

MANUAL DE SEMIOLOGÍA
DE LAS
ENFERMEDADES MENTALES
(Selección)

Enrico MORSELLI

La Biblioteca de los
ALIENISTAS DEL PISUERGA

Enrico MORSELLI

MANUAL DE SEMIOLOGÍA
DE LAS
ENFERMEDADES MENTALES

Guía de las diagnosis de la locura
para uso de los médicos

(Selección)

Traducción de
Marciano Villanueva Salas

Edición de
Alienistas del Pisuerga

Madrid
2011

Título original: Manuale di semeiotica delle malattie mentali: Guida alle diagnosi della pazzia per i medici (2 vols.), Milán, F. Vallardi, 1885, 1ª ed.

Presentación, edición y notas:

Alienistas del Pisuerga

(José María Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2012 Ergon

C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid)

ISBN: 978-84-8473-971-5

Depósito Legal: M-38732-2011

Presentación de esta selección del <i>Manual de Semiología de las Enfermedades Mentales</i> de Enrico Morselli	XI
--	----

ÍNDICE GENERAL

VOLUMEN I CAPÍTULO PRIMERO CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo I.— Estado actual de la psiquiatría	
1. Necesidad de la cultura psiquiátrica	3
2. Lugar de la psiquiatría en la medicina moderna	4
3. Los fundamentos de la psiquiatría	6
Artículo II.— El método clínico de la psiquiatría	
4. Variedad de los métodos clínicos	9
5. Insuficiencia de los métodos clínicos parciales	10
6. Superioridad del método clínico ecléctico	12
Artículo III.— Las dificultades del diagnóstico de la locura	
7. Insuficiencia de ciertos procesos diagnósticos	14
8. Dificultades científicas en el examen clínico de los alienados	15
9. Dificultades prácticas en el examen clínico de los alienados	17

CAPÍTULO SEGUNDO ELEMENTOS HISTÓRICO-GENÉTICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA LOCURA

[...]

Artículo IV.— Anamnesis específica de la psicopatía	
22. Búsqueda de las causas	21
23. Pródromos de la psicopatía	25
24. Curso de la psicopatía	30

[...]

APÉNDICE

Esquema de clasificación de las enfermedades mentales adoptado en la Clínica Psiquiátrica de Turín	33
--	----

VOLUMEN II
CAPÍTULO CUARTO
ELEMENTOS OBJETIVO-PSÍQUICOS
PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA LOCURA
(Examen psicológico)
[...]

SECCIÓN III
Datos objetivos del examen psíquico
(Semiología sintética)
[...]

Artículo II.— El aspecto externo del alienado

I. Características externas

77. Diferencia genérica del alienado frente a las personas de mente sana 42
78. Vestido y atuendo 48
79. Particularidades ambientales 55

II. El comportamiento

80. La actitud del alienado. 58
81. Posturas generales del cuerpo 69

III. Fisonomía y mímica emocional

82. Principios y métodos para el examen de la fisonomía y la mímica emocional 80
83. Examen general de la fisonomía y la mímica de los alienados 92
84. Examen particular de la fisonomía (las “zonas mímicas”) 105

Artículo III.— El lenguaje del alienado

I. Aspectos generales y formas elementales del lenguaje

85. Valor semiológico del lenguaje en los estados psicopáticos. 111
86. El lenguaje mímico 115
87. Lenguaje fónico emotivo (“fonación”). 124

II. Lenguaje fónico articulado (El habla)

88. El habla y su valor semiológico en las psicopatías. 134

89.	Examen de las perturbaciones en la emisión y pronunciación de las palabras (“dislalias”)	145
90.	Examen de los trastornos de la articulación de las palabras (“disartrias”)	150
91.	Examen de las perturbaciones en el mecanismo formal del lenguaje interno (“disfasias”)	156
92.	Examen de los trastornos en la dicción (“disfrasias”)	180
93.	Examen de los trastornos en el contenido del lenguaje (“dislogias”)	195
94.	Examen de los trastornos psíquicos elementales mediante el lenguaje	235

III. Lenguaje gráfico y figurativo (Escritura, artes plásticas)

95.	Consideraciones generales acerca del lenguaje gráfico y figurativo en relación con los estados psíquicos	250
96.	Examen de los trastornos en la ejecución material de la escritura (“discinesiografías”)	258
97.	Examen de las perturbaciones del mecanismo interno de la función escritura (“disendografías”)	268
98.	Examen de las perturbaciones en la compilación y el contenido de la escritura (“disgramatografías” y “dislogias gráficas”)	275
99.	Examen de las perturbaciones en el lenguaje figurativo (“artes plásticas” de los alienados).	286

[Fin de la selección]

PRESENTACIÓN

Manual de semiología de las enfermedades mentales *de Enrico A. Morselli*



I. ENRICO AGOSTINO MORSELLI: RETRATO CON CLAROSCUROS

1) Módena 1852 - Génova 1929

Nacido el 17 de julio de 1852 en Módena¹, Morselli completó sus estudios de Medicina en 1874 e inició su ejercicio profesional en el manicomio de San Lazzaro, en Reggio Emilia, donde fue médico adjunto de Carlo Livi y compañero de Augusto Tamburini hasta que, pese a su juventud, le confiaron en 1877 la dirección del asilo de Macerata, a cuya reforma se entregó de lleno². Seguidor del naturalista Giovanni Canestrini y de los

1. Aunque no abunda la información biográfica sobre MORSELLI, pueden consultarse tres fuentes moderadamente detalladas: Pierre MOREL, *Dictionnaire biographique de la psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1996, p. 185; Giancarlo GRAMAGLIA, «MORSELLI, ENRICO», en: Alain DE MIJOLLA (dir.), *Diccionario Internacional de Psicoanálisis* (2 vols.), Madrid, Akal, 2007; T. II, pp. 856-857; y *Treccani.it L'Enciclopedia Italiana*, <http://www.treccani.it/enciclopedia/enrico-morselli> (bajado el 23-07-2011).

2. Sobre sus ideas asistenciales, ver: V. P. BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, Il Mulino, 2009.

antropólogos Alessandro Herzen y Moritz Schiff, obtuvo una beca de la Universidad de Florencia para formarse con ellos en antropología³. En 1880 fue nombrado director del Manicomio y de la Clínica Psiquiátrica de Turín (1880), donde tuvo como colaboradores a Gabriele Buccola y Eugenio Tanzi. En 1889 ocupó la cátedra de Patología Nerviosa y Mental de Génova, ciudad en la que transcurrió el resto de su vida. Allí murió el 18 de febrero de 1929.

Morselli fue uno de los exponentes más activos de la escuela positivista italiana de neuropsiquiatría: en el campo práctico, como promotor de una remodelación de los hospitales psiquiátricos, y en el teórico con una serie de estudios, entre los que tuvieron particular relieve los artículos sobre la génesis cortical de la epilepsia, sobre las neurosis traumáticas y el *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* [*Manual de semiología de las enfermedades mentales*]. Los trabajos de Morselli se adentraron en varios de los campos de la neurología, la psiquiatría, la psicología experimental, la antropología, la medicina legal, la metapsicología y la filosofía, abordando diversos temas como la eutanasia, el suicidio, la psicología animal, el magnetismo y hasta el espiritismo.

Incansable a la hora de escribir, fue dado a producir obras de un millar largo de páginas, como el ya mencionado *Manual de semiología...* (2 vols., 1ª ed. en 1885; ampliada en 1894)⁴. Otros de sus libros fueron: *Il metodo clinico nella diagnosi generale della pazzia* (1882); *Il magnetismo animale* (1886); *Carlo Darwin e il darwinismo nelle scienze biologiche e sociali* (1892); *Psicologia e spiritismo* (dos vols., 1908); *Antropologia generale* (1911); y por último, *La psicanalisi* (dos tomos, 1926).

Fundó además numerosas revistas: con Livi y Tamburini, en 1875, la *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*; en 1878 creó la *Gazzetta del Manicomio* en Macerata; en 1897, con Tanzi, la *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*; en 1911, con Assagioli, el periódico *Psiche*; y en 1914 asumió la dirección de *Quaderni di Psichiatria*.

Prestó un vivo interés a los problemas filosóficos y en los años de mayor lozanía del positivismo italiano dirigió la *Rivista di filosofia scientifica* (1881-1891)⁵. Presidente de la Società Freniatria Italiana en 1914, fue un personaje influyente en el campo de la cultura de su país a principios del siglo XX. Organicista de convicción lombrosiana, no desperdició la ocasión de reivindicar la superioridad del «Lombroso italiano» ni de compararlo con el «Freud austriaco», llevado tanto de un exaltado nacionalismo como de un antisemitismo apenas disimulado, y eso pese a ser de todos conocido el origen judío de su admirado inspirador.

Fuera de las fronteras italianas Morselli casi no ha dejado estela permanente. Si bien algunas de sus aportaciones a la semiología siguen siendo brevemente mencionadas en los

3. Sobre las ideas antropológicas de Morselli pueden consultarse dos obras de Patrizia GUARNIERI: *Individualità difformi. La psichiatria antropologica di Enrico Morselli*, Milán, Franco Angeli, 1986; y «Between soma and psyche: Morselli in the late-nineteenth-century Italy», en BYNUM, W. F.; PORTER, R.; SHEPHERD, M. (eds.), *The Anatomy of Madness*, Londres, Routledge, 1988.

4. E. MORSELLI, *Manuale di semeiotica delle malattie mentali. Guida alla diagnosi della pazzia per i medici, i medici-legisti e gli studenti* (2 vols.), Milán, Vallardi, 1885, 1ª edición (2ª en 1894).

5. Ver: G. CONTRI, *Il pensiero de natura*, Milán, Edizioni Sic Sipiel, 1994, p. 264 y ss.

libros de ese tema, hoy en aparente desaparición, es sin embargo más frecuente verle citado en algunas publicaciones psicoanalíticas, casi siempre como «bestia negra» por su acerba crítica al freudismo. Más lastimoso es hallarlo hoy en día manipulado en diversas publicaciones y *webs* espiritistas, pero el interés que prestó a la vidente Eusapia Palladino sigue pasando factura a este defensor del positivismo. E incluso no es raro encontrarle confundido con su homónimo compatriota Giovanni Enrico Morselli (1900-1973), también neuropsiquiatra, que se dedicó entre otras cosas a investigar sobre las psicosis esquizofrénicas autoadministrándose mesalina⁶.

Veamos sucintamente alguno de estos asuntos.

2) *La dismorfofobia (1885)*

Suele atribuirse a Morselli la paternidad de muchos términos semiológicos e incluso el pionerismo de su descripción clínica. Así referencian algunos autores términos como «tafofobia» (o «tafefobia», es decir, el miedo irracional a ser enterrado vivo) y, sobre todo, «dismorfofobia» (angustia asociada a la percepción distorsionada de tener alguna deformidad corporal, convicción con todos los visos de lo delirante).

Según Germán Berrios, los temores sobre la deformidad personal posiblemente hayan acompañado a la Humanidad desde la época en que se descubrieron las superficies reflectantes, y Herodoto cuenta en sus *Historias* que Dismorfia fue la mujer más fea de Esparta⁷. El caso es que a finales del siglo XIX Morselli puso en circulación un neologismo científico que aún hoy empleamos: llamó «dismorfofobia» a las quejas y preocupaciones por la propia deformidad subjetivamente percibida. De acuerdo con la psicopatología de ese periodo, encuadró tales lamentos como «fobias», «obsesiones» e «ideas fijas», en el sentido que tales términos tenían en 1895. Aparte de su ocurrencia etimológica (*dis*, 'mal'; *morfós*, 'forma'), «Morselli definió la dismorfofobia como una *idea ossesiva, desolante, della deformita corporea* y la clasificó como una 'paranoia rudimentaria' o 'monomanía abortiva'»⁸. El término «dismorfofobia» tardó en incorporarse al inglés y al alemán. En 1915 Kraepelin lo utilizó en su *Psychiatrie*, en el capítulo sobre las neurosis de angustia; sin embargo, no mencionó a Morselli, dando así la impresión de que el nombre lo había inventado él mismo. Desde

6. Experiencia efectuada en Milán una tarde del verano de 1932, descrita cuidadosamente en 1936 en el *Journal de psychologie normale et pathologique* (1936, pp. 368-393) y retomada 23 años después en *L'Évolution psychiatrique* (1959, T. II, pp. 275-282). El primer artículo se tituló: G. E. MORSELLI, «Contribution a la psychopathologie de l'intoxication par la mescaline. Le problème d'une schizophrénie expérimentale» y el segundo «Expérience mescalinique et vécu schizophrénique». Autores como Georges LANTÉRI-LAURA (*Las alucinaciones*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994, pp. 122-125 y 193-196), Germán H. BERRIOS (*The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century*, Cambridge University Press, 2002, pp. 111-112, entre otras), y hasta Henri EY («Étude n° 23», en *Études psychiatriques*, vol. II, tomo III, p. 226; edición facsímil en CD-ROM, 2006) citan a ambos como 'E. Morselli' sin explicitar distingos ni siquiera en los índices onomásticos respectivos.

7. G. E. BERRIOS, *The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century*, op. cit., pp. 277-280.

8. Ídem, p. 280.

entonces han aparecido muchos otros: vergüenza del cuerpo, psicosis de fealdad, hipcondría de belleza, locura de introspección, etc., que no han conllevado progresos en el conocimiento de fondo.

El DSM III-R introdujo el término *Trastorno dismórfico corporal*, y clasificó los casos que presentaban intensidad «delirante» como *Trastorno delirante (paranoide) de tipo somático*. El DSM IV añadió el criterio de deterioro en el funcionamiento psicosocial clínicamente significativo, lo que no es mucho precisar. La CIE-10 incluye al trastorno dismórfico corporal y a la dismorfofobia no delirante en los *Trastornos hipocondriacos*; la dismorfofobia delirante pertenecería a los *Otros trastornos delirantes persistentes*⁹.

Berrios señala que Morselli separó un subtipo de pacientes cuya queja relacionó principalmente con la deformidad corporal, lo que explicó en términos de las categorías descriptivas y nosológicas de su época. «Decir ahora que ‘se equivocó’, porque la ‘dismorfofobia’ incluye ideas sobrevaloradas, delirios, obsesiones y fobias, no sirve de nada, porque el término se acuñó para referirse a los ‘síntomas’ [sin ánimo nosológico pues], y porque existe poca evidencia *empírica* de que la actual clasificación sea definitiva o superior a la de la segunda mitad del siglo XIX»¹⁰.

Sí puede acusársele, sin embargo, de promover una «semiología atomizada» –de ese tipo que tanto criticaba Henri Ey¹¹– y radicalmente organicista, con la cual se corre el riesgo de hacer de cada síntoma algo independiente del sujeto, algo que acaece a alguna zona de un cerebro considerado como sede material del funcionamiento psíquico según el modelo cartesiano de separación entre la mente y el organismo. Como bien decía el psiquiatra francés, «Estudiar la humanidad de nuestro cuerpo y no sólo su animalidad, su vegetalidad o su mineralidad, conlleva inexorablemente introducir en la naturaleza y en la existencia humana un conflicto entre la corporeidad y la espiritualidad [...] las relaciones de lo físico y lo mental no son relaciones topográficas en el espacio, sino relaciones dialécticas en el tiempo»¹².

3) *El espiritismo (1908)*

Influidos por Lombroso, Morselli y otros positivistas abordaron el estudio científico del espiritismo, considerado por ellos como una *metapsíquica*, es decir, como la posibilidad de que los *mediums* actuaran a través de fuerzas materiales mal conocidas, fruto de una particular actividad orgánico-cerebral de estos sujetos. En dos tandas (1901-1902 y 1906-1907), Morselli trató de estudiar los fenómenos experimentados por él y otros observadores en unas cuantas sesiones con la famosa *medium* Eusapia Palladino (1854-1918), llamada en aquella época «la diva de los intelectuales», pues recorrió Europa y América en aras del

9. Ídem, p. 277.

10. *Ibidem*.

11. H. EY, «Étude n° 3. Le développement ‘mécaniciste’ de la psychiatrie à l’abri du dualisme ‘cartésien’», en *Études psychiatriques*, vol. I, tomo I, pp. 51-66; edición facsímil en CD-ROM, 2006. Ver especialmente el epígrafe a) *Pulvérisation atomistique de la sémiologie*, pp. 56-58.

12. EY, H.: «Étude n° 2. Le rythme mécano-dynamiste de l’histoire de la médecine», *op. cit.*, vol. I, tomo I, p. 45.

interés que suscitó en algunos medios cultos su presunta capacidad para mover objetos sin tocarlos, para lograr la levitación de mesas y de la propia *medium*, la aparición de rostros y manos materializadas, la producción de luces, y la ejecución de trozos musicales con distintos instrumentos sin ningún contacto humano.

Armado de cámara de fotos, ligaduras manicomiales y otra parafernalia, y tras leer una interminable bibliografía, Morselli se dispuso al estudio «científico» de la cuestión, ya que –dijo– no quería ser como quien niega la existencia de los microbios sin haberse asomado al microscopio. Tras su experiencia de más de treinta horas, recogida con todo detalle en las casi mil doscientas páginas de *Psicologia e 'spiritismo': Impressioni e note critiche sui fenomeni medianici di Eusapia Palladino* (2 vols., Turín, Fratelli Bocca, 1908), no llegó a creer en fuerzas espirituales pero tampoco se atrevió a explicitar las supercherías de la Palladino y su protector, el Dr. Ercole Chiara. A partir de 1909 los fraudes de esta pareja comenzaron a ser tan evidentes que tuvieron que emigrar a los Estados Unidos, donde no pudieron prolongar sus actuaciones más de un año. Al final de su vida, Eusapia admitió haber «tenido que ayudar» a veces a los espíritus con algún truco premeditadamente articulado. Por su parte, Morselli se conformó con formular la hipótesis de que en el futuro las ciencias de la Naturaleza explicarían suficientemente estos fenómenos¹³. Se diría que nada fue capaz de hacer el menor rasguño a su fe positivista, o quizá el final de su libro fue una solución de compromiso entre su obediencia a Lombroso y el esfuerzo y el tiempo dedicados a un tema tan fronterizo con el ridículo.



Eusapia Palladino

4) *El psicoanálisis (1926)*

Como decíamos, Morselli prestó en la última década de su vida mucha atención al psicoanálisis, pero precisamente para intentar impedir su expansión. Fue autor de una obra en dos

13. Ver: E, MORSELLI, *Psicologia e 'spiritismo': Impressioni e note critiche sui fenomeni medianici di Eusapia Palladino* (2 vols), Turín, Fratelli Bocca, 1908, vol. II, p. 565.

gruesos volúmenes titulada *La Psicanalisi (El psicoanálisis)*, publicada en 1926¹⁴. Muchas veces reeditado, ese libro conoció una gran difusión en los círculos universitarios «y no se puede subestimar su nefasta influencia en Italia»¹⁵. Aparentemente documentado, es un magnífico ejemplo de resistencia al psicoanálisis y de imposibilidad de comprenderlo.

Marcado por el pensamiento lombrosiano y por ideas un tanto paternalistas, Morselli criticó hasta el último rincón de las teorías freudianas, desde el sexo a los aspectos religiosos¹⁶; horrorizado por la homosexualidad y las perversiones, adoptó una actitud moralista y descalificadora: Freud se le antojaba a menudo como un plagiaro y, en ciertos aspectos, trató de demostrar que todos los núcleos de investigación freudiana se encontraban ya en los trabajos de la escuela positivista italiana¹⁷.



Como ha señalado Hugo Vezzetti, *La Psicanalisi* intenta ser un cuestionamiento a las concepciones freudianas desde el modelo médico de lo mental y sin «separar el órgano de la función», para ahuyentar la amenaza de un exagerado «psicologismo» de la clínica psiquiátrica. Su posicionamiento organicista echa mano hasta de argumentos de tinte

14. E. MORSELLI, *La Psicanalisi. Studii ed appunti critici*, vol. I: *La Dottrina* [XII + 374 pp], vol. II: *La Practici* [VIII + 410 pp], Milán, Bocca, 1926.

15. GRAMAGLIA, G.: *op. cit.*, pp. 856-857

16. La portada de algunas ediciones de *La Psicanalisi* representaban a Adán y Eva con la Serpiente, comiendo el fruto prohibido ante el Árbol de la Ciencia del Bien y del Mal.

17. G. GRAMAGLIA, «Notes sur la psychanalyse italienne entre les deux guerres, 1915-1945», *Rev. internet. hist. psychanal.*, 1992, 5, pp. 129-142. Ver también É. ROUDINESCO y M. PLON, *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1998, entrada «WEISS, Edoardo».

xenófobo (quizá simplemente antigermánico, considerando que escribe en el periodo de entreguerras): Freud es incluido en las «corrientes teutónicas» junto con Jaspers, Bleuler y hasta Kretschmer, considerados infieles a los fundamentos somáticos de la psiquiatría. Desde un presunto materialismo positivista, califica al psicoanálisis como vieja metafísica. Los argumentos de Morselli se acumulan sin mucha lógica, y así la práctica del psicoanálisis le evoca tanto la frivolidad –y aun la inmoralidad– de la *chaisse-longue*, como la «investigación sugestiva y opresiva» propia del método inquisitorial, y no deja de recurrir tampoco a argumentos que hoy tildaríamos de machistas: «Me parece ver al auditorio [se refiere al de Freud] igualmente compuesto e igualmente incompetente, de mayoría femenina, que se aglomeraba en las elegantes conferencias filosóficas de H. Bergson, en un todo dedicado a proclamar la superioridad de la intuición sobre la reflexión, del instinto sobre la razón: argumentos simpáticos, especialmente para mujeres». Apunta acertadamente Vezzetti que «este positivista tardío lanza contra el psicoanálisis un triple anatema: doctrina metafísica, método moralmente peligroso, moda frívola»¹⁸.

El 18 de febrero de 1926, con ocasión de la publicación de *La Psicanalisi*, Freud escribió una carta al autor. En cuanto a la presunta reducción del psicoanálisis a «un asunto judío», comenta Freud: «Yo no sé si usted tiene razón al ver en el psicoanálisis un producto directo del espíritu judío, pero, si éste fuera el caso, yo no me sentiría en absoluto avergonzado de ello. Aunque ajeno desde hace mucho tiempo a la religión de mis antepasados, nunca he perdido el sentimiento de pertenencia y solidaridad con mi pueblo, y pienso con satisfacción que usted mismo se define como alumno de uno de mis compañeros de raza, el gran Lombroso»¹⁹. Freud no quería estorbar el desembarco del psicoanálisis en Italia, iniciado por el triestino Edoardo Weiss, con un enfrentamiento directo con alguien del prestigio de Morselli, por eso le habla de su «importante trabajo», a la vez que constata con pesar que se niegue a dar «su visto bueno a nuestra joven ciencia», pero no puede evitar defenderla resumiendo en una sola y punzante frase su opinión sobre el libro: «lo que en él se llama psicoanálisis –mi querido colega– no es psicoanálisis»²⁰. A pesar de la suave y diplomática ironía de esa carta, se sabe que Freud instó a Weiss, que poco antes había sido vapuleado dialécticamente por Morselli en el Congreso Nacional de Psiquiatría de 1925, a que saliese al paso de «esa obra ‘miserable y aviesa’, cuyo autor no era a sus ojos más que un ‘asno’»²¹.

Pese a que Morselli murió tres años después, la recepción del psicoanálisis en Italia no se hizo a uña de caballo. El naciente movimiento psicoanalítico italiano –la Sociedad Italiana de Psicoanálisis– sería reconocido por la International Psychoanalytical Association (IPA) en 1935, pero no tuvo apenas ocasión para desarrollarse, pronto ahogado por los ataques combinados de la Iglesia Católica y el régimen fascista. Hasta varios años después del final

18. Ver: Hugo VEZZETTI, Estudio Preliminar a «Freud en Buenos Aires, 1910-1939», http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Vezzetti_Freud_Buenos_Aires.htm (bajado el 25-7-2011)

19. FREUD, S.: «Carta a Enrico Morselli, del 18 de febrero de 1926», en: *Epistolario 1873-1939*, Barcelona, Plaza y Janés, 1984.

20. Ídem.

21. ROUDINESCO, É.; PLON, M.: *Diccionario de Psicoanálisis*, op. cit., entrada «WEISS, Edoardo».

de la II Guerra Mundial, el reordenamiento político e ideológico que transformó el paisaje intelectual italiano no consiguió abrir las mentes y las instituciones al psicoanálisis.

Pero esos otros claroscuros quedan ya fuera del apunte biográfico que aquí nos habíamos propuesto esbozar.

II. LA SEMIOLOGÍA CLÍNICA

De sus prolijas obras, seguramente es el *Manual de semiología de las enfermedades mentales* la que mejor ha resistido al paso del tiempo y a las cambiantes modas. Morselli vivió en la época de mayor esplendor de la semiología psiquiátrica, a cuya creación y perfeccionamiento contribuyó como pocos. Lejos de cuantos prejuicios mostrara contra el psicoanálisis o de sus veleidades a la hora de examinar el espiritismo mediante el método científico, este autor encuentra en la semiología clínica el medio propicio para desplegar sus dotes de observación, sacar a colación una amplia erudición y trasladar la clínica médica al ámbito mental.

Observar, indagar, averiguar cómo, cuándo, dónde y por qué surgen las manifestaciones enfermizas, darles nombre, diferenciarlas, agruparlas y concluir en el diagnóstico; tal es el quehacer que tanto le agrada, el que le da pie a exhibir una mirada astuta y perspicaz, a desplegar un tipo de análisis que, de tan minucioso, peca a veces de superfluo. Ese es el principal peligro que acecha, cuan demonio meridiano, al semiólogo detallista y puntilloso. Pues tal es el gusto de pulverizar los fenómenos y darles nombre que, traspasada cierta línea, la semiología se adorna en exceso y se aproxima a la palabrería.

Pero Morselli hace esfuerzos por no extralimitarse ni improvisar. Al contrario, busca la eficacia mediante la observancia de directrices estrictas y buenas dosis de perseverancia. Conforme a su formación médica, está convencido de que sus pesquisas le conducirán a la meta del diagnóstico siempre que actúe según el «método semiológico»: examinar con detenimiento y minuciosidad al loco; reconocer en él las características de cuantos fenómenos morbosos se presentan de forma objetiva, las conexiones que los emparentan mediante vínculos mutuos de causalidad y coincidencia; distinguir los síntomas esenciales de los accesorios y descubrir los que permanecen latentes o se muestran desdibujados, disimulados u oscuros. Estos son, de manera sintética, los medios, fines y estrategias propios de la semiología, a la que no duda en definir como el «arte de captar y recopilar los signos y de interpretarlos con la mirada puesta en la diagnosis genérica»²².

La semiología psiquiátrica, sin duda fundamental y necesaria aunque insuficiente, alcanzó su mayor esplendor en las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX. Con un importante retraso respecto a la clínica médica, esa «parte de la medicina que trata de los signos de las enfermedades» –como Émile Littré definió la semiología en el *Dictionnaire de la langue française* (1863-1873)– comenzó a desarrollarse en el ámbito de la psicología patológica a partir del declive del modelo unitario de la alienación mental y su sustitución por la visión plural de las enfermedades mentales. Mientras se concibió la locura como un trastorno único, la semiología clínica apenas si tenía algún interés, pues, al fin y al cabo, resultaba ilusorio distinguir unas enfermedades de otras puesto que todo el campo de la patología se reducía

22. MORSELLI, E.: *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2ª ed.), T. II, op. cit., p. 209.

a la alienación, la locura o la psicosis única. De ahí que las contribuciones a la semiología de Pinel, Esquirol o Georget sean irrelevantes si se las compara con las de J.-P. Falret o Kahlbaum y, sobre todo, con las de Kussmaul, Ségla, Morselli, Tanzi, Chaslin o Clérambault. Desde luego, un cambio sustancial sobrevino a mediados del siglo XIX cuando la clínica de la instantaneidad y la sincronía dio paso a una mirada historicista, evolutiva y diacrónica, cuando los fenómenos morbosos más toscos se fragmentaron y pulieron hasta conformar una clínica de lo sutil y elemental, incluso cuando –como recomendó Jean-Pierre Falret– el alienista está obligado a detectar también los «hechos negativos», es decir, constatar la ausencia de ciertos sucesos que en condiciones normales deberían de producirse²³.

Con ese enfoque y desde esa perspectiva, a los ojos del clínico comenzó a revelarse un universo de manifestaciones enfermizas hasta entonces inimaginable. El furor, el estupor, las alucinaciones y los delirios se mostraron como poliedros cuyas múltiples caras había que describir, nombrar, valorar y relacionar con alguna de las enfermedades mentales emergentes, las que se estaban inventando con la ayuda y el fundamento de la semiología. Para ello, resultaba imprescindible examinar de forma activa al enfermo, reconstruir su biografía mediante la anamnesis y las entrevistas orientadas a entresacar los signos fundamentales que arrojaran luz sobre el diagnóstico y la clínica diferencial. A medida que se fue desarrollando el análisis semiológico, se inventó un lenguaje clínico o *thesaurus semeioticus*, ese amplio repertorio terminológico que constituye posiblemente la mayor contribución de la psicopatología clásica al conocimiento del *pathos*. Sobre esa estructura lingüística que servía de encofrado, paulatinamente se asentaron las categorías nosológicas y los tipos clínicos que, más allá de las discrepancias entre escuelas y el intervencionismo de la industria, sobreviven hoy día en la nosografía psiquiátrica.

Además de las monografías *ad hoc*, como las de Adolf Kussmaul (*Die Störungen der Sprache: Versuch einer Pathologie der Sprache*, Leipzig, Vogel, 1877), Gilbert Ballet (*Le langage intérieur et les diverses formes de l'aphasie*, París, F. Alcan, 1888), Jules Ségla (*Des troubles du langage chez les aliénés*, París, Rueff, 1892), Gabriel Dromard (*La mimique chez les aliénés*, París, Alcan, 1909) o *Éléments de sémiologie et cliniques mentales* (París, Asselin y Houzeau, 1912) de Philippe Chaslin, los grandes tratados publicados en aquellas décadas contaban con amplios estudios semiológicos (patología general) que precedían la exposición de las diversas enfermedades (patología especial). Así, por ejemplo, el *Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Ärzte und Studierende* (Stuttgart, F. Enke, 1893, 5ª ed.) de Richard von Krafft-Ebing le dedicaba cerca de cien páginas (pp. 45-141), el *Traité de Pathologie mental* (Dion, París, 1903), dirigido por Ballet, incluía el memorable estudio de Ségla «Sémiologie des affections mentales» (pp. 74-270), y el propio Emil Kraepelin, en la octava edición de *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (4 vols., Leipzig, J. A. Barth, 1909-1915), examinaba los «síntomas de la locura» a lo largo la mitad del primer tomo (pp. 210-437).

A partir de 1920, sin embargo, la semiología clínica mostró sus primeros signos de decadencia. Salvo honrosas excepciones, los apartados semiológicos de los grandes tratados

23. FALRET, J.-P.: *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, París, Baillière, 1864, pp. 105-135.

disminuyeron en extensión. El desinterés que suscitaba se hizo patente en la posición marginal que se le concedió y en la exposición monótona, dispersa y carente de estructuración. Se inicia entonces la tendencia empobrecedora que aún dura. En ella las descripciones originales son sustituidas por citas de segunda mano que adornan listados de signos, cuya enumeración se incluye en los capítulos correspondientes a cada uno de los trastornos o enfermedades, es decir, se construye la casa comenzando por el tejado. De resultas de este desplazamiento en el que los signos se agrupan según grupos diagnósticos, se confunde el concepto de semiología –y su actitud de observación, fino análisis y reflexión diagnóstica– con el de una apresurada nosología cuando no con el de una superflua nosotaxia²⁴. En medio de esta nebulosa, la semiología se ha diluido y en su lugar las corrientes hegemónicas se empeñan en imponer, con carácter internacional, criterios diagnósticos tan cambiantes como inespecíficos, siempre con la pretensión de ampliar el perímetro de lo patológico. De este modo se ha empobrecido el lenguaje de la clínica y la indagación psicopatológica parece estar tocando a su fin. Lamentablemente, tenemos que dar por cierto el vaticinio de George Lantéri-Laura cuando advertía que todo tipo de semiología psicopatológica de corte médico se arriesgaba a constituir «el saber de lo ilusorio, el discurso de lo inesencial»²⁵.

III. PEQUEÑOS INDICIOS

La semiología clínica se construye sobre la acentuación de las diferencias entre lo normal y lo patológico, entre la cordura y la locura. Aunque Morselli no lo plantea en estos términos, da por hecho que los enfermos son distintos y que esas diferencias se ponen de relieve en signos observables: «Dígase lo que se quiera, en las afecciones del sistema nervioso, lentas y apiréticas, existe siempre en el hábito externo, en la expresión, en el comportamiento de los enfermos, un aspecto particular que los hace diferentes»²⁶. Transformadas en signos, esas desemejanzas expresan a través de diversas vías (mímica, indumentaria, lenguaje, etc.) el trasfondo de la enfermedad. De la caracterización de esas diferencias arranca la semiología, cuyo desarrollo transita de lo uno a lo múltiple, de lo tosco a lo sutil, de los grandes fenómenos a los pequeños indicios, de lo genérico a lo elemental, tal como se puede observar de formar meridiana en los estudios sobre las alucinaciones que van desde Esquirol hasta Clérambault, pasando por Baillarger y Séglas.

Cuando Enrico Morselli escribió su *Manual*, la semiología clínica se hallaba en pleno desarrollo, en un momento de plenitud creativa. Si tuviéramos que caracterizar de alguna manera ese periodo, lo denominaríamos el de los «pequeños indicios», una expresión de la que gusta Morselli y que salpica su texto: «Cuando el loco es examinado en la cama, debe sacarse partido de ciertos pequeños indicios que parecen insignificantes, pero que no lo son

24. Seguimos aquí la línea argumental expuesta en J. M^a. ÁLVAREZ, R. ESTEBAN y F. SAUVAGNAT, *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, Madrid, Síntesis, 2004, pp. 353-596.

25. LANTÉRI-LAURA, G.: «Introduction générale à la sémiologie en psychiatrie», *Encycl Méd Chir, Psychiatrie*, 37101-A10, París, Éditions Techniques, 1973.

26. MORSELLI, E.: *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2^a ed.), T. II, *op. cit.*, pp. 170-171. «La mirada de los locos tiene siempre algo especial», escribe más adelante (p. 271).

en absoluto para las ulteriores averiguaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento»²⁷. Siempre que sean recopilados con tacto y valorados con método, esos pequeños indicios «pueden alcanzar un alto valor semiológico». Estaba convencido –así lo confiesa– del gran beneficio que esos indicadores discretos han aportado al ejercicio práctico del «arte de la medicina», y de ahí «[...] nuestra creencia en su significación sintomatológica. No es ciertamente en los grandes acontecimientos donde se manifiesta de forma habitual la personalidad humana, sino en los pequeños gestos de la vida cotidiana»²⁸.

En ese momento de esplendor, de creación léxica destinada a nombrar la emergencia de un nuevo universo de fenómenos clínicos, lo más frecuente era echar mano del griego o del latín. Ambas lenguas constituyen el tejido significante que da sustancia a la semiología²⁹. Como sucediera con Kussmaul y después Séglas, también la contribución de Morselli manifiesta esa querencia por las lenguas clásicas, cosa que complica a muchos su lectura. Quizá por ese motivo, una vez que el léxico semiológico se había desplegado, surgieron algunas iniciativas para trasladarlo al lenguaje popular pero riguroso. Esa fue la apuesta, un tanto excepcional, de Philippe Chaslin (1857-1923), que prefirió términos coloquiales tomados de su propia lengua y dedicó muchos esfuerzos a desbrozar el discurso psiquiátrico de confusiones terminológicas con el fin de formalizar un lenguaje psicopatológico «bien hecho»³⁰. «Quisiera –escribe Chaslin–, mostrando continuamente al enfermo tan “vivo” como sea posible, indicar con el dedo, por así decir, los signos a investigar y a apreciar, y guiar de esta manera al principiante en el arte difícil del diagnóstico. Y todo eso de la forma más sencilla, la más simple y con las menos palabras técnicas, sin tratar por nada del mundo de hacer una psicología patológica: nada que no sea la clínica; pero la más clásica [...]»³¹.

Chaslin, Morselli, Séglas, Kussmaul y algunos otros, más allá de sus orientaciones e ideologías, compartieron el gusto por la descripción precisa y contaron entre sus virtudes la de captar quintaesencias. La historia de la clínica mental muestra hasta qué punto sus descripciones han caracterizado, delimitado y, en definitiva, inventado las categorías clínicas. La enseñanza de la psicopatología mediante la lectura de sus escritos resulta directa, penetrante y diáfana, pues lo más acendrado de los tipos y variedades clínicas se muestra allí luminoso. Por ejemplo, cuando Morselli detalla algunas de las más típicas y permanentes expresiones fisonómicas, enfatiza: la «resignación muda» y la «ansiedad suplicante» de muchos melancólicos pasivos; la «altivez desdeñosa y provocativa» de los paranoicos soberbios con delirio de transformación de la personalidad; la «suspiciosa desconfiada» de los paranoicos perseguidos; la «frialdad siniestra» de los epilépticos y de los locos morales; el «raptó voluptuoso» de los catatónicos alucinados y de las histero-epilépticas; el «descontento fastidioso» de los litigantes, de los

27. Ídem, p. 193.

28. Ídem, p. 179.

29. Véase al respecto V. KAPSAMBELIS, *Termes psychiatriques français d'origine grecque*, París, Masson, 1997.

30. Ver: PH. CHASLIN, «La 'psychiatrie'. Est-elle une langue bien faite?» *Revue Neurologique*, 1914, XXII, pp. 16-23.

31. CHASLIN, PH.: *Éléments de sémiologie et cliniques mentales*, París, Asselin y Houzeau, 1912, p. V.

locos razonantes y de las histéricas profundamente egoístas; la «perplejidad aprehensiva» de los hipocondriacos y de los individuos afectados por la locura de la duda; la «indiferencia apática» de los dementes; la «curiosidad fatua» de los imbéciles, etc.³².

IV. INSUFICIENCIA DE LA SEMIOLOGÍA

Este lenguaje y estas descripciones constituyen los cimientos semiológicos sobre los que se ha erigido la psicopatología clásica. Su utilidad clínica y propedéutica está al margen de toda duda, puesto que quien ignora qué es el psitacismo o el eco del pensamiento, difícilmente advertirá algo de eso cuando habla con un paciente. Sin embargo, la semiología clínica, aunque necesaria, es insuficiente. Ni siquiera en el caso de conducir hasta el diagnóstico correcto, por más confuso que resulte el caso, el quehacer del clínico se da por concluido: saber qué tiene alguien, es decir, darle un diagnóstico, no dice gran cosa de lo que le pasa.

Cuando menos son tres los aspectos que conviene reseñar para indicar los límites y la insuficiencia de la semiología: en primer lugar, el papel de la subjetividad en ese universo semiótico, esto es, la diferencia entre el síntoma y el signo; en segundo lugar, la inespecificidad genuina de los signos y la desilusión de los signos patognomónicos en psicopatología; por último, la interpretación y el valor atribuible a los signos clínicos.

Al inicio de su voluminoso *Sémiologie des affections du système nerveux*, Joseph-Jules Dejerine (1849-1917) definía la semiología (semiótica, escribe en ocasiones) diciendo que, en suma, no es más que «la presentación de los datos aportados por la observación, las relaciones que existen entre las facultades sensoriales del médico y los trastornos objetivos presentados por los enfermos [...]»³³. Si esta capacidad de aprehensión sensorial del clínico de los hechos objetivos que se manifiestan en el enfermo posee en medicina un contrastado fundamento, cuando este procedimiento se traslada al ámbito mental las cosas se complican sustancialmente. Mucho se ha discutido sobre este particular, en especial a partir de que Michel Foucault reanimara la polémica en *Naissance de la clinique* (1963), donde escribe: «Es la descripción, o más bien la labor implícita del lenguaje en la descripción, la que autoriza la transformación del síntoma en signo, el paso del enfermo a la enfermedad, el acceso de lo individual a lo conceptual»³⁴. Esa transformación de las manifestaciones subjetivas en datos objetivos (signos) mediante la mirada escrutadora, implica que ese mismo proceso altera y desdibuja cuanto de experiencia y creación singular (síntomas) tienen esas manifestaciones³⁵.

Si en la clínica médica puede considerarse «un arte [el hecho de] convertir los síntomas en signos»³⁶, en el terreno anímico se produce una tergiversación en la que se oscurece la

32. E. MORSELLI, *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2ª ed.), T. II, *op. cit.*, pp. 257-258.

33. DEJERINE, J.-J.: *Sémiologie des affections du système nerveux*, París, Masson, 1914, p. 5.

34. FOUCAULT, M.: *El nacimiento de la clínica*, México D. F., Siglo XXI, 1995, p. 164.

35. Ver: J. M. GUILÉ y G. BIBEAU, «Discusión crítica de las tablas semiológicas y nosográficas», *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* – E – 37-715-A-30.

36. LANDRÉ BEAUVAIS, A.-J.: *Séméiotique ou Traité des signes des maladies*, París, Brosson, 1818 (3ª ed.), p. 19. El mismo autor escribe poco después: «El signo, en su esencia, es una conclusión de la mente sobre síntomas observados por los sentidos [...] El signo pertenece más al juicio y el síntoma a los sentidos».

presencia del sujeto que palpita en cada síntoma: por una parte, la significación del síntoma se devalúa; por otra, se ignora la función que desempeña; por último, se cierra los ojos ante esa satisfacción displacentera que aporta o bien se juzga ésta como algo extraño y propio de chiflados³⁷.

El segundo aspecto referido a la insuficiencia de la semiología concierne a la falta de especificidad de los signos, asunto que se manifiesta en el descrédito paulatino de los signos patognomónicos. Está claro que las alucinaciones verbales y la certeza delirante son señales inequívocas de locura; quizá sean los signos por excelencia de la semiología clínica. Pero ni siquiera las voces o la certeza, cuando se consideran en el plano fenomenológico, ofrecen garantía si no se tiene en cuenta la experiencia subjetiva. Después de todo, sólo considerando la experiencia se puede hacer una valoración nosológica de un fenómeno observado (signo). Desde este punto de vista, todo análisis psicopatológico requiere de la articulación de tres aspectos: en primer lugar, es necesario atender a la textura de los fenómenos, esto es, a su particular forma de presentación, razón por la cual las descripciones de los clásicos son irrenunciables; en segundo lugar, es ineludible analizar el impacto que esos fenómenos producen en el sujeto, es decir, la urdimbre que liga al sujeto con su síntoma, punto de encuentro entre las descripciones clásicas y la nueva psicología patológica desarrollada por el psicoanálisis; por último, y en un plano más profundo, es preciso reconocer la función que desempeñan esos síntomas, entre otras cosas porque pueden estar contribuyendo al reequilibrio³⁸.

El último de los motivos de controversia atañe a la valoración o interpretación de los signos, un asunto que recorre la historia de la filosofía desde los estoicos y el escéptico Sexto Empírico (*Contra los matemáticos*) hasta Frege (*Sobre sentido y referencia*). Que el signo (señal) significa algo o es indicativo de algo, que representa algo para alguien –como enfatizó Peirce–, es una propuesta que suele darse por buena. La cuestión que concita las disputas se centra, en primer lugar, en qué significa o representa. En este sentido, a falta de una teoría psicopatológica más consistente, Morselli recurre a interpretaciones basadas en el sentido común, «que no es en realidad sino la síntesis de las experiencias individuales acumuladas en la raza, es la guía de nuestras apreciaciones [...]»³⁹. En segundo lugar, qué valor tiene ese signo o cuál es su interés⁴⁰.

37. Con respecto al gozo que se experimenta en el síntoma, al describir la actitud extática MORSELLI anota: «La expresión estereotipada es risueña: la fisonomía, la mímica, el lenguaje indican casi una *sobreabundancia* de placer» (MORSELLI, E.: *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2ª ed.), T. II, *op. cit.*, p. 208).

38. Seguimos aquí los desarrollos expuestos por J. M^a. ÁLVAREZ en «¿Los trastornos del lenguaje son causa o consecuencia de la psicosis?» (*Estudios sobre la psicosis*, Vigo, AGSM. La Otra psiquiatría, 2006, pp. 137-156; reedición en: Buenos Aires, Grama, 2008, pp. 139-157).

39. MORSELLI, E.: *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2ª ed.), T. II, *op. cit.*, p. 179.

40. No pasó por alto este asunto CICERÓN cuando se ocupó de la crítica a la mántica, expuesta en el Libro II de *Sobre la adivinación*. El argumento ciceroniano se basa sobre todo en destacar la inseguridad que determina la relación entre el signo y el suceso, y en el rechazo a considerar signos a los sucesos casuales; ¿acaso una rasgadura en las vísceras de un ave es una señal a considerar para emprender una batalla? «Conviene enseñar –escribe Cicerón en *Sobre la adivinación*, II 27– mediante pruebas y razones por qué es cada

Aunque compleja, esta cuestión no conviene obviarla. Es recomendable mantenerla abierta y hacerse cargo de las preguntas que suscita en nuestro ámbito, como las cuatro que apuntamos a continuación. La primera, de índole histórica, interroga acerca de si los signos de la clínica mental son siempre los mismos en el transcurso de los siglos o si aparecen en determinados momentos históricos⁴¹. La segunda, enmarcada en las relaciones de entre psicopatología y cultura, se interesa por el determinismo cultural en la expresión del *pathos*⁴². La tercera, surgida del interior de la psicopatología, quiere saber si, como sucede en algunas enfermedades médicas, existen signos primarios o consustanciales a la locura, más allá de fronteras y límites temporales. Por último, no está demás reflexionar sobre cuánto de la semiología clínica es una aportación del propio observador.

Pese a los inconvenientes enumerados, el estudio y la enseñanza de la semiología clínica es una herramienta imprescindible. Aunque abarca muchas facetas, la preferida de la mayoría de tratadistas clásicos fue la patología del lenguaje. Al respecto, Enrico Morselli escribe: «[...] el lenguaje se convierte en el manantial más abundante de criterios diagnósticos en la patología mental»⁴³.

V. LENGUAJE Y LOCURA

El texto positivista de Morselli da fe de una corriente psiquiátrica concreta y es indicativo de una época determinada, pero a la vez es revelador respecto al carácter de los estudios actuales sobre el lenguaje en psicopatología. El análisis semiológico o semiótico que nos ofrece borda la precisión y exhibe una encomiable exhaustividad, mientras el método, los instrumentos teóricos y los usos discursivos remiten a los ideales empíricos de finales del siglo XIX. Paradigmas que, curiosamente y como se puede comprobar en su primer capítulo cuando habla de los fundamentos o del lugar de la psiquiatría en la medicina moderna, son casi superponibles a los que utiliza la psicopatología pragmatista contemporánea. Bajo la excusa de la ciencia y sus aciertos, esta psiquiatría presume de ignorar los saberes derivados de la lingüística, la hermenéutica y el psicoanálisis. Sin embargo, cuando se estudia el lenguaje de la locura bajo ese desinterés hacia los conocimientos propios de las Humanidades, la consecuencia inmediata es verse en la necesidad de remitirse a cada paso a la corteza cerebral, donde se estancan todos los argumentos.

cosa como es, y no mediante aquellos sucedidos a los que me resulta lícito no prestar crédito» (CICERÓN, *Sobre la adivinación. Sobre el destino. Timeo*, Madrid, Gredos, 1999, p. 177).

41. Al respecto del origen histórico de la esquizofrenia y de las alucinaciones verbales, véase: Enric J. NOVELLA y Rafael HUERTAS, «El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia», *Clínica y Salud*, 2010, Vol. 21, n.º 3, pp. 205-219; José María ÁLVAREZ y Fernando COLINA, «Las voces y su historia: sobre el nacimiento de la esquizofrenia», *Átopos. Salud mental, comunidad y cultura*, 2007, n.º 6, pp. 4-12.

42. Ver: Georges LANTÉRI-LAURA, «Anthropologie et psychiatrie. Culture et sémiologie psychiatrique», *L'évolution psychiatrique*, 2004, 69, pp. 3-21.

43. MORSELLI, E.: *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (2ª ed.), T. II, op. cit., p. 328.

Justificados por estas otras disciplinas, hoy casi alternativas, que se oponen a los cómodos ahorros teóricos de la biología radical, podemos proponer una guía conceptual que nos ayude a reconocer los elementos del lenguaje que comprometen al psicótico de continuo. De este modo, estaremos mejor pertrechados y en condiciones más favorables para proporcionar a los síntomas un valor de sentido que nos ayude en el trato con el enfermo, sin remitimos de inmediato a una supuesta lesión o a las estrategias calculadas de cualquier tratamiento.

Así las cosas, proponemos la separación de tres campos específicos del lenguaje que se han ido decantando en la cultura a lo largo del siglo XX, y que afectan de modo muy distinto a las preocupaciones y recursos del psicótico⁴⁴. En primer lugar, el lenguaje se muestra como un aparato de conocimiento basado en un juego de signos, en un universo operativo que resulta imprescindible para la representación de la realidad y para todas las combinaciones de la lógica y del cálculo, ya sea en sus expresiones más intuitivas o en las más formales y técnicas.

En este campo el psicótico no parece presentar ningún menoscabo directo, al menos si se descartan las formas más residuales, donde bien por efecto de los encierros, de los tratamientos psicofarmacológicos o del colapso mental que a veces se genera por el déficit social y de relación inducido por el propio trastorno, se acaba reduciendo la capacidad intelectual del psicótico. Pero ni estos casos podemos hablar estrictamente de demencia, salvo si nos hacemos kraepelinianos ya sea por desidia o por azar. Esto es así porque, incluso en las formas más regresivas, la capacidad instrumental no se pierde. Y si bien los rendimientos del psicótico pueden quedar mermados, o menoscabada la habilidad cognoscitiva, los elementos permanecen disponibles aunque en cierta forma funcionalmente adormecidos. En estas circunstancias podríamos decir que domina la torpeza frente a la incapacidad, la falta de uso más que de funcionamiento de la herramienta intelectual. En cualquier caso, es notorio que desde este punto de vista los psicóticos no sólo no han perdido la cordura del lenguaje y mantienen indemnes los ingenios racionales, sino que en muchas ocasiones muestran una capacidad operativa brillante y por encima de los demás.

En segundo lugar, cobra importancia otra esfera del lenguaje, la que por oposición a la que se ocupa del *signo*, entendido como hacemos aquí en un sentido amplio, podemos identificar como *palabra*. Con ella nos encontramos ante un uso que ya no corresponde estrictamente al conocimiento de la realidad, a la transmisión objetiva de la información o a las exigencias operativas del cálculo. Estamos ante un campo distinto al mecánico, sígnico y operativo al que antes aludíamos, nos situamos en un dominio nuevo en el que, ahora sí, se encuentra el psicótico muy embrollado. Se trata del territorio donde el lenguaje se las tiene que ver con las emociones y pasiones para forjar un discurso que, sometido a los filtros del inconsciente, nos sirva para reconocer nuestros deseos y expresarlos en ideas, a la vez que se ocupa de formular las opiniones que nos sujetan a la sociedad y reconocer las ideologías que nos amparan. Representa, igualmente, el manantial que fluye de las grietas de la vida y que, en último extremo, recoge las verdades ocultas de la poesía. Un factor de la lengua, en definitiva, que se corresponde con el discurso, ya sea explícito o interior, en

44. Aquí seguimos la exposición desarrollada por F. COLINA en *El saber delirante* (Madrid, Síntesis, 2001, pp. 41 y ss.) y *Melancolía y paranoia* (Madrid, Síntesis, 2011, pp. 10-26).

cuyo seno opera de continuo el deseo y se sostiene el sujeto en sus eventuales anhelos sin perder la integridad.

En este nivel es donde lógicamente el texto de Morselli muestra con más crueldad sus insuficiencias. En su estudio se mezclan los defectos del bien hablar, las alteraciones de la expresión, los elementos verbales de la alucinación o el delirio y los trastornos propiamente psicolingüísticos, todo sin que la fina semiología del autor logre separarlos por completo, ahogándose cualquier explicación en el sencillo recurso etiológico del cerebro. De esta suerte, cortando las alas a cualquier vuelo semántico por los espacios de la representación, refiriéndolo todo a favor de las estructuras fisiológicas, la persona y sus filigranas subjetivas desaparecen comprimidas por la abultada semiología con que nuestro autor contribuye mucho al estudio del lenguaje de los signos y poco al de las palabras. Limitación que, curiosamente y pese al tiempo transcurrido, persiste sin variaciones en la psicopatología del momento, pues se siguen reduciendo las alteraciones de la palabra a dificultades cognitivo-conductuales que deforman la percepción de los vocablos, interrumpen su enunciado o distorsionan los sistemas simbólicos que coordinan la información.

En el círculo de la palabra, decíamos, es donde el psicótico naufraga con mayor notoriedad. Excluido de las estrategias del deseo, apartado del escenario de la seducción y de la retórica del lenguaje, su discurso se recorta y se llena de certezas excesivas y de ambigüedades ambivalentes no compartidas y de difícil comprensión. Reducido el intercambio social, y especialmente abordada la posibilidad de un diálogo personal, de deseo a deseo, la palabra no fluye con naturalidad y deja de exponerse a las leyes del inconsciente y a la rectificación del otro, que, al no conseguir alojarse en su sistema argumentativo, se vuelve con facilidad invasor e insultante.

Por otra parte, el tumulto pulsional en que se ha convertido su vida, por resultarle inaccesibles las distribuciones de placer propias de la dinámica del deseo, le deja expuesto a una intermitencia constante en la cadena discursiva, a su freno o a su aceleración desmedida, debido a un exceso incoherente y ciego de impulso vital. De hecho, buena parte de las alteraciones del curso del pensamiento obtienen de aquí, del desorden de las pulsiones, su figura causal.

Ahora bien, el sufrimiento psicótico de la palabra se hace más intenso, y a la vez se vuelve más visible clínicamente, cuando ataca a su pliegue material, al engranaje interno donde el cuerpo físico de la palabra, su significante, enlaza con el alma espiritual del lenguaje, el significado. El desmembramiento psicótico, especialmente en el extremo del círculo del trastorno que identificamos como esquizofrénico, parece tener una especial inclinación a romper el vínculo entre estas dos caras de la palabra, separando los fragmentos materiales del continente –significante– y distorsionando el contenido –significado– que queda sin vehículo conductor convertido en una burbuja verbal que tanto se desmenuza del todo como se recompone imperfectamente. Esta experiencia, que en la clínica se traduce por lo que identificamos como automatismo mental, justifica el proceso de cosificación de las palabras, la aparición de las voces, el eco del pensamiento y tantos otros efectos que entran en la categoría de fenómenos elementales y que admiten su reconocimiento como síntomas de carácter primario.

Cabe, por último, considerar una tercera dimensión del lenguaje que casi podríamos reconocer como la específicamente psicótica, pues son los psicóticos los que desde su propia experiencia nos ilustran sobre ella. Para comprenderla debemos aceptar previamente que

el hundimiento psicótico y su específica angustia nos abren un espacio desconocido de la realidad. Un lugar invasivo, puramente pulsional, carente de representación, que se inmiscuye de continuo en el perímetro mental del enfermo una vez que la psicosis se ha desencadenado y el lenguaje ha perdido su consistente unidad. Este fondo íntimo de la realidad, que se identificó por primera vez por Kant como «cosa en sí», y que alcanza en Lacan, a través de la categoría de «lo Real», su última y más rica exposición, nos permite hablar de una tercera función del lenguaje que normalmente nos pasa desapercibida pero que resulta inestimable para una mejor interpretación de la locura.

Lo primero que se nos ocurre decir, para dar cuenta de semejante facultad del lenguaje, es que a este nivel no funciona como un instrumento de conocimiento ni como un vehículo de representación y comunicación, sino que interviene como un *tapiz* del mundo, como una bóveda en cuyo interior habitamos. Se presta no como un utensilio sino como un medio en el que se está y que todo lo impregna y recubre. Nacemos a un mundo hablado donde todos los espacios, hasta los más íntimos recovecos, están tapizados por una representación mental que la lengua materna nos garantiza. No ya a través de un conocimiento completo, pues nuestro alcance es muy limitado, sino por una posibilidad siempre viva, en condiciones normales, de simbolización, de capacidad de representar incluso lo más angustioso o desconocido. En este ámbito es el lenguaje el que marca los límites de la realidad y el que habla desde lo más insondable del hombre, aunque, a cambio, éste deba vivir bajo una amenaza permanente, como si la psicosis durmiera latente en cada uno de nosotros.

El desgarrar hipotético de este lenguaje es el que nos explica la aparición tormentosa de un vacío de significación que sólo se puede calmar bajo la cicatriz del delirio, que ocluye la herida con la significación protésica de su certeza o con el tapón de un perseguidor que obstruye el caudal de soledad. De esta suerte, el lenguaje primitivo del psicótico, poroso y frágil, que no ha contado para su construcción con la ayuda suficiente del deseo y la lengua materna, se ve obligado a sustituirse artificialmente por el discurso delirante, esa otra lengua que Schreber calificó de *fundamental* en sus célebres memorias⁴⁵, que no viene sino a sostener como pueda la realidad.

Decía Saussure sobre el lenguaje que «no hay terreno donde hayan germinado más ideas absurdas, prejuicios, espejismos y ficciones»⁴⁶. Ahora, quizá, acabamos de dar una buena prueba de ello animándonos a distinguir, en el desatado mundo de las psicosis, tres registros diferentes que nos ayudan a diferenciar y a valorar los síntomas: el del *signo*, el de la *palabra* y el del *tapiz del mundo*.

José María Álvarez
Fernando Colina
Ramón Esteban

45. Ver: Daniel Paul SCHREBER, *Sucesos memorables de un enfermo de los nervios*, Madrid, A.E.N., 2003.

46. SAUSSURE, F. DE: *Curso de lingüística general*, Buenos Aires, Losada, 1945, p. 35.



Figura 76. – Paranoia (psicosis sistemática) con delirio crónico de persecución y grandeza.

[El enfermo, que se halla en fase metabólica completa (cambio de personalidad), se cree un gran personaje, un emperador, un general, un mesías, llamado a realizar admirables reformas sociopolíticas. Los adornos, las medallas, las orlas son de papel y tiras de tela blanca encolados y cosidos sobre la ropa].



Figura 79. – Paranoia persecutoria con alucinaciones, en episodio maniaco.

[Este enfermo, delirante crónico, se había recluso espontáneamente, durante doce años, en una habitación de su casa (¿claustrofilia?). Fue finalmente trasladado al manicomio, donde entró en un periodo de agitación violenta].



Figura 80. – Melancolía alucinatoria en transición al estado crónico (demencia secundaria).

[La actitud de este enfermo es típica en las alucinaciones (acústicas) verbales muy intensas].

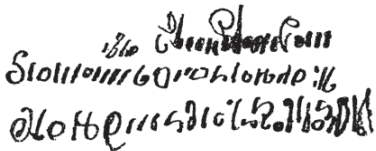


Figura 84. – Postura sentada de una histérica con semicontractura diestra (de BOURNEVILLE y REGNARD).



Figura 86. – Estupor primitivo (locura masturbatoria).

[El comportamiento cataléptico y semiestático del sujeto ha sido provocado por sugestión].



The image shows three lines of handwritten text in a highly stylized, cursive script. The characters are dense and interconnected, with some resembling numbers and others resembling letters. The first line starts with a small number '1710' followed by a series of loops and curves. The second line consists of a continuous string of similar characters. The third line also follows the same pattern, ending with a vertical stroke that resembles a double bar.

Figura 115. – Facsímil de la escritura de un paranoico perseguido y megalómano en estadio de demencia. (Del Manicomio de Roma).



Figura 116. – Autorretrato de un paranoico con delirio místico soberbio alucinatorio. (De mi colección).

[Este dibujo, ejecutado finalmente a pluma y aquí reproducido a 2/3, es obra de un individuo semianalfabeto afectado por delirio sistemático religioso. Todos sus escritos están abarrotados de ilustraciones alucinatorias y simbólicas, proporcionan información diaria de sus continuas visiones y aparecen sembrados de letras mayúsculas fuera de lugar. Ofrezco aquí solamente dos pasajes:

[I] 1866 el mes de mAria maAG 11 // Ya el Día 14 viernes yo // RolAndo BASilio hijo de Dios // yo vi tres sAntísimos mi //LAGros el primero ss milA //gro con el yo vi mi sAntísi // mo se Ñor y DiOs Jesu Cri // sto TeníA ss vestido RusO... [II] Los Otros dos demonios que es //tAbAn de frente de // mí destejó un minuto se // gundo y luego s volviO hacia el Cielo deL Medio // Anoté e S un huYó + AtrA vesó un cAmpto de Gr // Ano y viene yo he // pASSado cerca y vi // dentro del cAmpto mu // chos splendores, etc.].



Figura 117. – Estatuilla de madera, esculpida por un alienado paranoico con delirio persecutorio político. (De mi colección).

[Esta obra maestra del ideografismo plástico es la síntesis de un complicado delirio de persecución con incipiente metabolismo de la personalidad (tercer estadio de una psicosis sistemática). Cada detalle tiene un significado simbólico que se refiere a las vicisitudes, verdaderas o imaginadas, del enfermo y alude de forma irónica a sus perseguidores. He publicado una amplia reseña en el *Archivo* de LOMBROSO, volumen III, 1884: Aquí me contentaré con señalar que el *trofeo* fijado en la cabeza del personaje es la plasmación de la idea de una canción popular, *El condenado a muerte*; la *medalla* sostenida en la mano izquierda es la “Orden del puerco” que recaerá sobre sus perseguidores; el yelmo con la linterna offenbachiana alude a los gendarmes que le encarcelaron, etc.].