

# Construcción y fragmentación del sujeto psicopatológico

Enric J. NOVELLA\*

## RESUMEN

*Partiendo de un análisis crítico de la problemática situación actual de la psicopatología, el presente artículo pretende contribuir a situar la dialéctica construcción-fragmentación del sujeto en el lugar central que sin duda merece en el contexto de la reflexión metapsiquiátrica. En ese sentido, cabe constatar que la psiquiatría y la psicopatología se han visto tradicionalmente atrapadas en los dilemas que implican tanto la fragmentación como la construcción de un sujeto u otras instancias de totalidad que permitan dotar de inteligibilidad a los síntomas clínicos. Así, mientras el reduccionismo organicista y su epistemología positivista han tendido a arruinar el momento hermenéutico que requiere la actividad psicopatológica, las estrategias más difundidas para operar con la totalidad, y, muy especialmente, aquéllas centradas en el concepto de persona, han sucumbido a menudo a una ostensible reificación de aquello postulado como totalidad. El carácter constitutivo que para la psicopatología tienen las paradojas de la subjetividad supone, por lo demás, una de las vías más notorias para advertir su condición de saber típicamente moderno.*

**PALABRAS CLAVE:** Psicopatología. Síntoma. Sujeto. Persona.

## CONSTRUCTION AND FRAGMENTATION OF THE PSYCHOPATHOLOGICAL SUBJECT

## SUMMARY

*Based on a critical analysis of the current problematic situation of psychopathology, this article aims to explore the dialectics of the construction-fragmentation of the subject as a central topic within the philosophy of psychiatry. To this end we should state that psychiatry and psychopathology have traditionally been caught up in the dilem-*

\* Psiquiatra, Valencia. Correspondencia: Russafa 33-5, 46006 Valencia. Correo electrónico: quiquenovella@hotmail.com

Recibido: 12-1-07 Aceptado: 28-2-07

E. J. Novella

---

*mas involved in both the fragmentation and the construction of a subject. They are equally affected by other concepts of totality, essential in making sense of clinical symptoms. While reductionism and positivism have tended to spoil the hermeneutic moment required by psychopathology, the most common strategies for operating with the totality, and particularly those centred on the concept of the person, have often been tempted to reify the postulated totality. The part played in psychopathology by the paradoxes of subjectivity is, moreover, one of the clearest indications of its nature as a modern kind of knowledge.*

**KEY WORDS:** Psychopathology. Symptom. Subject. Person.

## INTRODUCCIÓN

Entre los múltiples diagnósticos a los que nos tiene acostumbrados la crítica cultural y filosófica de nuestros días, quizá ninguno goce de mayor circulación que el que nos habla de la crisis del sujeto. Dejando a un lado por el momento el aluvión de frentes que sustentan semejante diagnóstico, lo cierto es que resulta difícil no suscribirlo en tanto que fenómeno cultural de primera magnitud si por tal crisis se entiende la de la creencia tradicional en el sujeto como ser singular autoconsciente y autónomo que se conoce y dispone de sí mismo. Como es sabido, el debate filosófico viene desde hace ya más de un siglo descomponiendo y reconstruyendo ese sujeto desde los más diversos ángulos y perspectivas, enfrentándolo a un ejercicio pendular de positivities y negatividades que remite a una inquietud esencial presente en todos los estratos de nuestra cultura.<sup>1</sup> Pero la reflexión en torno a los dilemas del sujeto moderno no representa un patrimonio exclusivo de la especulación filosófica, sino que ha cobrado justamente buena parte de su vigor en el contexto de las aportaciones de las más diversas disciplinas, y no solamente de las procedentes de las llamadas ciencias humanas.

La psiquiatría, en ese sentido, constituye un escenario paradigmático de las tensiones relacionadas con el sujeto como categoría central de la modernidad. Por un lado, es indudable que su surgimiento y consolidación como institución social a lo largo de los dos últimos siglos se hallan estrechamente relacionados con el desarrollo de la cultura moderna de la subjetividad, esto es, de la generalización de ese patrón de experiencia del yo típico de la modernidad que se caracteriza por la reflexividad y la promoción de la interioridad.<sup>2</sup> Pero, por el otro, no es menos cierto que, con su tradicional énfasis en la determinación de los mecanismos subpersonales de la conducta y en el desenmascaramiento del individuo, la psiquiatría y, particularmente, el psicoanálisis, han contribuido de un modo decisivo a señalar las escisiones y fracturas que comprometen la autodisposición y la coherencia del sujeto, fomentando así esa conciencia actual de crisis en torno a él que, huelga decirlo, se nutre a partes iguales de positivismo y de sospecha.<sup>3</sup>

En cualquier caso, y si se atiende a la evolución de su *corpus* teórico, cabe advertir que la psiquiatría y la psicopatología se han visto tradicionalmente afectadas por dinámicas tanto centrífugas como centrípetas en relación con el sujeto y que, de una manera o de otra, la problemática de la subjetividad ha sido uno de los elementos centrales que han acompañado sistemáticamente sus esfuerzos de autocomprensión más destacados.<sup>4</sup> En efecto, una mirada a la historia y a la situación actual de la psicopatología permite constatar una presencia constante de los dilemas que implican tanto la fragmentación del psiquismo como la construcción de un sujeto u otras instancias de totalidad que permitan dotar de una cierta inteligibilidad de conjunto a los síntomas clínicos. Así, mientras el reduccionismo organicista y su epistemología positivista, tan presentes en la disciplina desde las décadas inmediatamente posteriores a su periodo fundacional, han tendido a arruinar el momento hermenéutico que requiere la actividad psicopatológica, las estrategias más difundidas para operar con el sujeto en tanto que totalidad psíquica, y muy especialmente aquellas centradas en el concepto de persona, han sucumbido a menudo a la reificación o substancialización de aquello postulado como totalidad y, con ello, han olvidado con frecuencia su carácter relativo, contingente, construido, histórico o cultural.

En una época como la actual en la que, en una conocida fórmula de J. Glatzel, la abolición de la psicopatología, su reducción a una mera semiología psiquiátrica en nombre del empirismo<sup>5</sup> se encuentra en un estadio tan avanzado y parece consumarse en medio tanta indiferencia, la reflexión en torno al sujeto solicita además una atención especial en el contexto del rearme teórico que requiere la psiquiatría para no perder de vista sus propios fundamentos como saber. Ser conscientes de los dilemas que deparan tanto la fragmentación como la construcción de un modelo de sujeto parece pues algo especialmente necesario a la vista de la maltrecha identidad actual de la psicopatología, pues lo cierto es que nos encontramos en unos momentos en los que ésta tiende, por un lado, a disolverse a sí misma en la servidumbre nosográfica que le imponen los diagnósticos criteriológicos y, por el otro, a buscar su única razón de ser en el desigual y problemático diálogo que mantiene con las neurociencias.<sup>6</sup> El extraordinario impulso que han experimentado durante los últimos años las técnicas de neuroimagen y la biología molecular ha llevado incluso a algunas voces entusiasmadas a declarar que asistimos a la aurora de unos tiempos en que, conforme una nueva psicopatología científica (*sic*) vaya conectando biunívocamente síntomas y disfunciones cerebrales,<sup>7</sup> el obsoleto edificio de la tradición psicopatológica se irá derrumbando como un castillo de naipes o, como decía Foucault que algún día ocurriría con el sujeto, como un efímero constructo de arena incapaz de resistir el paso del oleaje.

Partiendo de un análisis crítico de la problemática situación actual de la psicopatología, el presente artículo pretende contribuir a situar la dialéctica construcción-fragmentación del sujeto en el lugar central que sin duda merece en el contexto de la reflexión metapsiquiátrica. Así, en primer lugar, se examinan las causas de la aboli-

E. J. Novella

---

ción de la perspectiva del sujeto, de la persona y, en definitiva, de cualquier instancia de totalidad, en la investigación psiquiátrica actual, insistiendo a continuación en la necesidad que de mantener dicha perspectiva impone una comprensión cabal de la actividad psicopatológica y de la naturaleza del síntoma psíquico. Posteriormente, un breve recorrido por diversos intentos de introducir un concepto viable de persona en el discurso psicopatológico ilustra, por su parte, las limitaciones e inconsistencias a las que se enfrentan buena parte de las estrategias que se han venido disponiendo para operar con la totalidad. Finalmente, todos estos dilemas que deparan tanto la construcción como la fragmentación del sujeto psicopatológico son revisados y puestos en relación con el lugar central de la problemática de la subjetividad en el marco de las tensiones y dialécticas esenciales de la modernidad, presentándose algunas conclusiones con vistas a la renovación teórica y conceptual que requiere actualmente nuestra especialidad.

## **LA ABOLICIÓN POSITIVISTA DE LA TOTALIDAD**

Atendiendo a la evolución de la psicopatología en las últimas décadas, no resulta nada original afirmar que el reduccionismo organicista y su epistemología positivista nos han instalado en una serie de supuestos estrechamente vinculados entre sí que resultan especialmente limitantes, arruinan la reflexión psicopatológica y, no menos, dificultan la implementación de abordajes empíricos más sustanciosos. Estos supuestos, entre los que destacaré cuatro por su especial relevancia, pueden considerarse como un singular conglomerado de derivados medicalistas, empiristas, representacionistas, eliminativistas o epifenomenistas que, tomados en su conjunto o por separado, cercenan escandalosamente el alcance teórico de la investigación psicopatológica actual.

1. En primer lugar, y en consonancia con la popularidad de que gozan los paradigmas basados en el análisis del síntoma,<sup>8</sup> la concepción fragmentaria del signo psiquiátrico, por analogía con el resto de la medicina, como el producto de una disfunción discreta del órgano, en nuestro caso del cerebro.<sup>9</sup> En este punto, no deja de ser significativo que buena parte de los trabajos de investigación que se publican actualmente en las revistas psiquiátricas de mayor impacto se inspiren abiertamente en un localizacionismo que el propio pensamiento neurológico ha ido dejando atrás en favor de concepciones más globalistas del funcionamiento cerebral.<sup>10</sup>

2. En segundo término, la asunción (implícita en el operacionalismo actual) de que apenas tiene sentido preguntarse por la naturaleza de los trastornos mentales si no somos antes capaces de diagnosticarlos fiablemente, con lo que, en la estela de abierta por K. Schneider, el interés de la psicopatología ha acabado limitándose a su mero potencial nosográfico, alentando una práctica clínica en la que el síntoma, una vez

identificado en tanto que ítem del correspondiente inventario, tiende a quedar reducido a poco más que una valencia diagnóstica.<sup>11</sup>

3. En tercer lugar, y de acuerdo con los postulados del representacionalismo más estricto, la visión solipsista y autosuficiente del cerebro como un receptáculo prefabricado y pasivo, como una *tabula rasa* en la que el mundo exterior imprime «su verdadera naturaleza». De este modo, y por un lado, el cerebro tiende a ser considerado como un órgano sin identidad, esto es, obviando su continua interacción con el entorno y su propia historicidad, mientras que, por el otro, el papel del sujeto queda reducido al de ser un intérprete pasivo del mundo y de sí mismo.<sup>12</sup>

4. Por último, y en estrecha relación con el supuesto anterior, la consideración de la experiencia y de la subjetividad como un simple epifenómeno de lo que «verdaderamente» ocurre en el cerebro, como una mera «secreción» del órgano cuyo único interés —como bien muestran modelos teóricos muy difundidos como el de los «síntomas básicos» de la esquizofrenia —parece residir en su hipotético carácter de «materia cruda» para la investigación etiológica.<sup>13</sup>

Sobre este telón de fondo, resulta comprensible que la necesidad de pensar la experiencia y los síntomas psiquiátricos como productos siempre mediados, precisados de interpretación y sólo inteligibles a partir de la consideración de totalidades sea sistemáticamente obviada en la actualidad, y, con ella, el momento hermenéutico de toda reflexión psicopatológica. Sin ánimo de exagerar, la situación en este punto parece haber llegado a tal extremo que recuerda a la descrita por una conocida fábula hindú en la que a tres hombres ciegos se les pedía que identificaran lo que tocaban al presentarles un elefante. El primero de ellos, tocando las patas, dijo: «estoy tocando unas columnas». El segundo, tocando las orejas, las identificó como abanicos. Y el tercero, tocando el lomo, dijo: «esto es una cama». Ninguno de ellos, aun conociendo las respuestas de los otros dos, consiguió finalmente identificar al elefante. Análogamente, y con toda la sofisticación actual de los glosarios diagnósticos y de las técnicas de acceso al substrato cerebral, el rechazo de cualquier forma de abordaje holístico a la experiencia y a la subjetividad coloca a la psicopatología en un riesgo permanente de perder de vista lo esencial y, con ello, de ser incapaz de proporcionar al clínico herramientas realmente útiles y válidas de cara a hacer inteligibles la conducta y la experiencia de los pacientes.<sup>14</sup>

En cualquier caso, cabe precisar que, aunque la desaparición de la perspectiva de la totalidad, de la persona, parezca tan generalizada, no se ha obrado, eso sí, sin dejar rastro. Y ese rastro se nos muestra, al menos, en dos direcciones. Por un lado, no es extraño que los déficits en la consideración del hombre como totalidad se hayan visto resueltos de una manera aparentemente eficaz con la solución propuesta de considerarlo como un ente «biopsicosocial»,<sup>15</sup> un compromiso absurdo y conceptualmente

E. J. Novella

---

estéril que ha inspirado la introducción de una multiaxialidad que, curiosamente, ha contribuido a fragmentar todavía más la actividad diagnóstica. Por el otro, no es menos sorprendente que el cerebro mismo haya sido personalizado de tal manera, que buena parte de la retórica de la neurociencia lo ha convertido en el verdadero sujeto de experiencia (es el cerebro el que piensa, percibe, aprende...). La persona, la subjetividad, previamente excluidas, se nos cuelan así hoy día «por la puerta de atrás».

### **SÍNTOMA Y TOTALIDAD**

Frente a todas estas promesas de una clausura aparentemente feliz de la actividad psicopatológica, la experiencia clínica invita, por el contrario, a retomar esa sensibilidad teórica que sólo cristaliza en la toma de contacto con la complejidad que se da en el encuentro con el paciente concreto. Y si hay algo que la clínica nos muestra a diario es justamente la insuficiencia de los conceptos de la psicopatología objetivante y de los artificios del lenguaje médico con que nos manejamos para dar cuenta de la riqueza de los fenómenos, de los aspectos cualitativos y experienciales, del complejísimo entramado de significados que se movilizan en ese encuentro. Así, tendemos a aplicar irreflexivamente las categorías al uso sin ser conscientes ni de lo que en ellas se encierra ni de la medida en que nos impiden pensar de otra manera. Como muestra, valga decir que hablamos del delirio, por ejemplo, y, por analogía con los síntomas de la medicina somática, creemos haber captado con ello *una* realidad objetivable (esto es, una entidad en el mundo con estatuto de cosa de la que podemos postular unas propiedades y un mecanismo específico de generación), aunque pronto advertimos que se trata de un fenómeno esquivo que somos prácticamente incapaces de definir sin incurrir en graves problemas conceptuales.<sup>16</sup>

Pero, dejando de un lado otras consideraciones de orden teórico o filosófico, la experiencia clínica supone, en definitiva, la instancia que con más claridad permite advertir la necesidad que tiene la psicopatología de considerar la totalidad y de disponer conceptos para poder pensarla. Pues, a diferencia de lo que ocurre en el resto de la medicina (donde el signo suele guardar una relación más o menos inmediata con su referencia), síntoma y totalidad se articulan en psicopatología en una relación de codependencia, se insertan en esa dialéctica partes-todo a la que se alude con la clásica figura del círculo hermenéutico. Esto no es sino otra manera de decir que, como sugiere un trato atento con lo que realmente se nos presenta en la clínica (que no es sino un sujeto que conoce, piensa y actúa como totalidad), la conducta o las experiencias de un paciente siempre se inscriben y se tornan significativas sobre el fondo de sentido que proporcionan ciertas instancias de totalidad a las que nos remitimos, como su personalidad, su historia vital o, como dirían los psicoanalistas, su

estructura psíquica.<sup>17</sup> Siguiendo con el ejemplo anterior del delirio, resulta una obviedad constatar que una ideación de perjuicio, cuyo contenido bien puede ser muy similar, tiene unas características fenomenológicas muy distintas cuando emerge en el contexto de una transformación maníaca de la experiencia que cuando se da como resultado de una alteración típicamente esquizofrénica de la intencionalidad.<sup>18</sup>

Comentando un conocido pasaje del libro primero de la *Ciencia de la Lógica* de Hegel, E. Bloch menciona una célebre metáfora con respecto a la relación entre las partes y el todo y la superveniencia de cualidades en la naturaleza que parece pertinente recordar aquí. A lo largo de las campañas militares en Egipto, Napoleón había advertido que, mientras el enfrentamiento entre dos unidades mamelucas y tres francesas se había saldado repetidamente con la victoria de las primeras, y el combate entre cien mamelucos y cien franceses había producido igualdad en el campo de batalla, mil unidades francesas habían batido sistemáticamente a un número muy superior de unidades mamelucas. La explicación de estos desenlaces residía en el hecho de que con la presencia de mil unidades francesas entraba en escena un nuevo actor cuyas propiedades no eran reducibles al comportamiento por separado de sus partes: mil unidades francesas constituían ya una temible división de la caballería napoleónica.<sup>19</sup> Análogamente, y si asumimos que el ser humano tiende a reaccionar como una totalidad organizada ante su campo fenoménico o experiencial, el síntoma psíquico sólo puede concebirse de forma consistente como una efectuación de esa totalidad. No es la totalidad en sí misma, pero, por un lado, la anuncia y, por el otro, sólo puede extraer su inteligibilidad y su sentido en relación con ella.

En cualquier caso, el reconocimiento de ese tener que enfrentarnos con hechos complejos y dimensionales que implican conceptos de totalidad supuso en su día un paso fundamental en la autocomprensión de la psicopatología, y ha inspirado durante casi un siglo algunos de los más relevantes acercamientos teóricos a la enfermedad mental. En su conocido trabajo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna, el psiquiatra e historiador francés G. Lantéri-Laura ha situado con acierto todos estos acercamientos en el contexto del periodo de las «grandes estructuras psicopatológicas», un planteamiento de fondo que en su momento expresó el agotamiento del modelo previamente hegemónico basado en la discriminación de enfermedades mentales como entidades naturales discretas.<sup>20</sup> Así, y por mencionar sólo algunos de los autores más significativos, Jaspers insistió en la necesidad heurística de considerar la totalidad del individuo enfermo como un principio regulativo fundamental de la actividad psicopatológica; Kretschmer vinculó de forma sistemática el carácter y el estilo interpersonal con diversas manifestaciones clínicas; Minkowski desarrolló una visión de los trastornos mentales como alteraciones del conjunto de la personalidad; Conrad y Janzarik situaron el doblete estructura-vivencia en el centro del análisis psicopatológico; Ey interpretó la enfermedad mental como un fenómeno anclado en la continuidad del dipolo organización-desorganización de la conciencia; y Binswanger

E. J. Novella

---

y, posteriormente, Blankenburg consagraron las ideas de constitución y de la unidad yo-mundo como presupuestos conceptuales básicos de la mirada fenomenológica en psiquiatría.<sup>21</sup> Como es lógico, todas estas estrategias para considerar la totalidad del psiquismo como el lugar donde asientan y adquieren inteligibilidad las anomalías propias de la enfermedad mental no han estado exentas de diversos problemas e inconsistencias, y es justo en los reiterados intentos de introducir en el discurso psicopatológico un término de larga tradición en nuestra cultura, el de persona, donde dichas limitaciones pueden ilustrarse de un modo quizá más ejemplar.

### **EL CONCEPTO DE PERSONA EN PSIQUIATRÍA**

El médico y pensador alemán V. v. Weizsäcker y, entre nosotros, P. Laín, han insistido en afirmar que, más allá de sus innegables avances diagnósticos y terapéuticos, el hito más revolucionario de la medicina de nuestro tiempo ha sido la introducción del sujeto en el pensamiento y en el quehacer del médico. «El enfermo —escribe Laín— ha dejado de ser mero ‘objeto’ y, aunque ocasionalmente deba ser objetivado, es visto y tratado como ‘sujeto’». <sup>22</sup> Si bien podría objetarse que, como se ha visto y al igual que el resto de la medicina, la psiquiatría no ha erradicado en absoluto la hegemonía de una racionalidad explicativo-objetivante y clasificadora cuyos correlatos son bien patentes tanto a un nivel teórico como práctico e institucional,<sup>23</sup> lo cierto es que la obra de estos dos autores es un buen exponente del gran interés presente en el pensamiento médico contemporáneo por la reflexión antropológica o, más concretamente, por la dimensión antropológico-filosófica del enfermar. En ese contexto, no ha de sorprender pues que las referencias al concepto de persona hayan sido una constante en el discurso psicopatológico durante una buena parte del siglo xx.

En cualquier caso, el primer uso psicopatológico del término persona tuvo un carácter más bien negativo o deficitario. En 1898, el psiquiatra francés L. Dugas acuñó la expresión «despersonalización» para aludir a un cuadro clínico de extrañamiento de sí mismo y del entorno que ya había llamado la atención de los alienistas de las décadas centrales del siglo xix, y que él describió como un «estado mórbido que implica una pérdida del sentido de identidad personal y un sentimiento de extrañeza o irrealidad de las propias palabras o acciones; en casos extremos puede conllevar un sentimiento obsesivo de disolución de la personalidad». <sup>24</sup> El término hizo fortuna, y fue pronto asumido por algunas figuras de la época como P. Janet o P. Chaslin, manteniéndose, si bien con una amplitud conceptual un tanto controvertida, en los glosarios diagnósticos actuales.

Como es sabido, el término persona procede directamente de un vocablo latino del ámbito teatral cuyo significado originario era el de «máscara», en un sentido que se aproxima al concepto contemporáneo de personaje o rol. La evolución posterior

del concepto para designar la intransferible individualidad del sujeto y su proyección moral fue alentada inicialmente por el cristianismo (recuérdese que de la figura de Cristo se decía: «dos naturalezas, una persona»), y acabó consolidándose con la progresión de la modernidad.<sup>25</sup> Kant, por ejemplo, pensaba ya que la cualidad específicamente humana de ser persona era el resultado de disponer de una conciencia del yo, de unidad y de identidad en el tiempo.<sup>26</sup> Posteriormente, la antropología filosófica de la primera mitad del siglo XX y, muy especialmente la obra de Scheler, añadieron a los polos ético e identitario del concepto una dimensión psíquica o funcional, que sería justamente la que acabaría introduciéndose de forma mayoritaria en el discurso psicopatológico. Scheler, en concreto, definió la persona como el «centro desde el cual el hombre ejecuta sus actos, por el que objetiva el mundo, su cuerpo y su mente»,<sup>27</sup> y este punto de vista fue pronto asumido por diversos autores como un elemento central en su comprensión de diferentes cuadros clínicos.

V.E.F. v. Gebattel, por ejemplo, definió genéricamente la neurosis como una falta de unidad e integración de la persona, de manera que el individuo, por un lado, tiende a consumirse en el desempeño de ciertos roles con los que se identifica de un modo muy superficial y, por el otro, es incapaz de integrar deseos pulsionales no satisfechos.<sup>28</sup> Retomando el polo identitario del concepto, C.G. Jung, por su parte, pensaba que la neurosis podía entenderse como un conflicto entre el rol y la persona, esto es, entre la persona como máscara social y la persona como sujeto único e irremplazable embarcado en la búsqueda y construcción de su propia identidad.<sup>29</sup>

También en el caso de las psicosis, y particularmente de la esquizofrenia, el concepto de persona ha servido a numerosos autores como la instancia clave para hacer inteligibles no sólo la evolución del trastorno, sino algunas de sus manifestaciones clínicas más características. Partiendo de los estudios previos de W. Mayer-Gross en torno al «posicionamiento» (*Stellungnahme*) de los pacientes esquizofrénicos frente a una psicosis pasada,<sup>30</sup> el psiquiatra suizo J. Wyrsh destacó en una conocida monografía la importancia de la relación entre la persona y la psicosis emergente en el análisis psicopatológico de la esquizofrenia. Este punto de vista le permitió aislar cuatro modos vivenciales básicos de la enfermedad (intentos de objetivar la psicosis como un padecimiento somático; pasividad, claudicación e incapacidad de cualquier reacción; implicación en un combate crítico con la psicosis e intentos de integrarla; adhesión y exaltación del *quid novum* de la experiencia psicótica) que remiten a una modulación por parte del conjunto de la personalidad de las manifestaciones específicas de la vulnerabilidad esquizofrénica.<sup>31</sup> En años más recientes, este planteamiento ha sido retomado en los Estados Unidos por autores como J. Strauss, quien con su modelo de *coping* con la enfermedad ha insistido en el importante rol en la evolución de los pacientes del «sentido de sí mismo» (*sense of self*) y de la persona en tanto que agente activo que interacciona con el trastorno.<sup>32</sup>

Finalmente, otro autor que en la actualidad ha abogado abiertamente por el mantenimiento del concepto de persona en el discurso psicopatológico es T. Fuchs, quien ha llegado incluso a definir la esquizofrenia justamente como una «enfermedad de la persona».<sup>33</sup> Dado que Fuchs entiende que la persona constituye un universal antropológico definido por la agregación de cinco rasgos fundamentales como son la socialidad, autoconciencia-identidad, autodisposición, ficcionalidad y autotranscendencia, la pérdida de la sensación yoica que acompaña todo pensamiento, percepción o acción que implican los síntomas de primer rango y la consiguiente excentricidad del sujeto esquizofrénico sólo pueden situarse coherentemente, en su opinión, a ese nivel de integración del psiquismo.<sup>34</sup>

Llegados a este punto, puede advertirse con facilidad que, más allá de las posibles ambigüedades que han marcado el uso psicopatológico del término,<sup>35</sup> la introducción del concepto de persona en psiquiatría ha corrido siempre el riesgo de fomentar una cuestionable deriva hacia el antropologismo. Pues, la persona que describe Fuchs, por ejemplo, ¿puede tomarse como expresión de una naturaleza humana eterna o es, más bien, el resultado de una determinada forma de ver y constituirse el sujeto cuyas condiciones de posibilidad son meramente históricas y remiten a un contexto social y cultural muy concreto? La noción de un sujeto con unas fronteras de sí mismo tan definidas, tan fuertemente individualizado y dotado además con los atributos que señala Fuchs, apenas era conocida en la antigüedad y ha sido ajena a numerosas culturas.<sup>36</sup> En ese sentido, no deja de resultar llamativo y extremadamente sugerente que apenas existan descripciones clínicas claramente compatibles con el cuadro clínico nuclear de la esquizofrenia anteriores a las décadas finales del siglo XVIII, lo que, como se sabe, ha dado pie a un prolongado debate en torno a la hipotética *recency* de la enfermedad.<sup>37</sup> Sin pretender avalar o descartar ninguna de las posiciones que se mantienen al respecto, lo que sí parece innegable es que la constitución de la esquizofrenia como un patrón de experiencia y conducta «visible» y conceptualizable como tal encontró en el desarrollo de la cultura específicamente moderna de la subjetividad un sustrato cultural decisivo. Dicho en otros términos, la esquizofrenia se convirtió en una condición socialmente posible en cuanto los seres humanos se vieron forzados a asumir lo que A. Giddens ha denominado el «proyecto reflexivo del yo»,<sup>38</sup> esto es, a cultivar una dimensión interna o subjetiva y a entrar en un intercambio público en torno a la misma.<sup>39</sup> El vínculo entre la esquizofrenia y la persona, por tanto, bien puede radicar en su afinidad en tanto que condiciones constituidas o puestas al descubierto por la modernidad.<sup>40</sup>

Así pues, puede decirse que la elaboración del concepto de persona como instancia de totalidad con la que operar en psicopatología ha tendido a reproducir en buena medida los riesgos de reificación implicados por la visión positivista, fragmentaria y objetivante del síntoma, olvidando con frecuencia su carácter relativo, contingente, construido, histórico o cultural. El mismo Jaspers, que, como se ha apuntado, puede

considerarse con justicia como el introductor de la problemática de la totalidad en psicopatología, ya advertía en ese sentido lo siguiente: «cada vez que se intenta recorrer el camino de la totalidad, emerge el mismo entusiasmo: el conocimiento cree haber captado los factores últimos, lo más profundo, aquello que es en realidad y de lo que todo lo demás se deriva. Se llega entonces a creer que se conoce la esencia de las cosas. Este entusiasmo sólo está justificado mientras implique la satisfacción de una idea. Pero se extravía hacia la estrechez dogmática en el momento en que cree haber reconocido la totalidad. Aparece entonces, en lugar de la idea, la mera subsunción de los fenómenos bajo ciertas categorías, sean éstas diagnósticos, constituciones o lo que se quiera».<sup>41</sup>

### PARADOJAS DE LA SUBJETIVIDAD MODERNA

En cualquier caso, y si se quieren situar en una perspectiva más amplia los dilemas que implican tanto la construcción como la fragmentación del sujeto psicopatológico, es necesario tener presente el lugar central de la problemática de la subjetividad en el marco de las tensiones y aporías constitutivas de la modernidad. Pues, si es cierto que, como sostuvieron enfáticamente Adorno y Horkheimer, la consagración de la subjetividad moderna y la instauración del sujeto han llevado siempre en su núcleo el germen de su propia fragmentación y alienación,<sup>42</sup> la autoilustración de la psicopatología con respecto a sus propias dificultades en ese sentido sólo puede lograrse de una forma más completa atendiendo a esas paradojas en las que asienta la constitución de la subjetividad moderna.

Como es sabido, la obra de Descartes suele identificarse como el punto de partida de la comprensión de la subjetividad que ha marcado el pensamiento y la cultura occidental a lo largo de los últimos siglos, hasta el punto que Husserl no dudó en calificarle como el «genio fundacional de toda la filosofía moderna».<sup>43</sup> Por ese motivo, nada puede resultar aquí más instructivo y revelador que volver brevemente la atención sobre las decisivas implicaciones del gesto cartesiano: si, por un lado, Descartes es el autor que más decididamente avanza en la comprensión del sujeto como ser racional autónomo que se conoce y dispone de sí mismo, no es menos cierto, por el otro, que es él también quien sienta las bases de la aproximación mecanicista y fragmentaria a la vida psíquica en que se fundan todos los intentos posteriores de convertir la psicología en una ciencia estrictamente natural.<sup>44</sup>

En el punto de mira ha de situarse, en primer lugar, la propia naturaleza del *cogito* en tanto que operación angular de toda la filosofía cartesiana. El *cogito*, en efecto, se plantea como la consecuencia lógica de un pensamiento que es capaz por fin de dudar de todo, salvo de la evidencia de su propia subjetividad: «al examinar después atentamente lo que yo era, y ver que podía fingir que no tenía cuerpo alguno y que no

E. J. Novella

---

había mundo ni lugar alguno en el que me encontrase, pero que no podía fingir por ello que yo no fuese, [...] conocí que yo era una sustancia cuya total esencia o naturaleza es pensar, y que no necesita, para ser, de lugar alguno ni depende de ninguna cosa material», se nos dice en el *Discurso del método*.<sup>45</sup> Esta apoteosis de la subjetividad, que se erige en fuente de toda certeza frente a la engañosa realidad del mundo, conduce así a las escisiones radicales por todos conocidas entre *res cogitans* y *res extensa*, sujeto y objeto, mente y cuerpo. Y, fruto de esas escisiones, al sujeto se le otorga una posición trascendental en la relación de conocimiento, esto es, deviene una instancia que con ayuda de la razón es capaz de conocerse a sí misma y a la que el mundo se le presenta de igual manera, asumiendo una mirada de tercera persona para la que todo, incluido él mismo, se convierte en objeto y se piensa enteramente disponible y determinable dentro de un campo de experiencia y causalidad cerrado —como es, para Descartes, el mundo físico.

Así pues, ¿qué queda de la subjetividad tras este movimiento que resulta de su autoafirmación más energética? Como es fácil advertir, y dependiendo de la perspectiva que se adopte, todo o nada. El espíritu, la conciencia reflexiva, el «puro pensar» son postulados como inmortales e incorruptibles, es decir, se convierten, como bien señaló E. Straus, en absolutamente *extramundanos*.<sup>44</sup> Pero la idea de un alma inmaterial implica también la de un cuerpo sin alma, reducido a su mera materialidad, despojado de su condición de instancia fundamental de la experiencia y participación en el mundo: «yo no soy esta reunión de miembros llamada cuerpo humano», llega a afirmar Descartes en las *Meditaciones*.<sup>46</sup> Por lo demás, y dado que el alma no puede ella misma enfermar, todas las anomalías de la experiencia y la conducta en general, y la locura en particular, sólo pueden deberse a alteraciones discretas de la «máquina», y, más concretamente, del cerebro, pues éste es justamente el lugar en el que las ideas son «presentadas» a la intelección absoluta por parte del yo.<sup>46</sup> La restricción del pensamiento y la medicina occidental a una concepción estrictamente mecanicista del cuerpo y su imposibilidad para dar cuenta de esa unitariedad psicofísica que es el ser humano serán, en lo sucesivo, dos aspectos fundamentales de la herencia cartesiana: la subjetividad, y ahí radica la gran paradoja, queda apartada de este mundo en el mismo momento de su afirmación más inflacionaria.

De Nietzsche a Foucault y Derrida, pasando por Heidegger o Adorno, las críticas filosóficas a la metafísica de la subjetividad que inaugura el proyecto cartesiano son suficientemente conocidas como para ser referidas aquí.<sup>1,47</sup> Pero la problemática del sujeto y la precariedad esencial que acompaña su consagración moderna pueden ilustrarse también desde una perspectiva más sociológica. Siguiendo los análisis de N. Luhmann, por ejemplo, uno de los aspectos distintivos de la modernidad reside en el hecho de que, a diferencia de lo que ocurría en los segmentos tribales o en los estamentos feudales, los individuos ya no pueden ser incluidos en su totalidad en un solo sistema social y, de este modo, ser ubicados en la sociedad. Consecuentemente, la

modernidad ha asistido al derrumbe de categorías unívocas y estables de identidad personal, que ha de ser construida ahora *ex negativo* sobre el telón de fondo del agregado de roles que resulta de todas las inclusiones parciales del individuo en los diferentes sistemas funcionales de la sociedad (consumidor, votante, paciente, etc.). La modernidad fuerza a los individuos a construirse, a narrarse, pero siempre a partir de un no-lugar, de un vacío, de un espacio social ya inexistente («individualidad de exclusión»).<sup>48</sup> En lo que supone una de las paradojas constitutivas de nuestro tiempo, el triunfo de la individualidad, en suma, corre parejo con la precariedad desde la que ésta ha de construirse.

En líneas generales, pues, y bien se atiende a las implicaciones del gesto fundacional de Descartes o a consideraciones de otra índole, cabe advertir que los elementos nucleares de la problemática de la subjetividad que atraviesa la cultura y el pensamiento moderno se plantean en términos muy similares. Como es sabido, la centralidad del sujeto a lo largo de la modernidad ha acabado convirtiéndolo en objeto predilecto de conocimiento a través de la constitución de numerosas disciplinas particulares que, en gran parte, han pasado a incorporarse al dominio de las llamadas ciencias humanas. Pero, desbordando ampliamente sus prestaciones y la propia naturaleza de la experiencia, esa misma centralidad ha forzado al sujeto a operar comúnmente como fundamento, origen y condición trascendental de dicho conocimiento en torno a él. Como bien señaló M. Foucault, buena parte de los problemas con el sujeto moderno derivan de su «duplicación empírico-trascendental», esto es, de su configuración como «un ser tal que en él se tomará conocimiento de aquello que hace posible todo conocimiento».<sup>49</sup>

En ese sentido, y en lo que aquí interesa, el gran dilema planteado por la subjetividad moderna reside en el hecho de que, siendo irrenunciable su aspiración de situarse en el epicentro de todo tipo de discursos y prácticas, tiende a diluirse en el vacío en el momento en que se le otorga un rol de fundamento, de condición previa o, incluso, de fuente de sentido que sobrepasa su propia naturaleza empírica. Y, en estrecha relación con este dilema, podría formularse otro que, se mire como se mire, resulta de gran importancia para la psicopatología: el empeño de las ciencias humanas pierde ciertamente su aliento y su vigor si se prescinde de cualquier modelo de sujeto, pero camina hacia una peligrosa deriva cuando pretende abordar la pregunta por el sujeto como una pregunta por el ser del hombre, esto es, desde una perspectiva omniabaricante, arquimédica o absoluta.<sup>50</sup>

E. J. Novella

---

## CONSIDERACIONES FINALES

Llegados a este punto, conviene hacer balance y apuntar algunas conclusiones que para la psicopatología y la psiquiatría tienen todos estos dilemas relacionados con la construcción y fragmentación del sujeto. En primer lugar, cabe insistir de nuevo en que, dada la particular naturaleza del síntoma psíquico, la psicopatología no es ni puede ser reducida a una mera semiología, y que, por tanto, requiere conceptos de totalidad que habiliten su momento hermenéutico. En cierto modo, esto equivale a decir que toda psicopatología que aspire a dotarse de una autocomprensión mínimamente rigurosa no puede prescindir de remitirse a ciertas instancias de totalidad o, si se quiere, a un modelo de sujeto. Pero, si la imposibilidad de fragmentar la vida psíquica obliga a situar la tarea de la psicopatología en un plano que no es el de la determinación de los invariantes biológicos discretos que puedan subyacer a los trastornos mentales, la ausencia de una perspectiva única y absoluta para determinar lo que sea el sujeto o la totalidad implica, por su parte, que la psicopatología también debe renunciar a buscar su fundamento en una supuesta naturaleza humana eterna.

Así las cosas, dos parecen ser las alternativas que le quedan a la psicopatología si quiere hacerse cargo seriamente de los problemas que conllevan tanto la fragmentación como la construcción del sujeto. Por un lado, y como defienden desde hace años algunos autores españoles de fuerte inspiración heideggeriana, la psicopatología puede distanciarse por completo de las ataduras de la metafísica de la subjetividad y reafirmarse en la indisoluble unidad de sujeto y mundo, aunque cabe preguntarse si ello no acaba conduciendo a un discurso que, desprovisto ya de «supuestas positividades», queda limitado a proporcionar un simple marco intelectual para la reconstrucción idiográfica.<sup>51</sup> Pero, por el otro, la psicopatología puede también proceder con las cauciones necesarias a la hora de manejar sus conceptos de totalidad, esto es, puede tratar de explicitar críticamente sus presupuestos antropológicos de partida y reconocer su carácter relativo o contingente, regulativo o construido. Así entendida, la actividad psicopatológica (que no es sino un espacio discursivo en el que la observación empírica y la intuición teórica se alternan en una dialéctica inagotable) se perfila como una empresa necesariamente perspectivista que, si bien no pierde de vista la totalidad, asume el carácter limitado o relativo de sus rendimientos concretos.<sup>52</sup>

El germanista italiano C. Magris resumía hace unos años la problemática de la construcción del sujeto con unas lúcidas palabras que, en el fondo, resultan del todo pertinentes y perfectamente transponibles a los propios afanes de la psicopatología: «si el sujeto es un hormigueo de fragmentos, es también la tensión que lo impulsa a superar y organizar dicho estado; su identidad [...] consiste en el proceso de su unificación, que jamás concluye, pero tampoco se abandona».<sup>53</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz M, compilador. Tiempo de subjetividad. Barcelona: Paidós; 1996.
2. Taylor C. Fuentes del yo. Barcelona: Paidós; 1996.
3. Bürger P, Bürger C. La desaparición del sujeto. Una historia de la subjetividad de Montaigne a Blanchot. Madrid: Akal; 2001.
4. Tellenbach H. Die Begründung psychiatrischer Erfahrung und psychiatrischer Methoden in philosophischen Konzeptionen vom Wesen des Menschen. En: Gadamer HG, Vogler P, editores. *Neue Anthropologie*, Vol. 6. Stuttgart: Thieme; 1975.
5. Glatzel J. Die Abschaffung der Psychopathologie im Namen des Empirismus. *Nervenarzt*. 1990;61:276-80.
6. Mundt C, Spitzer M. Psychopathology today. En: Henn F, Helmchen H, Sartorius N, Lauter H, editores. *Contemporary Psychiatry*, Vol. 1. Berlín: Springer; 2001. p. 1-27.
7. Andreasen NC. Linking mind and brain in the study of mental illnesses: a project for a scientific psychopathology. *Science*. 1997;275:1586-93.
8. Berrios GE, Marková I, Olivares JM. Retorno a los síntomas mentales: hacia una nueva metateoría. *Psiquiatría Biológica*. 1995;2:51-62.
9. Mojtabai R, Rieder RO. Limitations of the symptom-oriented approach to psychiatric research. *Br J Psychiatry*. 1998;173:198-202.
10. Lantéri-Laura G. Le psychisme et le cerveau. En: Grmek M, editor. *Histoire de la pensée médicale en occident*, Vol 3. París: Seuil; 1999. p. 97-113.
11. Rossi-Monti M, Stanghellini G. Psychopathology: An edgeless razor?. *Compr Psychiatry*. 1996;37:196-204.
12. Parnas J, Bovet P. Research in psychopathology: epistemological issues. *Compr Psychiatry*. 1995;36:167-81.
13. Fuchs T. Ecología del cerebro. Una perspectiva sistémica para la psiquiatría y la psicoterapia. *Arch Psiquiatría*. 2004;67:17-34.
14. Kraus A. How can the phenomenological-anthropological approach contribute to diagnosis and classification in psychiatry?. En: Fulford KWM et al., editores. *Nature and Narrative: An Introduction to the New Philosophy of Psychiatry*. Oxford: OUP; 2003. p. 199-216.
15. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129-36.
16. Spitzer M. On defining delusions. *Compr Psychiatry*. 1990;31:377-97.
17. Foucault M. *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós; 1984.
18. Stanghellini G. *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies. The Psychopathology of Common-Sense*. Oxford: OUP; 2004.
19. Bloch E. *Sujeto-Objeto. El pensamiento de Hegel*. 2ª ed. México: FCE; 1982.
20. Lantéri-Laura G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastela; 2000.
21. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. Los síntomas de la psicopatología: identificación e interpretación. *Actas Esp Psiquiatr*. 2002;30:213-20.
22. Laín Entralgo P. *El médico y el enfermo*. Madrid: Triacastela; 2003.
23. Novella EJ. *Psiquiatría y filosofía: un panorama histórico y conceptual*. *Frenia*. 2002;II(2):7-31.
24. Berrios GE. *The History of Mental Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
25. Ferrater Mora J. *Diccionario de filosofía*. Barcelona: Herder; 1991.
26. Kant I. *Antropología en sentido pragmático*. Madrid: Alianza; 2004 (original 1798).
27. Scheler M. *El puesto del hombre en el cosmos*. Madrid: Revista de Occidente; 1929.
28. Gebattel VEF. *Antropología médica*. Madrid: Rialp; 1966.
29. Jung CG. *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Barcelona: Paidós; 1987.
30. Mayer-Gross W. *Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose*. *Z Ges Neurol Psychiatr*. 1920;60:160-212.
31. Wyrsch J. *La persona del esquizofrénico*. Madrid: Triacastela; 2001.
32. Strauss JS. *Subjective experiences of schizophrenia: towards a new dynamic psychiatry II*. *Schizophr Bull*. 1989;15:179-87.
33. Fuchs T. *Psychopathologie von Leib und Raum*. Darmstadt: Steinkopff; 2000.
34. Fuchs T. *Der Begriff der Person in der Psychiatrie*. *Nervenarzt*. 2002;73:239-46.
35. Heinimaa M. *Ambiguities in the psychiatric use of the concepts of the person: an analysis*. *Philos Psychiatr Psychol*. 2000;7:125-36.
36. Staebule I. *Psychological man and human subjectivity in historical perspective. History of the Human Sciences* 1991;4:417-32.
37. Dualde Beltrán F, Rey González A. *A propósito de Hare: una revisión sobre la hipótesis de la recency*. *Arch Psiquiatría*. 2003;66:255-68.
38. Giddens A. *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford CA: Stanford University Press; 1991.
39. Leferink K. *Sympathie mit der Schizophrenie-Die Moderne und ihre psychische Krankheit*. En: Zaumseil M, Leferink K. *Schizophrenie der Moderne-Modernisierung der Schizophrenie. Lebensalltag, Identität und soziale Beziehungen von psychisch Kranken in der Grossstadt*. Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag; 1997. p. 27-81.
40. Sass LA. *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature and Thought*. Nueva York: Basic Books; 1992.
41. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. 4ª ed. Berlín: Springer; 1946.
42. Adorno TW, Horkheimer M. *Dialéctica de la ilustración*. Madrid: Trotta; 1997.
43. Husserl E. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. Hamburgo: Meiner; 1977.
44. Straus E. *Vom Sinn der Sinne*. 2ª ed. Berlín: Springer; 1956.
45. Descartes R. *Discurso del método*. Madrid: Espasa-Calpe; 1937 (original 1637).
46. Descartes R. *Meditaciones metafísicas*. Madrid: Espasa-Calpe; 1937 (original 1641).
47. Sang Ong-Van-Cung, K. *Descartes et la question du sujet*. París: PUF; 1999.

## E. J. Novella

---

48. Luhmann N. Individuum, Individualität, Individualismus. En: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. Vol. 3. Francfort del Meno: Suhrkamp; 1989, p. 149-258.
49. Foucault M. Las palabras y las cosas. México: Siglo XXI; 1968.
50. Morey M. El hombre como argumento. Barcelona: Anthropos; 1987.
51. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. El esquema de lo concreto. Madrid: Triacastela; 2002.
52. Schwartz MA, Wiggins OP. Perspectivism and the methods of psychiatry. Compr Psychiatry. 1988;29: 237-51.
53. Magris C. El anillo de Clarisse. Tradición y nihilismo en la literatura moderna. Barcelona: Edicions 62; 1993.