salud-enfermedad, maldad-bondad, masculino-femenino, guerra-paz, honestidad-inmoralidad, etc y piensen en la cantidad de energías que consumimos tratando de acercarnos al ideal virtuoso que traemos de la infancia así como en los recursos psicológicos que gastamos para alejar los contenidos rechazados por no hablar de algo esencial: que el mal es un invento del bien y que no podría existir virtud sin vicio, etc. Es evidente que el pensamiento categórico consume energías y nos obliga a una clasificación del mundo y de la naturaleza artificiosa que poco tiene que ver con la realidad cíclica de aquella. Es también evidente que nuestro

estilo de pensamiento contiene enormes cantidades de axiomas (creencias) destinadas por tanto a la contradicción.

¿Y una vez superados estos contrarios u opuestos -tarea nada fácil- , que sucederá? Los budistas hablan de iluminación, pero ¿de qué nos sirve a nosotros los occidentales esa palabra si lo que nos interesa es la comodidad o quizá la salud? ¿Es que la iluminación nos aportará algo una vez conseguida?

Precisamente porque la comodidad no puede entenderse sin la incomodidad ni la salud sin la enfermedad. A más preocupaciones sobre la comodidad mas incomodidad y a más preocupaciones sobre la salud más enfermedad. Una preocupación prepara el terreno para su opuesto en el pensamiento dual, es inevitable. Dividir los estados humanos entre saludables y enfermizos tiene consecuencias: aumenta las enfermedades.

Los maestros zen instruyen a sus discípulos mediante algunas técnicas preñadas de paradojas como esta de aquí:

- ¿Hay alguna enseñanza que ningún maestro no enseñó nunca?- pregunto el discípulo a su maestro-.

- Si, si, la hay.

- Os ruego que me la hagáis saber.

- No es mente, no es Buda, no es un objeto.

A través de este sencillo Koan zen el maestro decepciona al discípulo (que está allí precisamente para aprender de su maestro) pero le da una pista importante acerca de la Verdad: es incognoscible y no tiene nombre, pues si se pudiera nombrar podría ser apresada por el lenguaje formal y ya no sería por tanto una enseñanza impracticable. Todo sistema de pensamiento necesita un metasistema que le contenga y **un sistema no puede ser metasistema de si mismo**. Todo sistema de pensamiento precisa de una referencia metasistémica que no le pertenezca formalmente. Esta idea que en la filosofía occidental -Kant- denominó “la Cosa en sí” es ese algo que se constituye en metasistema y que contiene a todos los sistemas formales. Una de las características de la “Cosa en si” es que no tiene nombre, ni sustancia, ni forma sino que es en sí la matriz

de todas las formas, sustancias y nombres. Dicho de otra manera el mundo que percibimos es sólo el mundo fenoménico que podemos experimentar pero es seguro que existe otro mundo -numénico- que no podemos percibir salvo en ciertos estados que podemos denominar para entendernos, estados de iluminación en homenaje a los maestros zen, un lugar o estado donde desaparecen las contradicciones y seguramente los malestares y querellas humanas.

El objetivo a alcanzar a través de los koans, de las paradojas y del entrenamiento cognitivo es detener el flujo constante de la mente que bailotea en un flujo continuo haciendo metaregresiones -bucles- hasta el infinito a través del pensamiento y sus ayudantes. Es bueno retener una idea fundamental que en mi opinión enlaza a los maestros zen con las ideas de Gödel: no es posible a través del pensamiento hallar la Verdad, no es posible a través del raciocinio llegar a entender la naturaleza y sus leyes, ni por supuesto a uno mismo o a los demás objeto de la psicología, hay un límite a ese conocimiento, un muro que no se puede atravesar sino acaso sólo saltar por encima y que no está ahí para ser instrumentalizado sino acaso sólo experimentado.

En mi opinión existen algunos estados comunes (bien conocidos por nosotros) que tienen mucho que ver con esta ruptura de la dualidad, uno es la psicosis esquizofrénica (y los estados alterados o inusuales de conciencia) y otro es el pensamiento lateral tan vinculado con los procesos creativos.

El caso de la esquizofrenia.- Es curioso que en la esquizofrenia se den espontáneamente algunos de los procesos que se encuentran pergeñados en las enseñanzas zen. Los maestros tratan de despertar el proceso en sus discípulos a través de la perplejidad. Inducir perplejidades es según los maestros zen una manera de poner en marcha el proceso, es precisamente eso lo que pretenden con el zen: proponer callejones sin salida cognitivos a las cuestiones que plantean los maestros instructores. Es también pertinente señalar que los síntomas de la esquizofrenia coinciden con los estados que persiguen los maestros zen, por ejemplo inducir estados de ambivalencia, ¿no es la ambivalencia un síntoma nuclear de la esquizofrenia tal y como sostuvo Bleuler? La ambivalencia es desde luego una ruptura de la dualidad, ser bueno y malo, grosero y obediente al mismo tiempo es tarea imposible para un sujeto común que en cualquier caso puede serlo secuencialmente pero no simultáneamente. Algunos síntomas

que comparten los esquizofrénicos con los discípulos zen entrenados para resolver paradojas son estos:

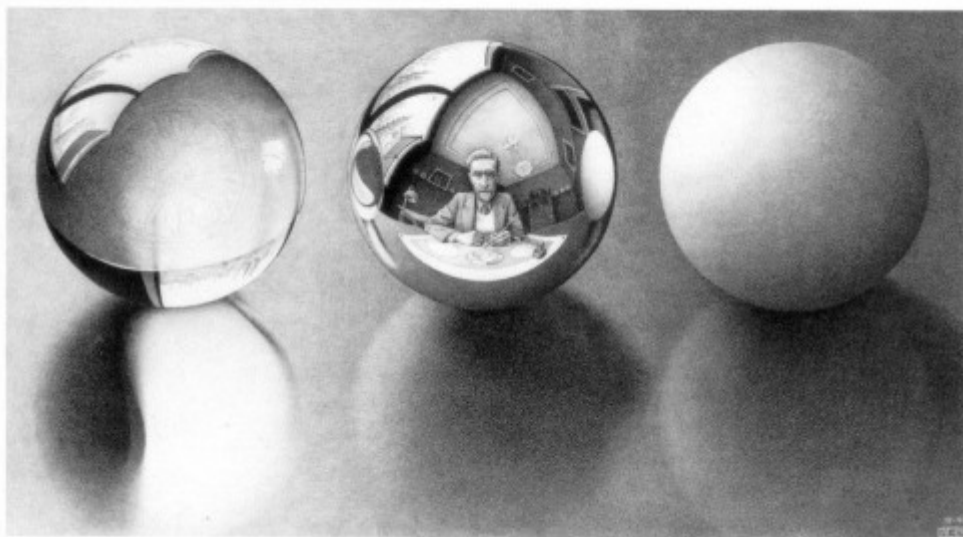
- Vivencia de fragmentación (angustia gödeliana)
- Ambivalencia.
- Perplejidad.
- Disminución del pegamento asociativo (debilidad asociativa)
- Paso al acto. (Conducta en lugar de reflexión)

Otro de los síntomas nucleares de la esquizofrenia es la autoreferencia, el individuo preesquizofrénico a través de lo que Clerambault llamó “automatismo mental” se encuentra preocupado por su experiencia en clave de autoreferencia, todo se refiere a él, hay conspiraciones, voces, comentarios, intenciones que le señalan. La esquizofrenia es la orgía de la autoreferencia uno de los problemas insolubles que encontraron los lógicos matemáticos cuando trataban de formalizar un sistema de conocimiento, lo que es lo mismo que decir que la avería de los esquizofrénicos es probablemente esta tendencia hacia la autoreferencia que está señalando hacia un déficit curioso en un individuo que tiene dos hemisferios cerebrales precisamente para eso: para construir un metasistema (le llamaremos Yo) que contenga y observe desde cierta elevación toda su experiencia dual o no-dual. Tanto es así que si la autoreferencia esquizofrénica pudiera disolverse mediante una prótesis Yoica la esquizofrenia no existiría. El fallo o déficit de los esquizofrénicos es precisamente el de carecer de un sistema de referencia que no vuelva a recaer sobre el sistema de su pensamiento, un sistema no puede ser metasistema de si mismo.

En este sentido podría plantear esta pregunta ¿es la esquizofrenia una forma de talento - fallido- que la evolución planeó para dotar a los seres humanos de un registro distinto al pensamiento categórico-dual? Si es así, es evidente que los esquizofrénicos, en realidad los psicóticos serían algo así como una reserva genética capaz de comprometerse a lo largo de la evolución en proporcionar a la especie de sucesivos cambios que fueran capaces de impulsar a los humanos a un nuevo nivel de conciencia.

Eso parece suceder al menos en los creadores tan emparentados con los psicóticos al menos en lo siguiente:

El caso del pensamiento lateral.- [El pensamiento lateral o divergente](#) es el tipo de pensamiento que utilizan las personas creativas que a veces son simultáneamente psicóticas lo que induce a pensar que ambas poblaciones comparten algunas características de su tipo o manera de pensar. En mi opinión lo que comparten es el boicot que realizan ambos al pensamiento dual o categórico: viven instalados en lo que para los demás son contradicciones, paradojas o neurosis, aunque en realidad ellos no tienen esa percepción merced a su capacidad para atravesar tangencialmente (lateralmente) las antinomias y proyectarlas hacia afuera en forma de obra de arte o de creación. El creador no psicótico es aquel que no está todo el tiempo instalado en la no-dualidad sino que fluctúa y mantiene un segmento de adaptación al mundo en el que vive (que es usualmente categórico y dual) y con más o menos fortuna termina por imponer su visión del mundo a través de su obra. En [esta web](#) hay un buen resumen de esta idea por lo que les dejo en manos de su autor.



Y no quiero terminar este post sin hacer un homenaje a Escher que fue precisamente uno de esos artistas que nos dibujaron lo que pretendía decirles un poco más arriba. Este cuadro llamado “tres esferas” Escher plantea precisamente este tema de dos hemisferios, tres mundos, $1+1=3$ que es falso en matemática convencional pero que se transforma en cierto cuando se juntan dos unos que no son iguales como las imágenes visuales que captamos con nuestro hemisferio izquierdo y derecho que nos permiten construir una tercera dimensión -la perspectiva o profundidad- por ejemplo. Escher plantea en este cuadro el tema de los reflejos, cada bola refleja a su vecina, pero la superficie de la mesa también -a su vez- refleja a las esferas, una de las cuales refleja al pintor (Escher)

que las está dibujando, en este sentido la iluminación de la que hablan los maestros zen sería algo así como darse cuenta de que lo que percibimos en realidad no es más que el reflejo de un objeto o el reflejo de un reflejo y que en realidad todo obedece a un metasistema: el dibujante que sostiene la pluma y el papel. El todo está en la parte y cada parte es a su vez un Todo completo que es reflejo a su vez de otros reflejos y otras parte y Todos.

¿ES LA PSICOSIS UN ENOC?

Cuando el delirio aparece la psicosis es ya antigua

G. Clérambault

El lector que haya leído [este post](#) recordará que un ENOC es un estado no ordinario de conciencia y la pregunta que da título a este capítulo es un poco retórica pues es evidente que la psicosis es un ENOC por definición. Pero mi pregunta va un poco más allá de discriminar entre estados ordinarios y no ordinarios de conciencia sino en averiguar si la psicosis (la esquizofrenia incluida) tiene algo que ver con el concepto que en aquel post vertía acerca de la teoría de Stanislaw Grof acerca de si la psicosis era un ENOC que podía explicarse desde un estado de modificación de la conciencia o si por el contrario -tal y como defienden las hipótesis oficiales- no es más que una avería neurobiológica indeterminada del cerebro.

De manera que trataré de resumir brevemente qué es lo que entiende Grof por un ENOC.

Grof piensa que hay dos clases de ENOC: los espontáneos y los inducidos. para Grof las psicosis serían ENOC espontáneos que él llama **emergencias espirituales**.

Para entender bien qué es una emergencia espiritual hay que contemplar esa misma dimensión desde el punto de vista humano. Para Grof la espiritualidad es una necesidad de comprensión y de participación en algo que vaya más allá del sí mismo. Grof supone que un ENOC supone un contacto con ese algo numénico, con la parte de detrás del espejo, algo que siempre estuvo ahí y que no es perceptible en un estado ordinario de conciencia debido a las condiciones de nuestro aparato perceptivo.

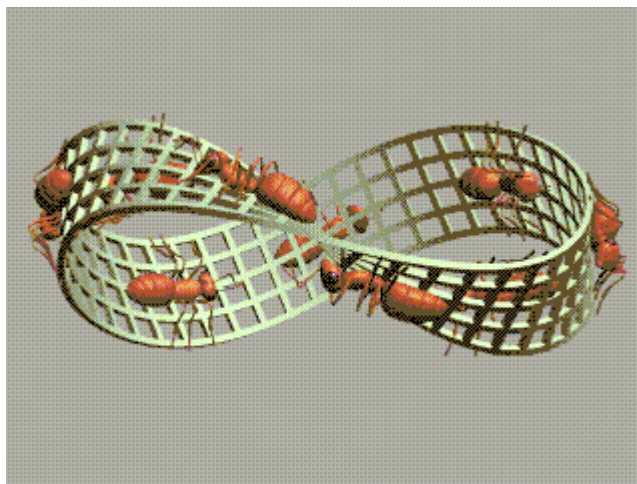
Este punto de vista es muy importante para entender ciertos fenómenos como las alucinaciones: efectivamente no es lo mismo considerar que en determinados estados mentales el cerebro alucina voces o imágenes que proceden de una disfunción primitiva de su función que pensar en estas imágenes o sonidos como algo que preexiste y que nuestro cerebro termina sintonizando con ello debido a un estado alterado de conciencia.

Grof cree que la realidad que percibimos a través de la actividad de nuestra conciencia habitual es sólo una pequeña parte de la realidad, detrás de eso habría todo un universo que sólo puede percibirse en determinadas condiciones. Todo lo que vemos y percibimos tiene dos partes: una objetiva y otra subjetiva y afirma además que todo el universo se encuentra plegado entre las potencialidades perceptivas de los humanos.

Más allá de las experiencias personales que son accesibles por la memoria traumática y las perinatales (a las que sólo podemos acceder tras un ENOC) existe un mundo experiencial transpersonal que no es solamente una experiencia intrapsíquica sino que envuelve y compromete todo el campo biocognitivo. Lo inconsciente personal bebe directamente de ciertas fuentes de información que se encuentran más allá del individuo, más allá de su historia personal y que entronca con la historia de toda la progenie y de toda la historia filogenética de la especie.

Tal y como decía Freud el inconsciente se funde con la corporalidad y tal y como sostenía Jung el inconsciente colectivo se funde con la corporalidad del mundo. De este modo el mundo, el cuerpo y la mente serían jerarquías anidadas de percepción y memoria y con autonomía aunque relacionadas entre si por el cuerpo.

Grof compara estas experiencias como una cinta de Moebius experiencial donde resulta imposible determinar lo que está arriba y lo que está abajo, lo que está adentro y lo que está afuera, lo que pertenece al individuo y lo que pertenece a su progenie ancestral, así mismo tampoco es posible discriminar lo que es personal de lo que es cultural o forma parte de los ciclos de la naturaleza.



El contenido de estas experiencias -según Grof- suelen ser de tipo espiritual o místico y siempre contiene secuencias de **muerte y renacimiento** psicológicos que es al parecer de Grof el *quid* de la cuestión. Tener una experiencia de este tipo te reconcilia con la muerte y uno deja de tenerle miedo seguramente porque experimenta (si es que antes no lo había hecho) la evidencia de que algo viejo ha de morir para que surja algo nuevo. Peregrinaciones rituales como las que se cuentan de los [misterios eleusinos](#) tienen probablemente esta función: la de **reconciliar al individuo con la muerte lo que es lo mismo que decir con el cambio y con los tránsitos**.

A mi no me cabe ninguna duda de que en las psicosis emergen contenidos personales y contenidos culturales, contenidos arquetípicos e incluso contenidos filogenéticos de manera que estoy seguro de que el inconsciente tiene esos tres niveles que Grof y otros autores le adjudican: un nivel personal, un nivel pre-personal y un nivel transpersonal que se funde con el inconsciente colectivo, sin embargo no alcanzo a identificar los contenidos pulsionales que aparecen en las psicosis con nada místico o espiritual, más bien mi experiencia me inclina a contemplar los contenidos que emergen en una psicosis -y que son inevitablemente contenidos inconscientes que irrumpen en la conciencia- como cuestiones de muy bajo perfil espiritual: persecuciones, agresión, celos, envidias, megalomanía, terror, etc.

Los síntomas de una psicosis no son nada agradables pues casi siempre se vivencian con un carácter impositivo, forzado y torturador, autoreferente, disgregador o aterrizante y que además de eso **concierna y apela** al sujeto inexcusablemente, el estado de ánimo ante esa avalancha de experiencias inusuales no puede ser otra sino **la perplejidad** cuando no la confusión o la indiferencia puesto que el sujeto en primera instancia no

sabe como interpretar lo que le sucede y al mismo tiempo no puede negar que le está sucediendo.

Aquellos que vimos la película “[Una mente maravillosa](#)” pudimos observar como en el caso del matemático genial John Forbes Nash -cuando se pone a delirar- aparecen los mismos contenidos que en cualquier persona vulgar, espías, ladrones, la CIA y la temática eterna de la persecución.

Un caso concreto de personajes que han sido identificados como iluminados y carismáticos es el de Jim Morrison, cuya poesía a medio camino entre el gnosticismo y lo chamánico aun merece alguna que otra publicación en revistas que se ocupan de la psicología transpersonal. Aquí hay un video suyo con un tema inquietante donde parece que Morrison está hablando de su propia muerte anticipada.

Así en la mayoría de los casos, los contenidos amables y maravillosos existen pero no son la norma, cuadros de éxtasis y felicidad han sido descritos en la literatura psiquiátrica universal también voces amistosas o visiones beatíficas pero lo usual es todo lo contrario las alucinaciones suelen contener insultos, imprecaciones, descalificaciones, imperativos, órdenes y tonos impositivos en el 90% de los casos. La muerte y la transformación del mundo son los núcleos de la experiencia esquizofrénica.

Grof y los psiquiatras transpersonales así como el mismo Jung explicaban este fenómeno con la idea de que las psicosis y quizá también las psicopatías serían **formas fracasadas** de espiritualidad. Algunas personas cuando son sometidas bien a un ENOC inducido por drogas o bien a un ENOC espontáneo simplemente se pierden en los laberintos del inconsciente o bien sufren lo que Jung llamaba una **psicosis inflacionaria** y que hoy identificaríamos con contenidos psicóticos megalomaniacos, aquel que entra en contacto con algo trascendente de alguna manera parece psicológicamente cuando lo contempla cegado por la Luz.

Hay otra explicación interesante que procede de la psicología evolutiva y que tiene que ver con el **carisma espiritual**, aunque es bien cierto que la palabra carisma está sometida a grandes contradicciones y acepciones diversas: desde el liderazgo hasta la simpatía forzada de los políticos; tomo prestada esta idea de Stevens y Price y que procede de su libro “[Evolutionary psychiatry: a new begining](#)”. Carisma tiene que ver

con atracción, una especie de capacidad para gobernar o dirigir a otros, sin embargo yo me refiero tan sólo a sus aspectos espirituales más elevados y trascendentes y quiero significar con esa palabra que algunos individuos estarían preparados para entender el mundo de una forma analógica, diseñados para entender y ver los enlaces que unen la parte con el todo, se trataría de un fenotipo regulado por un supuesto **gen holístico** que diseñaría individuos especiales, solitarios, bizarros, extravagantes, tendentes al aislamiento y a la soledad, que establecen pocos contactos con sus semejantes pero bien dotados para entender el significado de la totalidad y las relaciones causales entre las cosas. Según esta hipótesis habría personas que estarían genéticamente diseñados para contactar con el lado de allá del espejo de Alicia, a estas personas hoy les llamaríamos esquizoides o pertenecientes al taxón esquizotípico.

Para no idealizar demasiado a la patología -tendencia muy postmoderna- hay que señalar simultáneamente con las ideas anteriores que muchas veces lo carismático se funde y confunde con [lo diabólico](#): es el caso de Adolf Hitler o de Charles Manson cuyo carismático liderazgo está fuera de toda duda.

Lo cierto es que hoy sabemos que la esquizofrenia es una enfermedad que plantea una enorme paradoja, ¿como es posible que la incidencia y prevalencia de esta enfermedad se mantenga fija, en torno al 1% de la población general si los esquizofrénicos se reproducen menos que la población de no enfermos?

La paradoja de la esquizofrenia solo tiene una respuesta: no son los esquizofrénicos los que transmiten la enfermedad sino seguramente sus parientes sanos.

La obstinación de la evolución en mantener el genotipo causante de la esquizofrenia sólo puede entenderse de una manera: la evolución no trata de preservar la enfermedad en si misma -que es inadaptativa- sino alguna ventaja derivada de su genotipo que hasta el momento no hemos sabido identificar.

Al parecer hay un rasgo temperamental descrito y aislado por Robert Cloninger (**un endofenotipo** a medio camino entre el genotipo y el fenotipo) que correlacionaría con este estado de cosas. Cloninger le llamó **autotrascendencia**.

La autotrascendencia es un concepto equivalente al de espiritualidad, consiste en la convicción de que existe algo supraindividual que gobierna, diseña o dirige el

microcosmos individual que es una estructura anidada en algo superior a ella misma con la que intercambia información. Lo más curioso de este rasgo es que sólo existe en las personalidades esquizotípicas de forma decididamente intensa, probablemente también existe en personas normales pero es ajeno a la patología psiquiátrica más allá del taxón esquizotípico, es decir ningún enfermo mental de otra clase presenta altas puntuaciones en autotranscendencia.

Es como el rasgo temperamental que identifica una clase de personas y es por eso que se ha acuñado el término **taxón**, que es un concepto que va más allá del concepto de personalidad como algo invariable, el taxón es una intentona por clasificar de una forma dimensional y huir de las clasificaciones basadas en lo categorial. Así “taxón esquizotípico” no implica un carácter paranoide o esquizoide o esquizotípico, ni siquiera prejuzga si hay o no hay una psicosis clínica sólo describe las posibilidades de enfermar en términos probabilísticos a partir de la identificación de un grupo de rasgos. Otros autores le han llamado esquizo-like, un “como si” esquizofrénico con independencia de que exista o no este diagnóstico.

Si hay algo que distingue a estas personas es su escasa tolerancia a los estímulos ambientales y su escaso gusto por relacionarse con sus congéneres, se trata de personas que no sienten placer social y que se adaptan mal a nuestros modelos de vida y enferman en las ciudades tal y como escribí en este [post](#), cuando no pueden blindarse o eludir el exceso de estímulos.

Contradictoriamente con esta idea está demostrado que la socialización preserva de una mala evolución en los sujetos esquizofrénicos, de manera que el parámetro “sociabilidad” sería tanto un tratamiento preventivo y rehabilitador como un riesgo. En [este post](#) me referí precisamente a las relaciones entre la esquizofrenia -relaciones ambiguas y contradictorias- y la privación social.

En este otro [post](#) también escribí algo sobre los aspectos demográficos de la enfermedad mental.

La idea que puede derivarse de este conjunto de hallazgos evolutivos es que los individuos portadores de este carisma genético serían nuestros esquizofrénicos de hoy.

La idea podría testearse si nos contestamos a la pregunta ¿existió siempre la esquizofrenia o esta enfermedad surgió hace relativamente poco?

Hay quien piensa que si y hay quien piensa que no y como las enfermedades mentales no se fosilizan caben algunas dudas sobre las teorías que tienden a pensar que la esquizofrenia acompañó al sapiens desde la caverna ancestral. Otros especialistas como Edward Hare piensan (ver en el [Origen de las enfermedades mentales](#)) que la esquizofrenia sólo existe y responde a los cambios que la revolución industrial impuso a los cerebros y costumbres individuales, grupales y familiares junto con la imposición de entornos más diseñados para la producción industrial que para los seres humanos.

Sea como sea me resulta difícil de entender qué sentido podría tener una esquizofrenia en un medio como el del hombre del paleolítico, en un estado de la conciencia que podríamos llamar pre-egoico y donde hombre y naturaleza, pasado y futuro aun no se habían establecido en las mentes individuales. Es casi seguro que la capacidad de alucinar aun hoy en otras culturas no tiene nada que ver con la enfermedad y permite especular con la idea de que la causa moderna de la esquizofrenia es la abolición del carisma espiritual que procede más bien del racionalismo científico. Dicho de otra manera: los portadores de ese genoma holístico serían seres carismáticos que se han quedado sin ocupación.

Una vez dicho esto hay que añadir que la alucinación por si misma es una **experiencia enloquecedora** lo que da a todos los argumentos una nueva vuelta de tuerca.

Esta idea es desde luego muy romántica pero ¿cómo explicar entonces ese tozudo 1% de prevalencia vida que presenta la enfermedad en todas las culturas incluso en aquellas que tienen personaje carismáticos como brujos o chamanes?

Para contestar a esta pregunta sería necesario otro post que persiguiera el largo y tortuoso camino que va desde el momento en que un sujeto tiene su primera experiencia psicótica – que pasa casi siempre desapercibida- hasta el momento en que es atendido por un psiquiatra -casi siempre cuando eclosiona el delirio-, ¿qué sucede en este intervalo?

Necesitamos reeditar viejos conceptos de la psiquiatría europea me refiero al concepto de **esquizofrenia incipiente** de Conrad y al modelo de **psicosis única** de Griesinger.

MISTICISMO Y LOCURA

La normalidad se encuentra tan alejada de la locura como de la cordura

D. Cooper.

En este último capítulo me propongo indagar en las diferencias entre el genio y la locura y también entre esa extraña coincidencia entre arte, locura, creatividad o estilos visionarios de algunas personas que catalogamos como místicas y que han congregado esfuerzos entre los distintos y diversos investigadores que se han terminado por agrupar en dos grandes bandos:

- Los que creen que genio, locura, creatividad o estilos místicos son equivalentes (Lenz 1979).
- Y los que creen que se trata de fenómenos bien distintos como Arietti (1967).

El estado de cosas tal y como revelan las investigaciones de múltiples autoridades en el tema son las siguientes conclusiones:

- El proceso creativo, los arrebatos místicos o el talento artístico tienen cierto parecido con las enfermedades mentales y existe un solapamiento evidente entre ellos y ellas.
- Parece sin embargo que la eclosión de una enfermedad mental inhibe y destruye las potencialidades creadoras de las personas que las sufren disminuyendo y aun clausurando la actividad artística “per se”.

Lo que nos lleva a una profunda contradicción ¿es o no es la enfermedad mental o algunas de sus características condición para llevar a cabo una tarea creadora, revolucionaria, reformadora o artística? ¿Como conjugar los hallazgos de unos y otros si parece que ambos extremos, aun contradictorios, responden a la verdad?

Hasta que me encontré [este texto](#) de Ken Wilber yo andaba todavía poniéndome mas del lado de Arietti que de aquellos que pretendían asimilar los estados místicos con las

enfermedades mentales, lo cierto es que aunque mi intuición y mi práctica clínica me habían llevado hacia el camino de no identificar ambos fenómenos, es que la ausencia de una teoría sobre los fenómenos de conciencia suprarreales hacía imposible una distinción entre ambos tipos de experiencias.

Es evidente que la psicología evolutiva profunda ha avanzado lo suficiente para conocer bien los estadios de la conciencia prepersonal o los estadios mas bajos de la evolución de nuestra mente pero ha avanzado muy poco en el entendimiento de los fenómenos más elevados de nuestra conciencia y que algunos psicólogos llaman transpersonales. La distinción entre “pre” y “trans” se hace en este momento esencial para entender que ante cualquier calamidad o dificultad no es lo mismo hacer una regresión masiva a la infancia en busca de seguridad que una elevación hasta la divinidad, el [punto omega](#) o la fusión con la Unidad. El error ha sido considerar que todo abandono de la conciencia lógico-racional llevaba necesariamente hacia atrás, a una especie de vuelta oceánica al [Yo urobórico](#), ese periodo de felicidad ignorante en el que creímos ser dioses.

Y aunque en realidad en ese periodo urobórico fuimos uno y aduales, esa unidad “pre” es bastante distinta de la unidad “trans”, la primera es una unidad estúpida e ignorante y la segunda es una unidad noética, basada en el conocimiento y en la sabiduría, la primera es un atajo, la segunda una escalada.

El artículo de Wilber titulado “Esquizofrenia y misticismo” publicado en “El proyecto Atman” está completo en la red, [aquí](#).

Fueron los psicoanalistas los primeros en hablar de una **regresión al servicio del Yo**, es decir una regresión momentánea y adaptada que no destruía las conexiones con el principio de realidad y que permitían al sujeto volver sanos y salvos después de una excursión seguramente liberadora a su estadio normal de conciencia que suele ser siempre el lógico-racional. Algo de esto sucede con ciertas experiencias psicodélicas causadas por drogas, se trata de regresiones con red.

Sin embargo y tal como el propio Arietti señala, el diagnóstico de psicosis es posible en el caso de ciertos creadores o místicos pues el elemento de fanatismo se encuentra compartido tanto en los enfermos mentales paranoicos como en los reformadores, sin embargo en estos últimos es notable la ausencia de amargura y resentimiento.

Para Arietti la distinción entre ambos puede hacerse desde la clínica:

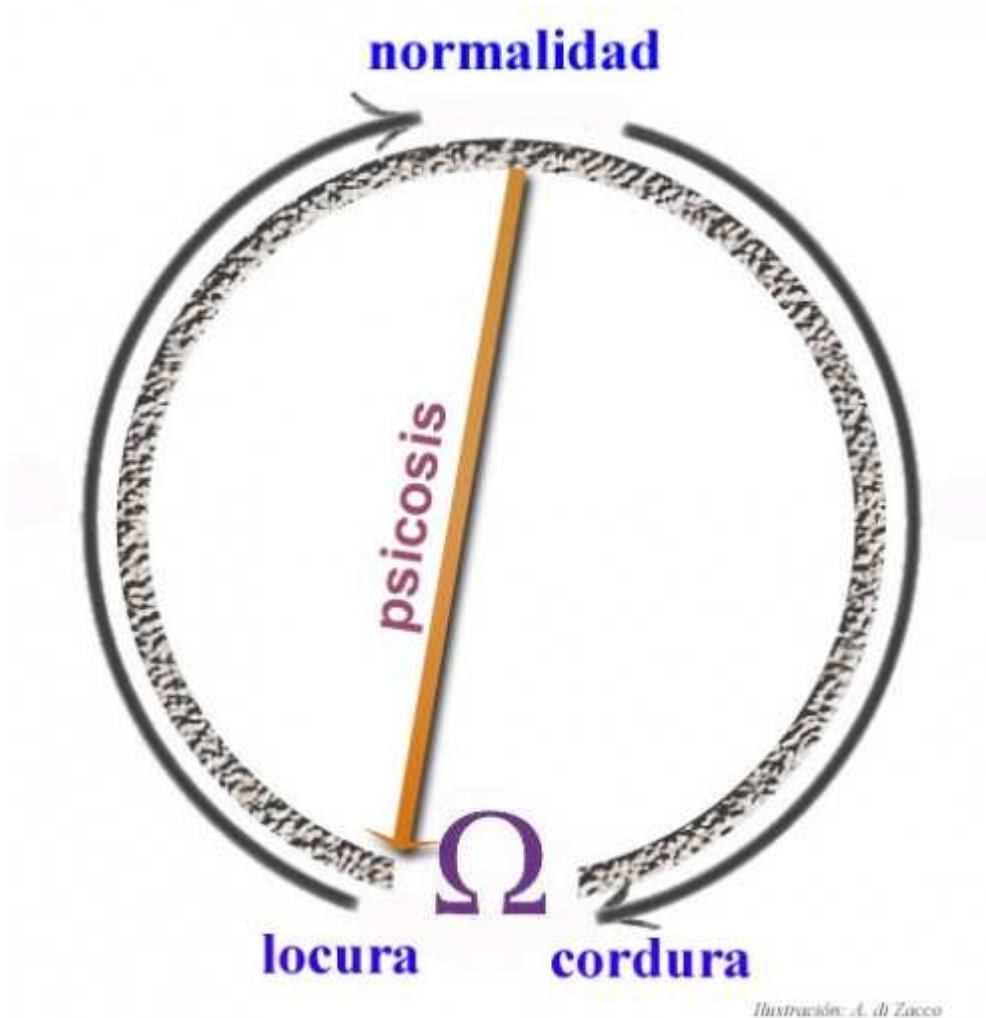
- Las alucinaciones de los místicos suelen ser visuales y no auditivas (verbales).
- Las alucinaciones invocan a personas protectoras y no amenazadoras o torturantes.
- Su contenido suele ser grato.
- Se experimenta un profundo aumento de la autoestima.
- Un importante sentido de misión.
- Insight especiales y significativos.
- Experiencias que aportan conocimiento.

Lo cierto es que es verdad que tanto en las experiencias psicóticas como místicas existen elementos que proceden de estadios suprarreales como prepersonales, las invenciones de los delirantes, el sentimiento de haber sido escogido por la divinidad para una importante tarea, la identificación con la divinidad misma, las inspiraciones delirantes de los paranoicos, las torturas psicósomáticas y cenestesias delirantes, la hiperconexión con poderes sobrenaturales e invisibles son producciones que en su mayor parte no pueden ser explicadas a través de la regresión simple a la infancia e invocan una infiltración de niveles supra o transreales. Al mismo tiempo es imposible desconocer que muchos místicos presentan severas patologías narcisísticas, megalomanías irreducibles que proceden de los niveles más bajos de la evolución de la conciencia, lo que nos permite aventurar la hipótesis de que ambas poblaciones - psicóticos y místicos- pueden compartir experiencias “pre” y experiencias “trans” sin dudar de que ambas experiencias son distintas y que pueden identificarse clínicamente.

Más allá de eso es posible aventurar que la psicosis es un atajo a la propia evolución de la conciencia y que sucede más frecuentemente al **alcanzar el desarrollo egoico o lógico-racional**. Todo parece indicar que este estadio es un cuello de botella evolutivo que provoca atascos en la evolución individual hacia el nivel superior (el meme verde en la terminología de Wilber) porque supone el abandono de determinadas certezas basadas en el egocentrismo, el etnocentrismo y el paso a una ecología mundocéntrica, donde el Yo y el Tu quedan obsoletos por el nosotros y el Todos.

Significa que cuando una estructura egoico-racional se tambalea se abren compuertas por arriba y por abajo, las de arriba inspiran determinadas cogniciones transreales que

pueden resultar amenazantes o incomprensibles a la vez que el flujo regresivo impele al individuo hacia abajo en busca de seguridad y quizá también en busca de la ignorancia primordial.



En palabras de [David Cooper](#):

Desde el momento del nacimiento, la mayor parte de las personas evolucionan a través del aprendizaje social en la familia y en la escuela hasta llegar a alcanzar la normalidad social. Y, una vez alcanzado este estadio de normalidad, el desarrollo suele estancarse. Hay quienes se derrumban en algún momento de este proceso y retroceden a lo que en el diagrama anterior llamamos locura. Otros, muy pocos, atraviesan el estado de inercia o estancamiento representado por la estadística normalidad y prosiguen evolucionando hacia la cordura (o estadios transpersonales de Wilber), conservando la conciencia del criterio de normalidad social y manteniendo un estilo que trata en todo momento de

evitar la invalidación social que procede de la identificación del loco con la persona de conciencia avanzada. Conviene darse cuenta de que la normalidad es un estado de alienación **tan lejano de la locura como de la cordura**. La cordura se parece a la locura pero existe una distancia importante, una diferencia: este es el punto omega.

La cordura- en palabras de Laing- es un nuevo tipo de funcionamiento del ego que no traiciona a lo divino, pues el retorno a lo Divino nada tiene que ver con el retorno -la regresión- a la infancia.

CONCLUSIONES:

1.- La esquizofrenia es una enfermedad ligada invariablemente a la hominización y a la emergencia de la conciencia humana que es recursiva y que está modelada por el lenguaje y la capacidad de simbolización.

2.- Al menos existen dos enfermedades solapadas en la esquizofrenia: una incapacidad para construir la mismidad (déficit del neurodesarrollo) y la psicosis propiamente dicha que no es exclusiva de la esquizofrenia.

3.- La esquizofrenia es una enfermedad que no tuvo por qué existir siempre y puede estar relacionada con la complejidad de las relaciones que construimos en nuestro universo social y a las exigencias de un mundo cada vez más complicado de transitar con éxito adaptativo.

4.- La esquizofrenia es una enfermedad sistémica que no solo es mental sino que apela al cuerpo de forma total y que probablemente está relacionada con arquetipos celulares como la inflamación..

5.- La esquizofrenia es una forma aberrante de escapar de la dualidad, el defecto primario puede estar relacionado con una incapacidad primaria de reconocimiento del cuerpo. El esquizofrénico puede considerarse como una mente desencarnada en un cuerpo que el esquizofrénico no reconoce como suyo y que deriva en una actitud hiperreflexiva.

6.- También pueden existir esquizofrenias que proceden de regresiones o escapes frente a dilemas interpersonales o a exigencias del ambiente, el resultado de la regresión o de la “fijación” urobórica sea similar, al situar al sujeto en un estadio primitivo de conciencia.

7.- Las experiencias místicas o los estados inusuales de conciencia –inducidos por drogas- o espontáneos no tienen nada que ver con la esquizofrenia y se trata de fenómenos distintos si bien pueden solaparse.

Bibliografía:

Arietti, S. The intrapsychic self: feeling cognition and creativity in health and mental illness. In New York mental books 1967.

Arietti, S: Creativity: the magic synthesis. New York Mental Books, 1976.

Wilber, K : El proyecto Atman: Una visión transpersonal del desarrollo humano. Kairós. Barcelona 1989.

[El héroe de las mil caras de Joseph Campbell.](#)

Sifneos, PE., The prevalence of alexithimic characteristics in psychosomatic patients. Psychother, Psychosom, 22:255-253, 1973.

Fernandez-Egea E, Bruna A, Garcia-Rizo C, Bernardo M, Kirkpatrick B. Stem cell signaling in newly diagnosed, antipsychotic-naïve subjects with nonaffective psychosis. Mol Psychiatry. 2009 [en prensa]

Akhondzadeh S, Tabatabaee M, Amini H, Ahmadi Abhari SA, Abbasi SH, Behnam B. Celecoxib as adjunctive therapy in schizophrenia: a double-blind, randomized and placebo-controlled trial. Schizophr Res. 2007;90:179-85

Müller N, Ulmschneider M, Scheppach C, Schwarz MJ, Ackenheil M, Möller HJ, et al. COX-2 inhibition as a treatment approach in schizophrenia: immunological considerations and clinical effects of celecoxib add-on therapy. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2004;254:14-22

Cuerpo y corporalidad: J.J. Lopez-Ibor y J.J Lopez-Ibor Aliño. Biblioteca de Psicología y Psicoterapia. Salamanca 2000.