



el rescate y la memoria

Klaus Conrad: la esquizofrenia incipiente

Norberto Aldo Conti

Klaus Conrad nació en Rekhenberg el 19 de junio de 1905; a los cuatro años su familia se trasladó a Viena, donde cursó sus estudios recibiendo de médico en 1929; pasa luego un semestre en Londres, donde recibe una importante influencia de John Hughlings Jackson. A su regreso ingresa en la Clínica Psiquiátrica de Viena bajo la dirección de Otto Pötzl, pero al tiempo se retira para realizar un período de estudios en París, en la Salpêtrière.

En 1933 regresa a Alemania y se incorpora al Instituto de Psiquiatría Kaiser Wilhem en Munich. En 1940 se afilia al nacionalsocialismo y en 1941 es llamado a servicio como oficial médico.



Klaus Conrad

En 1948 es nombrado profesor de Psiquiatría y Neurología en la Universidad de Saarland y en 1958 pasa a ocupar el cargo de director de la Clínica de Enfermedades del Sistema Nervioso en Göttingen como así también el de profesor de psiquiatría y neurología, su prematura desaparición, el 5 de mayo de 1961, a los 55 años, y solo tres años después de la publicación de su obra más original, impidió que tuviera una mayor interlocución con la psiquiatría de su época, no obstante lo cual la obra en cuestión fue acuñada, desde los años setenta, como un "clásico" de la psicopatología fenomenológica.

Estamos hablando de "*La esquizofrenia incipiente*" el libro que Conrad publicó en 1958 en el cual analiza 117 casos de pacientes diagnosticados como esquizofrénicos con la singularidad de que todos ellos ingresaron entre los años 1941 y 1942 en el Hospital Militar Alemán, siendo soldados que habían enfermado durante la guerra, "*el hecho de que los enfermos estuvieran uniformados también uniformaba las psicosis*" sostendrá Conrad en la presentación del material clínico.

Pero, ¿en qué reside la singularidad de esta obra?, ¿por qué aplicarle el mote de clásico? Tal vez no nos equivocamos si decimos que explicita un problema irresuelto en la psiquiatría de mediados del siglo XX (y así presentado también irresuelto en la actualidad), pues comienza diciendo "*La psiquiatría como ciencia, se encuentra en una crisis*" y luego pasa a explicar que la crisis se debe a que el campo del análisis psicopatológico se desarrolla en dos tendencias irreconciliables, que, para avanzar, deben ser superadas. Ve el origen de esta dicotomía en la propuesta metodológica de su maestro Jaspers, para quien, en el campo psicopatológico, es posible alcanzar el conocimiento a través del método explicativo-causal y así remite al sustrato orgánico y lo psicopatológico se transforma

en fisiopatológico ó, en otros casos, es posible aplicar el método comprensivo en la búsqueda de relaciones de sentido y el problema psicopatológico se transforma en hermenéutico. Se sella en estas dos propuestas antagónicas una aporía bifronte de la que Conrad quiere dar respuesta, proponiendo un tercer posible camino:

"Queremos hacer el intento de abordar de nuevo lo psicopatológico psicológicamente. Nos parece tan equivocado creer que se ha explicado la esencia de una alucinación al registrar su correlación somática en la imagen eléctrica cerebral, como pensar que se ha logrado claridad respecto a ella cuando se cree haber comprendido su sentido a partir del proyecto de mundo de esta existencia. Ambos caminos se salen de lo propiamente psíquico: en un caso hacia lo infrapsíquico, esto es, lo físico, y en el otro hacia lo ultrapsíquico, esto es, lo metafísico. Pero la psicopatología es en primer lugar (...) psicología aplicada (...) lo que se encuentra en el fenómeno es preciso, en primer lugar, analizarlo psicológicamente."

Pero, ¿de qué tipo de análisis psicológico se trata? Nuevamente recurre a Jaspers:

" (...) la fenomenología exige dar cuenta de todo fenómeno anímico, de toda vivencia que aparezca en la exploración del enfermo y de sus propias descripciones. En ningún caso debe uno darse por satisfecho con una impresión general y unos pocos detalles elegidos ad hoc, sino que es preciso saber de qué modo se puede comprender y juzgar cada detalle."

Y luego afirma que ese campo de sutiles descripciones y análisis de vivencia no ha sido agotado y propone transitarlo, renovado, con el método utilizado en estas investigaciones al que denomina *análisis configuracional* o *análisis gestáltico del delirio*, en el cual reconoce explícitamente la influencia de la teoría del campo de Lewin y sus conceptos de "situación", "topología", "fuerzas de campo" y "efectos de barrera".

Hemos seleccionado para esta presentación la descripción completa del "caso Rainer" y la presentación de los conceptos fundamentales que vertebran la obra.

El lector podrá leer y pensar si Conrad alcanzó su objetivo y qué grado de incidencia puede tener su lectura en la actualidad ■



La Esquizofrenia Incipiente, 1ra. Ed. 1958

La esquizofrenia incipiente. Ensayo de un análisis gestáltico del delirio. Klaus Conrad (1958)¹

El caso Rainer como caso típico de brote esquizofrénico

Nº 69. Rainer N., nacido en 1921, inspector de Hacienda. Procede de un campamento del Servicio del Trabajo del *Reich* en el Sur de Francia, e ingresa el 29 de enero de 1941. Presentaba un grave delirio de referencia. El paciente no se prestaba bien a la exploración, ya que creía constantemente que todos conocían sus pensamientos. Se mostraba en extremo desconfiado, reconocía falsamente a las personas, y desarrolló de forma transitoria un grave estado de agitación que obligó a mantenerle durante días en el departamento de agitados. En las conversaciones que se iniciaron unas ocho semanas después de su ingreso relató, todavía sometido intensamente a vivencias delirantes, lo que se presenta a continuación de modo resumido:

(1) De niño fue sano y aprendió bien. Asistió durante 4 años a la escuela elemental, 3 a la escuela media, un año a la Escuela Superior de comercio, y tres años al instituto de enseñanza secundaria. En la Pascua de 1939 obtuvo su certificado y, de hecho, no pensó en irse de casa. No obstante, ya tenía la impresión de que sus padres le reprochaban el tener que mantenerle durante tanto tiempo. En la actualidad duda de que se tratara realmente de un “reproche”. Es posible que fuera más bien un “estímulo”, porque el padre nunca le había dicho nada a este respecto. Pero algo le presionaba. Además, su padre le había sugerido la carrera de Hacienda como posibilidad que no requería el bachillerato; de modo que pronto se decidió a enviar una solicitud a Leipzig. No quería tener durante más tiempo la conciencia de estar dejándose mantener por sus padres. Fue admitido, pero pronto se arrepintió de este paso, porque su mejor amigo de la escuela terminó dos años más tarde el bachillerato, y ahora podía hacerse oficial-inspector, camino que para él, sin bachillerato, estaba bloqueado. Fue a una academia de Hacienda a prepararse, y después a la Escuela de Finanzas del *Reich* de H., donde aprobó el examen, con lo que comenzó su trabajo como funcionario en calidad de inspector de Hacienda. En octubre de 1940 fue llamado a filas al Servicio del Trabajo. En noviembre de 1940 llegó con su compañía a Francia, donde fueron alojados en un campo de aviación, construyeron calles y talaron árboles.

(2) Él era el de más edad de su tropa. Desde que llegaron a Francia tuvo el sentimiento de que se esperaban de él rendimientos especiales. Se encontraba bajo tensión. Se habló

mucho de ascenso. Él mismo habría seguido con mucho gusto la carrera de oficial, pero como le faltaba el bachillerato tenía que quitarse esa idea de la cabeza. En aquel tiempo pensó y reflexionó mucho sobre si no sería mejor quedarse en el Servicio del Trabajo y seguir allí la carrera de oficial, porque hacía el servicio con satisfacción. Pero también abandonó esta idea, porque ya había aprobado su examen como funcionario de Hacienda. Precisamente en esta época pasaron por su cabeza muchos pensamientos respecto al futuro. En ellos surgía siempre el deseo de la carrera de oficial.

(3) Durante mucho tiempo le pareció como si hubiera algo en el ambiente, pero no podía decir de qué se trataba. Quizá fuera una misión especial. Había rumores de qué era el único del campamento que llegaría a jefe de tropa. Esto “se decía” a su alrededor, y también a sus espaldas. No se mencionaba ningún nombre, pero estaba claro que se referían a él. Por ello le tenían una fuerte enemistad. En todo caso, había envidia. De pronto, todo le era hostil. En un descanso durante un ejercicio, los sacos del pan no estaban dispuestos ordenadamente. El capitán de la compañía le dijo: “póngalos en orden; le hago a usted responsable...”. Era una alusión a su ascenso. Constantemente se hacían alusiones semejantes.

(4) No hablaba con nadie, porque temía la envidia de los demás. Así pasaron dos o tres días. Le miraban, le negaban un trago de la botella, o se lo ofrecían con miradas peculiares. Eran con él todo menos camaradas.

(5) Pronto empezó a oír conversaciones de que por la noche le iban a jugar una “pasada”. Quizá le llevaran al campo y, atándolo a un árbol, le marcarían de algún modo. Quizá, como más tarde creyó saber, le quemarían con un hierro candente con la forma de la hoz y el martillo. También sobre esto le hacían ciertas insinuaciones (ver más adelante). Naturalmente, decidió permanecer despierto por la noche y defenderse. Por la noche, en el dormitorio, todo era sospechoso. Oía claramente, en el crujir del suelo o de las camas, que intentaban acercarse a él. Saltó de la cama cerca de la estufa, con el fin de poder reconocer a sus enemigos en su pálido resplandor. Vio también cómo un punto incandescente –seguramente la punta del hierro al rojo-oscilaba, y precisamente con la forma de un martillo y una hoz. Con ello vio claro lo que intentaban. Al abalanzarse para agarrar a su enemigo, la aparición se esfumó. Detrás de la estufa

¹ Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltsanalyse des Wahns. Verlag, Stuttgart, 1958, 1ra. Edición en español: *La esquizofrenia incipiente*, Alhambra, Madrid, 1963.

había espacio para que alguien pudiera desaparecer. Fuera oyó numerosos pasos de botas. En la barraca vecina había mucho alboroto. Una vez llamaron a la puerta. Alguien con botas pasó junto a la puerta. También oyó el ruido de un tiro de caballos. De todo esto dedujo que fuera también estaban informados. Pero, tan pronto como se levantaba de la cama, volvía a reinar el silencio en el cuarto, y en cuanto se acostaba se reanudaba de nuevo el “acercamiento”, de modo que volvía a saltar de la cama para estar preparado. Una de las veces encendió brevemente la luz, pero no vio nada. Es posible que aquellos tipos se hubieran echado rápidamente en la cama de otro.

Quizá estuvo la luz encendida durante demasiado poco tiempo, o tal vez no había suficiente luminosidad. Vino la guardia, y él observó enseguida que también tenía “instrucciones”. Había venido ya otras veces para vigilar el fuego, pero esta vez era distinto. Cuando le vieron de pie al lado de la estufa le amonestaron, pero al repetirse esto y encontrarle otra vez, a las cuatro de la madrugada, junto a la estufa y no en la cama, le ordenaron que se vistiera. Quedó arrestado en la sala de guardia. También allí era evidente que “lo sabían todo”. Cuando por la mañana volvió a su barracón, todos estaban al corriente, y reinaba una atmósfera de enemistad. Incluso su mejor amigo le preguntó de modo “inocente” qué le pasaba. Todos le daban de lado. Seguramente, querían ver cómo reaccionaba.

(6) Hoy sabe que todo ello era sólo una amenaza. Hoy se explica las cosas pensando que la época del Servicio del Trabajo fue sólo un período de prueba, y que sería sometido a prueba para la carrera de oficial. Era preciso, sin embargo, tomar una decisión, porque se acercaba el momento del regreso a Alemania.

(7) Aquella mañana no habló con nadie. Se arregló, para lo cual le ponían un obstáculo tras otro. Al hacer la cama se ponían en medio. Cuando fue a lavarse había desaparecido repentinamente el jarro de agua. Si quería ir a algún sitio, le obstruían el camino, hacían gestos y decían cosas. Todo estaba lleno de pequeñas groserías. Eso lo exasperó. Esto continuó también durante el trabajo. Uno agitó un árbol para que la nieve le cayese encima. Al serrar, su compañero no hacía esfuerzo, de modo que todo el trabajo tenía que hacerlo él.

Incluso sus mejores amigos se fueron alejando poco a poco de él y, uno tras otro, le abandonaron. Pronto se quedó totalmente solo. Esto le excitó de tal modo que por fin empezó a llorar. ¡Tanto le afectaba que la buena camaradería se transformase así en odio!

(8) Le llevaron a la enfermería, y el teniente habló con él. Después tuvo la sensación de que se había abandonado el plan de ascenderle. Se le quería poner en evidencia a toda costa. Le ponían trampas para que hiciera el ridículo en público. El ascenso que se tenía pensado había de venir de la comandancia. Si se encontraba comprometido públicamente, tendría que renunciar a él. Esto es lo que intentaban en todo momento. Le metieron en cama y le dieron tabletas con la intención, al parecer, de que de modo artificial le diera fiebre.

(9) De pronto vinieron un médico y unos soldados sanitarios. Tuvo que vestirse otra vez y le metieron en un automóvil. Curiosamente, en el instante en que subía al coche, tuvo la sensación de que querían darle una nueva oportunidad. Para él estaba muy claro que sería sometido

a prueba para la carrera de oficial. Hablaron de papeles y de que tenía que ser llevado a B. Al partir el coche creyó oír cómo el conductor preguntaba: “¿hospital militar o campo de aviación?”. Si era el campo de aviación, es que iba a volar a Alemania para ir a la Escuela de oficiales. Al arrancar el coche, también se dio cuenta de que éste no tomaba la dirección debida, sino que iba de un lado a otro para que él perdiera la orientación.

(10) Le ofrecieron un cigarrillo, y enseguida supo que estaba preparado con alguna sustancia para paralizarle la voluntad o para poder engañarle.

(11) Por la calle veía muchas figuras negras, y con extraña frecuencia les adelantaban o se cruzaban con ellos coches del ejército y motoristas. En una plaza vacía estaba la infantería. Justo al pasar ellos, los soldados hicieron cierta maniobra con el fusil. Esto quería decir que debía tener cuidado. Con frecuencia veía letreros con nombres de lugares que se referían a su vida anterior y que evocaban recuerdos en él. Estaba convencido (y todavía lo está hoy) de que todo esto había sido preparado. El motor empezó a fallar. También esto era algo tramado. El coche se detuvo, seguramente para evitar que llegase a tiempo al avión. El coche se detuvo justamente delante de un letrero del ferrocarril en el que había una “N”. Esto significaba “no”, como señal de que sus esperanzas se habían desvanecido. Pero después siguieron adelante.

(12) Al ir acercándose a B., el paisaje se hizo más amigable, y con ello también su estado de ánimo. El letrero de un pueblo, “Gradigan”, significaba que ahora iban “de nuevo cuesta arriba”². También vio coches con una lona verde, lo cual debía infundirle de nuevo “esperanzas”. Ahora sólo de vez en cuando veía un par de figuras negras. Por lo demás, también la gente que pasaba por la carretera había recibido instrucciones al efecto. Por ello miraban al coche de un modo tan extraño. Al preguntarle si piensa que el nombre de aquel pueblo había sido cambiado con intención de engañarle, vacila y dice que así lo cree, aun cuando, naturalmente, sea atrevido afirmar tal cosa.

(13) Recuperó de nuevo el ánimo y trató de entablar conversación con sus acompañantes, pero éstos contestaban con monosílabos. Seguramente, también durante el viaje habían recibido instrucciones. Cuando, ya en B., un conductor de tranvía hizo un ademán amenazador contra el conductor del coche y le insultó, esto significaba que sus acompañantes no se habían comportado correctamente con él.

(14) En B. llegó al hospital. También allí tuvo al principio una impresión de esperanza. Al retirarle sus efectos personales, el escribiente tenía una carpeta “verde”, y también vio una ficha “verde”. Querían infundirle “esperanza”. Después hubo de acostarse en una cama en una habitación cuyas ventanas enrejadas recordaban a una prisión. Numerosas personas le observaban constantemente. Uno le ofreció un cigarrillo, pero a las primeras chupadas se presentó ante sus ojos algo que revoloteaba. “Ahora es cuando empieza de verdad la función. Hasta ahora sólo era el prólogo”.

El enfermo cuenta la historia con un estado de ánimo ingenuo, casi infantil, pero que a veces se ensombrece con rabia por la forma en que habían jugado con él. En el momento de la conversación, todas estas vivencias tenían para él todavía plena realidad. No existía en aquel momento la más mínima comprensión del carácter patológico de su estado.

(15) Estaba tumbado en una cama junto a la pared. La gente mantenía conversaciones de las que podía deducirse que él se encontraba en un campo de concentración. La impresión de nebulosidad que le produjo el cigarro persistió durante bastante tiempo, y él se esforzaba mucho por luchar contra ello. No obstante, se encontraba como paralizado, y sencillamente no sabía lo que se pretendía. Sólo pasado algún tiempo recuperó una visión clara. “Se me manifestaba una hostilidad casi indisimulada”. La gente no sentía en absoluto simpatía hacia él. “Naturalmente, yo no sabía que todo era sólo una prueba”.

Todos estaban allí observándole. En lo que decían, él reconocía con asombro que conocían bien su vida privada. Se hacían alusiones a su familia. Después se empezó a hablar de cosas sangrientas, de romperle la cabeza.

(16) Fuera oyó el sonido de la hebilla de un cinturón, y después las voces inconfundibles de su comandante y su coronel. Parecían dar órdenes. También sintió que fuera bebían, y después oyó ruido de animales. De repente, tuvo la certeza de que le iban a asesinar, de que le iban a degollar como a un animal.

(17) Después fue interrogado por un médico. Éste tenía el mismo aspecto que su tío, que es pagador. Este parecido lo paralizó. Su voz era la voz bonachona de su tío. Empezó a perder la coherencia. Le parecía que todo se volvía sobrenatural. También había allí compañeros de su tropa, todo siempre preparado con anterioridad. Ahora sabía que el médico tenía la intención preconcebida de comprobar su capacidad de reacción. Dictaba sus declaraciones en una máquina, pero tergiversadas, no como él las había hecho. Se opuso a ello, pero no le hicieron caso. Después tuvo que tumbarse en la mesa de reconocimiento, y en ese momento estaba convencido de que era entonces cuando le iban a matar, porque la bata blanca del médico mostraba algunas salpicaduras de sangre. Pero no se trataba más que de un reconocimiento médico al que habían querido dar otra apariencia. Él yacía en la cama rígido, como muerto. Cuando le sacaron sangre pensó nuevamente que llegaba el final. Luego le llevaron otra vez a la cama, y por un momento le sobrevino el pensamiento de que el griterío que oía fuera significaba que por hipnosis le iban a transformar en un animal.

(18) Entonces notó, por la transmisión de pensamientos, que se encontraba bajo hipnosis. Querían sacárselo todo. Todos podían conocer sus pensamientos. Cuando él pensaba algo, los demás le daban a entender que conocían su pensamiento.

(19) No tiene un claro recuerdo de esta época. De un modo oscuro sabe, sin embargo, que se le ocurrió que tenía en su portamonedas una hoja de afeitar. Pensarlo y saltar en busca de ella fue todo uno. Volvió a echarse en la cama –precisamente en ese momento estaba solo en el cuarto– y se cortó las venas de las muñecas. Prefería una muerte rápida a este atroz martirio cerebral. Sacó la mano de la cama y creyó que se desangraba. Oía incluso cómo fluía la sangre. Se dio cuenta con exactitud de que la gente que se encontraba fuera de la terraza sabía, por

transmisión de pensamiento, lo que hacía. Entró uno y vio el desaguisado, con lo que pronto todo el mundo se mostró muy excitado. Le vendaron y le llevaron a otro edificio. Allí se reanudó la tortura. Las paredes negras y las rejas significaban tormentos terribles. Le llevaron de nuevo al médico, y entonces pensó que le iban a ajusticiar. Al menos, esperaba que antes le narcotizaran. Lo único que hicieron fue quitarle las vendas de las heridas. Es decir que solo era un aplazamiento.

(20) De nuevo le falta totalmente el recuerdo respecto a un largo período de tiempo. Es como si se hubiera esfumado. Cuando se volvió a despertar estaba en París. De todo el viaje, así como de su comienzo y de su término, no sabe nada. Por las heridas pudo constatar que habían pasado algunos días.

(21) Tampoco entonces pudo decir nada todavía de todas sus vivencias porque se encontraba demasiado angustiado y percibía todo su entorno como hostil. Sólo a una persona en quien confiara totalmente, por ejemplo su padre, hubiera podido contárselo todo. Pensó si acaso querían convertirle en morfinómano. Un paquete de cigarrillos resultaba tan extraño, un supuesto enfermo, una persona singular, tenía un olor tan particular en la boca, como una exhalación metálica. Querían narcotizarle. También se apartaban temerosos del humo de su cigarrillo.

(22) Hacia fuera querían dar la impresión de que él era un enfermo habitual. A pesar de ello, todo giraba en torno a él. Le dieron un folleto sobre religión en el que le llamaron la atención dos cartas, de las que dedujo que le reprochaban ser cobarde. A partir de ese momento se volvió pendenciero y quería pelearse con cualquiera, porque en dichas cartas se hablaba, por un lado, de subordinación y, por otro, de espíritu combativo.

(23) Seguían vigilando sus pensamientos. Cuando pensaba en huir se le acercaban cada vez más, a pesar de que no dejaba que se le notase nada externamente. Cada vez que tenía tales pensamientos, le miraban fijamente a los ojos, o bien hacían una tosecilla de modo llamativo, de forma que constantemente tenía que contenerse para tener sólo pensamientos inofensivos. Esto le desmoralizaba enormemente y le fatigaba.

(24) Por fin, le trajeron a Marburgo. Durante el traslado veía todo claramente. En una ocasión creyó que querían ponerle sobre los raíles. Los que le acompañaban estaban allí para observarle. Por lo demás, no había nada que llamara la atención. En el Departamento número 6 continuó la observación. Sobre todo notaba la transmisión de pensamientos.

(25) En periódicos que recibía encontraba grandes equivocaciones, personas en posturas totalmente imposibles, y también en el texto aparecían diversos errores, hechos con la intención de someterle a prueba. Jugaba a varios juegos de sociedad, pero pronto se dio cuenta de que las cosas no casaban y que los demás siempre acertaban al tirar los dados que ellos mismos habían traído. En el ajedrez tiraban las piezas y las volvían a colocar de otra manera. Entre ellos se ayudaban y actuaban en connivencia. Todo estaba tramado de un modo astuto. Al principio esto le divertía, pero des-

² En el texto original alemán, “*num gerade wieder bergan*” (N. del. T.).

pués llegó a enfadarle. No estaba claro el fin que perseguían, pero querían poner a prueba su atención.

(26) A una tarjeta que envió a su casa contestaron sus padres con una carta en la que no se sorprendían de que estuviera en Marburgo, porque estaban enterados de su "enfermedad". Había, pues, tres posibilidades: o les habían obligado a escribirla, o les habían engañado diciéndoles que estaba "enfermo", o bien escribieron dicha carta aun sabiendo que no estaba "enfermo", porque estaban en convivencia con los otros. Porque para él estaba bien claro que no estaba enfermo. Por esta razón le parecía tan ridículo que pasaran "visita", como si fuera una especie de teatro.

(27) Las noches eran horribles. Sentía cómo sus pensamientos eran constantemente vigilados. Al preguntarle en qué lo notaba, contestó: "por muchas observaciones". Por ejemplo: se decía: "la radio funciona estupendamente", o bien, "hoy se ha estropeado". O bien, cuando pensaba alguna cosa especial, tosían de un modo intencionado. Pensó en huir del manicomio, y entonces le dijo un compañero: "oye Rainer, ¿quieres que ensillemos hoy los caballos y nos marchemos?".

Si pensaba que pronto tendría que afeitarse, otro se pasaba la mano por la barba y hablaba de afeitado. Para no revelar sus pensamientos a los demás, se esforzaba, sobre todo por la noche, en pensar cosas inofensivas. También tenía la sensación de encontrarse bajo una presión hipnótica, lo cual le fatigaba mucho. A menudo sus compañeros dormían durante todo el día para poder observarle mejor por la noche.

(28) Tenía ahora la impresión de que todo era sólo una prueba para ver si era apto para ser oficial. Cuando el doctor T. le preguntó una vez "¿qué, todavía débil, Rainer?", se trataba de una crítica seria a su conducta. Le exigían siempre una decisión, se esperaba de él un riesgo corporal. Como hubiera un queso en cuya superficie aparecían pequeñas gotitas de grasa, con ello le querían indicar que en el queso había "un medio sudorífico": el queso sudaba. Esto significaba que también él tenía que "arriesgarse". Quería provocar una lucha para acreditarse también físicamente.

(29) Saltó hacia el armario para coger su traje, con lo que se estableció una pelea con el enfermero, como él deseaba. Se le hizo jirones la camisa. Le pusieron una inyección y muy pronto empezaron a temblarle las rodillas. Luego le condujeron al Departamento número 7, e inmediatamente perdió la conciencia. Cuando volvió a despertarse, estaba dominado por el pensamiento de que tenía que realizar un esfuerzo físico. Por eso quería atacar una y otra vez a los enfermeros. Sabía que tenía que luchar contra los enfermeros, no contra las demás personas de la sala.

(30) Una de las veces vio un dedo que apuntaba hacia una puerta en la que había tres enfermeros. Se lanzó hacia ellos como un salvaje y, en plena lucha, reconoció en uno de ellos a un señor de la Escuela financiera de H., el cual, en su día, le había hablado de K.Z. El enfermero S. le recordaba al director de aquella Escuela. En el curso de esta lucha le llevaron de nuevo a la cama y le obligaron a mantener la cabeza bajo las mantas, lo cual le pareció degradante.

(31) Todo esto volvió a repetirse una y otra vez. Aunque sabía exactamente lo que le esperaba, provocaba de nuevo la pelea. Se encontraba bajo la impresión de un artículo

que había leído en una revista militar, donde se hablaba de la "educación para la dureza". Aquí querían educarle y hacerle un hombre. Siempre se había mostrado demasiado blando. Para ponerse en una situación de riesgo corporal, tiró el plato que el enfermero tenía en la mano y le agarró. Uno de los enfermeros le dijo una vez: "¿pero crees que nos vamos a dejar pegar por ti?". Con ello quería expresar que él debía pegar para que le pegaran. Una y otra vez le volvían a meter en la cama y le sujetaban.

(32) Temía que le trasladasen a la sala de enfermos tranquilos, porque creía que de ese modo perdería su oportunidad. Debido al esfuerzo y la resistencia, al final todo empezó a dar vueltas a su alrededor, y creyó volverse loco. Estaba animado por un solo pensamiento: tienes que seguir luchando; todo está en juego; se te exige eso. Le habían sujetado las cuatro extremidades con toallas. Alguien dijo que podía seguir luchando con la cabeza, lo que quería decir que no debía someterse nunca. Pero al fin su resistencia se quebró totalmente. Sabía que, o rompías las ligaduras, o te haces pedazos.

(33) Su estado de ánimo durante este tiempo no era en absoluto de angustia. Estaba totalmente claro para él que no se trataba de una broma, sino de algo muy serio. De todos modos, no tenía sentimiento de humillación, sino, por el contrario, se sentía tratado como un verdadero contrincante. El único sentimiento que le dominaba era la preocupación de no ser lo suficientemente fuerte. Por ello, cada vez se le exigían mayores esfuerzos. Sin embargo, tenía la sensación de que se le tomaba muy en serio. Tenía presentes las palabras del *Führer*: "quien no lucha hasta la muerte, no merece la vida". Creía que para él había una elección: resistir, o quedar aquí para siempre como enfermo mental. A menudo también tenía la conciencia de que la nación sólo perduraría mientras se educase a los hombres de modo espartano, como se hacía aquí con él. Creía que si resistía le ofrecerían lo que deseaba: la carrera de oficial.

(34) Pero finalmente su resistencia se quebró, todo se acabó. "Solo entonces aparecieron las consecuencias anímicas". Como no había resistido, no hablaba con nadie. Ya no podía más. Estaba desesperado y mentalmente conmocionado. No confiaba en nadie, salvo en un hombre viejo que a veces hablaba con él Claramente, seguía estando bajo hipnosis. Así, una vez se puso a beber de un vaso que estaba casi vacío, pero siguió bebiendo más y más, a pesar de que el vaso debía de llevar ya mucho tiempo vacío. Estaba completamente extenuado, no podía ofrecer ya ninguna resistencia. También le agotaba la observación constante. Quería marcharse, aunque sabía que con ello perdería su oportunidad.

(35) En la sala de enfermos tranquilos la cosa seguía igual, aunque de una forma más suave.

Todos gemían o bebían ruidosamente, o tosían justo cuando él quería dormirse. Siempre era con intención de no dejarle dormir. Se despertaba muchas veces por la noche. Una vez uno escribió en el margen de un periódico un nombre: Will Holtkamp. Esto significaba: "¿quieres luchar hoy?"³. Pero ahora ya no podía luchar, le había sido arrebatada toda la libertad de acción. A veces también pensaba que sólo querían hacerle bien, y que la hostilidad no era

sino una apariencia. Querían ayudarlo a conseguir su meta. Pero de nuevo volvía a ver que se encontraba en el campo de concentración. Finalmente, renunció a toda resistencia y aceptó el papel de enfermo mental que se le exigía. Por la transmisión de pensamientos sabían lo que pasaba en su interior. Estaba acabado anímicamente y físicamente. Intentaban por todos los medios atraer su atención; por ejemplo, con comidas que a menudo eran peculiares: embutido de hígado que parecía morcilla, o bien alterando el orden de las cosas, pero era siempre tan evidente que lo hacían para poner a prueba su atención, que ya ni siquiera se fijaba en ello.

(36) Por fin, volvió al Departamento número 6. El mismo juego, constantemente sometido a prueba, observado todo el tiempo. Poco a poco empezó a darse cuenta claramente de que la observación se remontaba a mucho tiempo atrás, y que ya antes de la época del Servicio del Trabajo estaba siendo observado. Se veía a sí mismo como un pájaro enjaulado y se defendía de que le envenenaran el espíritu.

Después de otras dos o tres semanas pasó al Departamento abierto. Dejó de tener la sensación de estar en un campo de concentración. Todo ello había sido la prueba para la carrera de oficial, y había suspendido definitivamente. Ahora creía que sería enviado a casa como "enfermo mental" o también como "curado", y esperaba la decisión.

(37) En toda su exposición, el enfermo actúa con sinceridad en todo momento, no oculta nada, se esfuerza por expresarse de modo claro y comprensible. Tampoco se pierde en pormenores. La construcción de las frases es normal. En su motricidad actúa a veces de un modo algo infantil e ingenuo. No hay gesticulación, pero la expresión de la cara es sobre todo algo tensa, observadora, seria y concentrada. En la exposición pone frecuentes rasgos de humor y sonrisas. Se tiene la impresión de que el enfermo ha tomado distancia de las graves circunstancias, pero en el fondo se mantiene firme en el contenido delirante de la prueba para la carrera de oficial. El paciente fue explorado de modo regular en las semanas siguientes para obtener una imagen aún más exacta del tipo de sus vivencias actuales. Se destacan a continuación sólo algunas notas derivadas de tales exploraciones.

(38) A nuestras preguntas contesta el paciente que, aun encontrándose totalmente solo, nunca deja de tener la sensación de que le están observando. Nunca, ni siquiera un segundo, se siente como si no le observarían. "Ya no sé, ni siquiera lo sabré en el futuro, si alguna vez hay algo que sea casual. Es una impresión que me paraliza. Contra los pensamientos no puedo hacer nada, vienen por sí mismos. Es triste que toda mi vida interior esté expuesta de esta forma ante todas las demás personas. Por ello, todo se cierra en mí. Antes, por el contrario, yo era mucho más abierto, alegre y animado. Hasta entonces, desde luego, no había tenido nunca grandes vivencias. Ahora esto es la lucha por la vida a pequeña escala". Ahora siempre tiene una sensación de inseguridad. La mayoría de las veces no se siente a la altura de la situación. A veces nota incluso que se sabe de antemano lo que él va a pensar.

(39) Cuando se le pregunta si tiene la sensación de que también los fenómenos naturales, por ejemplo, los árboles y las flores, tienen alguna relación con él, contesta que, sinceramente, no había pensado en ello hasta entonces: "No eran objetos para mí, yo siempre estaba ocupado con el futuro". (¿Cómo se siente cuando luce el sol?) "Entonces me va todo mucho mejor, entonces me siento más alegre. Ahora disfruto realmente más del sol que antes. Antes era para mí algo evidente. Ahora, cuando estoy fuera al aire y al sol, me siento libre y como si me hubieran quitado un peso de encima". (¿No le llama a usted la atención que el sol luzca unas veces y otras no?) Durante la exploración, las nubes ocultan el sol varias veces. El paciente se encuentra algo perplejo por la pregunta. "Yo me mantengo dentro de los límites de lo posible. Sería completamente enfermizo que me imaginara que también el sol está influido. Eso serían representaciones delirantes. En ello se podría ser completamente inteligente, pero eso sería un delirio..." (después, pensativo) "...me doy cuenta, naturalmente, de que mis cosas también se podrían ver desde ese ángulo..." (¿Le parece a usted posible que también el sol esté influido?) (pensativo) "Eso podría ocurrir todo lo más por un espejismo, alguien podría llegar a aparentar tal cosa..."

(40) El paciente viene a la exploración muy deprimido, porque está perdido. Ya nunca más podrá creer en los hombres. "No es posible conocer a los hombres. Se acercan a mí con las más distintas máscaras, con disfraces poco llamativos. Ninguno es sincero, ninguno es honrado, todos fingen, se muestran de otra manera". (¿Todas las personas de la sala están ahí, realmente por usted?) "Sí, evidentemente". (¿Cuál es la verdadera profesión de esta gente?) "Por ejemplo, S. aparenta ser un provinciano, un charlatán. De ser así, no le tomaría en serio (manía senil). En realidad, le tengo por una persona muy culta, y su charlatanería me parece la expresión de su cultura. Ciertamente, es un arte ser tan charlatán, y se desvía siempre del tema con gran habilidad. Es preciso poner una atención colosal. En realidad, una persona muy culta". (¿Profesión?) "Supongo que realiza la observación como profesional". (Paciente K.: defecto esquizofrénico). "También K. representa el papel, según creo, de que en realidad es un labrador. No tiene grandeza de espíritu, hace el papel del labrador torpe y poco hábil". De vez en cuando le sobreviene el pensamiento de que también otros pueden ser observador del mismo modo que él. Pero a ellos les harían observar a él, lo mismo que a él le harían observarlos a ellos. Pero vuelve a rechazar tales pensamientos. No le parece probable.

(41) (A una pregunta sobre el objetivo de las observaciones) Todo sería para poner a prueba su atención y su perspicacia. (¿Nunca duda?) "En los primeros tiempos dudaba, pero después, conforme fui viendo todas estas cosas, desapareció toda duda. Intentan hacerme pensar que cuando salga de aquí ya no estaré sometido a prueba. Hacen todo lo posible para que la observación pase inadvertida y, efectivamente, lo hacen muy bien". En las peleas que se entablan en la sala, por ejemplo, toma partido por alguna de las partes sin que en ese instante piense en observación algu-

³ En alemán, "willst du heute Kampf?" (N. del T.).

na. “Pero enseguida se me ocurre que esto no es sino una prueba, y que he caído otra vez en la trampa”. Igual ocurre con las cosas de fuera del manicomio: a veces toma parte intensamente en algo, y sólo después se da cuenta de que ha “caído otra vez en la trampa”. (¿Por qué un dispositivo tan grande?) “También para mí es totalmente inexplicable. Hasta ahora nunca me había figurado que yo tuviera tanta importancia”.

(42) (¿Ocupación?) Le gustaría leer algo serio, pero no se siente capaz de ello. El entorno, el ruido y la distracción le alteran. “Y además tampoco tengo la disposición de ánimo necesaria para ello. Lo que más me gusta son las novelas baratas, que antes miraba con desprecio. No me siento capaz para lo grande y lo bello. Me falta la disposición de ánimo, lo mismo que para los acontecimientos políticos. No me puedo concentrar en lo impersonal. Consideraría algo grotesco leer cosas de ingenio agudo cuando en realidad me veo tan desolado”.

(43) Sueña casi todas las noches con vivencias anteriores. Hoy, por ejemplo, con Hersching, donde fue la escuela. Por la mañana sabe exactamente lo que ha soñado. En sueños no tiene la sensación de ser observado, mientras que vuelve a tenerla cuando se encuentra en duermevela. Sin embargo, este hecho ya no le causa extrañeza. Es algo que le es propio. Ni siquiera puede ya representarse a sí mismo de otro modo.

(44) Intentamos ahora explicarle que en su caso podría tratarse de un delirio. Basándonos en toda la anamnesis, ponemos ante sus ojos la posibilidad de que su alteración radique en sí mismo, y que esto sería más verosímil que trasladarla al mundo externo. Sólo existen estas dos posibilidades de interpretar los sucesos extraños. Y es más fácil aceptar el hecho de que en él se ha producido una alteración, que tener por real esos gigantesco dispositivo.

Este pensamiento lo rechaza totalmente. Pueden muy bien existir tales enfermos, pero en su caso lo que ha vivido no es patológico. “Naturalmente, me encuentro tan fuertemente unido a todo eso, que no puedo renunciar a ello. Estoy convencido, y no puede hacerse nada frente a eso”. Intenta abordar superficialmente el pensamiento del autor, para debilitarlo inmediatamente con alguna de sus vivencias actuales. Tras una nueva discusión detallada, opina: “Lo he tomado en consideración, pero no puede convencerme de otra cosa. Puedo hacerme la pregunta mil veces al día, y siempre llegaré a la misma conclusión”. Con semanas de anticipación sabían cómo iba a reaccionar, porque él reaccionó frente a tales maquinaciones como lo haría cualquier persona razonable. De este modo, se puede preparar todo. (¿Existe el delirio de persecución?) “Sí, desde luego que existe, y en mí hay las mismas manifestaciones que en los enfermos verdaderos. Esto es lo que me da tanta rabia. Cualquier profano diría que lo que me pasa no es cierto, que es algo que debe excluirse totalmente, que lo que yo he vivido sólo puede ser “patológico”. Lo peor de todo es que también mis padres entran en el juego”.

Cuando más adelante intentamos hacer dudar al enfermo de la realidad de sus vivencias, se hace cada vez más claro que no quiere abordarlas. Una de las veces dice: “¡No me vuelva a arrojar en esta duda terrible! Déjenme,

y yo viviré toda mi vida en el bello delirio de que se me había ofrecido una oportunidad. Es la vivencia más grandiosa que haya tenido nunca. No quiero estos pensamientos. No quiero volver a caer en la horrorosa duda”.

(45) En una conversación mantenida pocos días después de haberle presentado en clase –donde se discutió en su presencia la vivencia delirante primaria– se descubre que de repente ha corregido en gran medida dicho delirio. Admite la opinión de que podría haberse tratado de una enfermedad, pero duda y hace conjeturas de por qué esto era así y aquello de otra manera. También sigue existiendo el control de los pensamientos. Vuelve a hablar del paciente W., de quien antes suponía que dirigía el control espiritual y la maquinación de toda la banda. Ahora ya no cree que esto sea así. Se pierde en cavilaciones. Está muy mejorado en su actitud, y durante largos períodos de la conversación acepta la opinión de que ha estado enfermo, aunque, de todos modos, se opone a ello una y otra vez con objeciones. Ya al principio de la charla admitió sinceramente que “su opinión, señor médico-jefe, quizá sea la correcta”.

(46) (¿Ha cambiado?) No es el mismo. Ya no es despreocupado, aun cuando quizá lo parezca. No es más que una actitud intencionada y simulada. En realidad, se siente muy inquieto y deprimido porque le observan. “Me imagino que mi vida a partir de este momento va a estar sometida a una mala estrella. No sé cómo va a terminar esto. Hay en mí una mancha, pero tampoco es eso, es más lo anterior. Ya no me siento tan despreocupado, ya no tengo verdadera confianza en lo que emprendo. No es simplemente que me haya hecho más viejo, es una mancha que hay en mí. Creo que ya nunca más podré estar verdaderamente alegre. Todo lo más, me convertiré en un estafalario, en una especie de solitario, un mezquino o un miserable...”

(¿Mancha?) “Toda esa vivencia pesa sobre mí, es como una sombra que me acompaña constantemente. Me siento totalmente desgraciado –sollozando–, ¿quién ha pensado en esta posibilidad, en un proceso como el que yo he padecido aquí? No quiero decir que estuviera muy contento de mí mismo, pero tenía la suficiente confianza en mí. Cuando emprendía algo, no pensaba en la posibilidad de que fracasara, y ahora siempre pienso: quizá sí, quizá no. Se podría llamar también falta de fuerza de voluntad. Vivo bajo la impresión de que ha quedado grabado en mí el sello de la inferioridad, porque parto de la idea de que yo no estuve enfermo. Ahora ya no tengo pleno valor, como las demás personas”.

(47) Pocos días después, el enfermo es enviado, acompañado por sus padres, al Centro de Licenciamiento del ejército. Se despide cordialmente y da las gracias al autor por la amistad que le demostró. En su comportamiento, su motricidad y su expresión, se muestra relajado, y no en tensión. Los padres firman una declaración en la que asumen la responsabilidad de llevarle a casa. Se les advierte del peligro de suicidio. Además, se les aconseja que, tan pronto como el enfermo presente el más mínimo signo de un aumento de sus ideas delirantes, lo lleven a la clínica psiquiátrica más próxima para que allí le hagan un tratamiento de insulina.

(48) Tres semanas después de ser dado de alta, el enfermo escribió la siguiente carta:

“Muy honorable señor doctor C.: transcurridas casi tres

semanas desde que tuvieron la bondad de soltarme entre los hombres a título de ensayo, quiero describirle mis impresiones desde que salí del hospital. Como habíamos previsto ya acertadamente, al principio me sentía muy desconfiado y en todas partes creía ver espías. Pero al cabo de dos o tres días esto desapareció, y hoy tengo la alegría de poder asegurarle que me siento libre de este sentimiento. Con ello no quiero desmentir mi afirmación anterior, que sólo puedo recordar con odio, de que fui observado antes y durante la época del hospital. Pero, basándome en algunas pequeñas indagaciones y observaciones que he hecho, estoy ahora convencido de que había ido demasiado lejos en mis supo-

siciones. Si no fuera por algunas pequeñas circunstancias que, sin embargo, pesan mucho, crea que me adheriría a la opinión de usted. ¡Me encuentro ante un enigma, y no me es posible olvidar”.

Finalmente, quiero asegurarle a usted una vez más mi mayor consideración. Veo siempre en usted a un gran médico y hombre, por más que yo haya rechazado su ayuda profesional.

Muy agradecido

R.N.”

Breve comentario y plan de trabajo

En cuanto al diagnóstico clínico de brote esquizofrénico, no hay ninguna duda. La *psicopatología académica* no encuentra aquí dificultad en enumerar una gran parte del inventario de la sintomatología esquizofrénica: humor delirante, delirio de referencia, percepción delirante, falso reconocimiento de personas, difusión e influencia del pensamiento, sensación de hipnosis, vivencias de influencia corporal, al menos en el sentido de ciertas vivencias de envenenamiento, y, además, un intento de suicidio y un estado de agitación catatónica de varios días de duración. De los casos expuestos fenomenológicamente con detalle en la literatura, creo que el más parecido es el caso “Else Brandt” de G. Schmidt.

Ni siquiera un representante de la *psicopatología clásica* sostendrá, partiendo de la propia descripción del enfermo, que todos estos síntomas constituyen “la coexistencia sin sentido de un conjunto de trastornos funcionales condicionados por un proceso” (Zutt). En esta exposición parecen *ordenarse* de algún modo en torno al tema -una prueba de aptitud para oficial. A partir de aquí, surge al menos un indicio de “sentido”. Claro que, desde el punto de vista de la psicopatología, hay aún bastante material que sigue careciendo de sentido.

La elaboración del material por la *antropología fenomenológica* habría proporcionado un resultado muy distinto. El deseo de seguir la carrera de oficial, que por el Servicio del Trabajo adquiere máxima actualidad y es, sin embargo, irrealizable, hace que este joven caiga, en el curso de su vida, en una crisis. Esta crisis, a su vez, debe concebirse en el sentido de un “encontrarse-ante-una-decisión”. El objetivo del deseo de la carrera de oficial se muestra *inalcanzable* en el mismo sentido en que el sujeto se lo representa como irrenunciable. El objetivo alcanzable de ser empleado de Hacienda queda devaluado en la medida en que se idealiza el objetivo inalcanzable de llegar a ser oficial. No hay espacio para ambas cosas a la vez: la comprensión razonable de la imposibilidad de alcanzarlo y el deseo ardiente de alcanzarlo, que supera todos los obstáculos. ¿Qué puede resultar de ello? Como signo de que no se supera la crisis, el delirio. Sólo gracias a él es posible unir lo incompatible: será oficial y al mismo tiempo no lo será; le someterán a la prueba y al mismo tiempo no le harán la prueba; el compañerismo se revela como hostilidad; la

propia desvalorización del empleado de Hacienda que no puede ser siquiera oficial se transforma en una revalorización del mismo, en torno al cual gira finalmente todo lo que sucede en el ejército. Precisamente, la imposibilidad de realizar el deseo (de ser oficial), expresada en términos energéticos -en el sentido de una acumulación- hace que la dinámica del deseo se desborde en cierta medida, de modo que al final ya no deja sitio para ninguna otra cosa. En el espacio de esta alma ya no existe nada más que este único deseo, y el mundo se pliega a este tema único. Pero al mismo tiempo es necesario que en algún sitio se cierre su posibilidad de satisfacción, ya que, si no, todo el mecanismo se desenmascararía a sí mismo. Sólo puede sostenerse en la tensión: quieren hacerle oficial, pero al mismo tiempo quieren impedirlo.

De este estilo sería, quizá, el planteamiento analítico-existencial sobre la descripción del proyecto de mundo en cuestión. Pero en este mismo momento surge la cuestión de conciencia: ¿qué habría ocurrido si...? ¿Si dos años antes hubiera hecho el bachillerato en lugar del examen para Hacienda? O bien, si se hubiera sacado ya entonces la ordenanza -como de hecho ocurrió unos años más tarde- que estipulaba que el bachillerato no era ya una condición necesaria para la carrera de oficial. ¿Se habría librado el joven de su brote esquizofrénico simplemente porque no hubiera habido motivo para una crisis? O bien, ¿habría aparecido quizá en el mismo momento una crisis con otra temática que le habría llevado fatalmente a un brote esquizofrénico? Nadie puede contestar a estas preguntas, pero sí se puede pedir una declaración, aun sin la posibilidad de una verificación empírica.

Por el momento, dejamos la cuestión abierta. Teniendo presente nuestro plan de analizar el delirio mismo, y no la posibilidad de su interpretación en el sentido de una situación biográfica, vamos a considerar, en primer lugar, el *curso de los acontecimientos*, y después vamos a intentar mostrar en él algunas etapas importantes.

* * *

1. Oímos de nuestro enfermo que hacia Pascua de 1939, es decir, cuando tenía dieciocho años, se encontraba bajo la impresión de que sus padres le reprochaban, en cierto modo, que viviera a costa de ellos mientras asistía a la escuela secundaria. Algo le presionaba. No

había ninguna necesidad de que abandonase la escuela secundaria, porque hasta entonces no había tenido otra intención que hacer su bachillerato. Además, las notas eran en general satisfactorias. Como más tarde nos confirmaron sus padres, su rápida decisión de abandonar el bachillerato significó una desilusión para ellos. Contra lo que el enfermo suponía, ellos deseaban que terminara la escuela secundaria. Parece seguro que los hechos no correspondían a aquella impresión de reproche.

Debemos imaginar que el joven se encontraba entonces sometido a una presión indeterminada para la que encontró el nombre de “reproche por parte de los padres”. Al seguir preguntándole de qué deducía que le hicieran algún reproche, no era capaz de encontrar nada concreto, y por ello en la conversación cambiaba la expresión “reproche” por “estímulo”, si bien es cierto que bajo la impresión de su delirio, que al referir su historia se encontraba en plena eclosión. Un *estímulo* es, hasta cierto punto, un *reproche*, pero de signo contrario, es decir, una presión sobre... en lugar de una presión desde... La vivencia de esta *presión* era, pues, lo que empezó a hacerse notar en aquel período. Con el *reproche* o, mejor aún, la reprobación, surge por primera vez algo así como una barrera, porque toda “reprobación” impide el avance precisamente a causa de aquello que es “reprobado”, que de este modo se cruza en el camino.

Así abandonó su meta original, el bachillerato, y se decidió por otra carrera. Este cambio de carrera o de dirección actúa como un primer signo de desgracia en un camino hacia la locura.

Del año y medio siguiente nos falta material documental. Pero más tarde lo encontramos en el Servicio del Trabajo y volvemos a oír hablar de “presión”, como si se esperaran de él rendimientos especiales. También se habla de la sensación de tensión. Finalmente, este sentimiento se agudiza como si hubiera algo en el aire, o como si algo fuera inminente. Él mismo no puede decir de qué se trataba, sino sólo hacer suposiciones sobre ello.

Si queremos describir la dinámica de este campo, vemos que se caracteriza durante uno o dos años por una ligera elevación de la tensión, en el sentido de una presión y de la insinuación de barreras que obligan a un cambio de dirección. Después, se produce un aumento de la tensión en el campo y, finalmente, la vivencia de la “inminencia” de algo. Al decir que algo es “inminente”, ello indica siempre un considerable estrechamiento del campo psíquico. Ya no somos libres. Ya no podemos movernos como hasta entonces. Ya no podemos decidir como antes. Nos encontramos atados, nuestro camino está estrechado y dirigido hacia lo inminente. Nos vemos compelidos a recorrerlo. Lo inminente es siempre positivo o negativo, nunca neutro. Jamás se nos aparece como algo irrelevante. Lo inminente es siempre significativo para nuestra vida, cambia algo en ella, crea de algún modo una situación nueva. Lo inminente impone barreras a nuestra existencia y conduce así a un aumento de tensión en el campo.

Este aumento de la tensión -que en este caso abarca un período de tiempo de uno o dos años- lo registraremos ante todo en previsión de nuestro material conjunto, que comentaremos más adelante con mayor detalle,

como la primera fase del brote esquizofrénico que vamos a analizar aquí en detalle. Habitualmente, se habla de estadio prodrómico, pero la expresión “pródromo” (= precursor) no es exacta. No es un concepto fenomenológico, sino nosológico, y no dice nada sobre el tipo de vivencia. Por ello, designamos esta fase, sumamente característica, con una expresión tomada del lenguaje teatral, como *trema*. Como se sabe, los actores llaman así al estado de tensión por el que pasan inmediatamente antes de entrar en escena. Todo el que de modo semejante tiene que exponerse en público, como ocurre con el virtuoso, el conferenciante o el examinando, lo conoce. La expresión “fiebre de candilejas” recoge dos aspectos de esta vivencia: la sensación febril y el encontrarse “a la luz”, el “ser-iluminado-y-enfocado-por-las-candilejas”, lo que en el caso del actor y el virtuoso se produce en realidad, y en el del examinando sólo en sentido figurado.

El *trema* no es siempre idéntico a la angustia. Naturalmente, puede tratarse enteramente de una angustia estremecedora, torturante y apenas controlable. Pero la tensión ante la competición deportiva, ante el “torneo”, es también *trema* y, sin embargo, a menudo mucho más que una auténtica angustia, puede predominar en ella la alegría. Cuanto mayor sea la intensidad con que se viven las posibilidades de la victoria, tanto menor será la fracción de angustia contenida en cada *trema*. Y, por el contrario, cuanto más abrumadora sea la conciencia de la posible derrota, tanto más crecerá la fracción de angustia.

Si tratamos ahora de representarnos brevemente, y con referencia a lo que diremos más adelante, la *topología* de la situación creada por el *trema*, siempre hay una característica: el campo total está estrechado, es decir, rodeado de barreras por todas partes. Se encuentra uno en un campo que no puede abandonar por ningún lado, un campo en el que se siente uno extremadamente limitado en su libertad de movimientos. Desde luego, todavía se tiene una libertad relativa dentro del espacio cerrado, pero es sólo la “libertad” del prisionero en su celda o en el campo de concentración. Las barreras, como si fueran alambradas de espinos, impiden la “salida-del-campo”. El actor puede, en el último momento, excusarse y decir que se encuentra indispuesto (eso sería la huida-del-campo), etc., pero mientras no lo haga, y siga esperando a salir a escena, carece de libertad. También el examinando podría retirarse en el último momento, pero mientras no lo haga, la propia situación le indica el camino. Así, pues, el campo está rodeado por una barrera externa. Y este camino extremadamente estrechado conduce de modo forzoso -primero separado por una barrera interna en el sentido de un límite temporal- a un punto que, una vez superado -y esto es lo esencial-, sólo admite dos posibilidades: la victoria o la derrota, la revalorización o la desvalorización de uno mismo. Así, pues, la situación se caracteriza por la exclusión de un camino que sea neutral para la autoestima. Sólo al cruzar este punto crítico se abren las limitaciones, el campo se desprende de sus barreras y el camino queda libre. Con ello se reduce inmediatamente -incluso en el caso de la disminución de la autoestima, es decir, de “suspense”- la tensión específica, y el *trema* desaparece.

Resumiendo, podemos decir: el joven, que hasta entonces no llamaba la atención por su conducta, vive desde hace

uno o dos años en un “campo” alterado. Poco a poco se han ido estableciendo barreras, y en la misma medida la tensión o presión del campo ha aumentado hasta llegar a un nivel máximo, que se vive como “inminencia”.

Puesto que, como esperamos demostrar, esta primera fase del brote esquizofrénico tiene gran importancia en todos nuestros casos, tuvimos que darle un nombre especial. Nuestra tarea será, sobre la base de otros casos, formarnos una imagen más exacta de las leyes del trema.

2. Rápidamente se despliega ahora -podríamos decir que de un día para otro- lo que estaba contenido en el trema ya de forma germinal como tensión acumulada: el delirio. Primero se desarrolla sólo la temática. Ya antes, la presión sorda del trema había dado lugar a que el sujeto se ocupara de su futuro profesional y a que tomara en serio el plan de permanecer definitivamente en el Servicio del Trabajo y allí seguir la carrera de jefe -un nuevo cambio de carrera. Ahora hay “rumores” de que él es el único del campamento que podría ascender a jefe de tropa. También aquella equivalencia potencial de victoria y derrota se despliega en la oposición de “ascenso” y “hostilidad”, siendo vividos ambos términos simultáneamente. Esto por lo que se refiere al aspecto temático del delirio incipiente. Pero no nos parece que sea éste el aspecto esencial aquí. Mucho más importante es la transformación de la estructura de la vivencia, que ahora se ha producido. Se ha desarrollado la llamada conciencia de significación anormal, ese modo de vivencia tan altamente característico, que, extendiéndose a todos los modos intencionales imaginables, desde el percibir sensible al representar y a las cogniciones sin imagen y a los actos del pensamiento, da a todo fenómeno una tonalidad totalmente nueva que nunca falta del todo en una psicosis esquizofrénica. Es muy característico de nuestra situación actual en psiquiatría que no poseamos aún ni siquiera una designación manejable que corresponda a este *modo central* de tan gran importancia, ya que las expresiones “conciencia de significación anormal” (Jaspers) o “establecimiento de relación sin motivo” (Gruhle) -aun cuando acierten en el modo específico de la vivencia- son sumamente inmanejables. No es posible emplearlas simplemente de modo sustantivado ni, sobre todo, de modo adjetivado. En absoluto nos entenderíamos si dijéramos, p. ej., que los barracones o los sacos de pan o el jefe de tropa significaban “anormal”, o que eran “cogniciones con significado anormal”. Tampoco nos entenderíamos si dijéramos que el cigarrillo encendido, movido en la oscuridad de la barraca por un camarada que fumaba tranquilamente, fue “puesto en relación sin motivo” con el signo político de “la hoz y el martillo”. Tampoco resultan prácticas las expresiones “delirio”, “percepción delirante” o “vivencia delirante”. Y ello en primer lugar porque no podemos emplearlas de modo adjetivado -porque “delirante” se aplica en Jaspers, como es sabido, a otros fenómenos en los que el delirio es secundario y reducible a otros *fenómenos psíquicos*⁴ -, y sobre todo porque el concepto de delirio es demasiado general, abarca muchas

otras cosas que no tienen nada que ver con la conciencia de significación anormal, y, además, no es posible definirlo de ninguna manera.

Nos vemos obligados, pues, a introducir una nueva palabra que se pueda aplicar de modo sustantivado y adjetivado, y que corresponda con exactitud a aquello que fue descrito por Jaspers de modo unívoco como “conciencia de significación anormal”. Si tomamos como paradigma de este modo de vivencia la percepción delirante, ésta va siempre acompañada de la afirmación del enfermo de que sabe exactamente que ello es así y que no necesita ninguna demostración. Así, nuestro enfermo sabía que la maniobra que hicieron los soldados con los fusiles en el campo de instrucción significaba que debía dominarse. Este simple saber el significado sin tener que preguntar por qué se sabe caracteriza toda percepción delirante. El *enfermo delirante se comporta como el hombre ante la revelación*. El significado de lo dado le ha sido “revelado”, y por ello no puede entender las dudas de su entorno. Por ello, para dicho modo de vivencia de la conciencia de significado anormal, elegimos la denominación de *apofanía*⁵. La maniobra con los fusiles fue vivenciada, podemos decir ahora, de modo apofánico. La lucha fantasmagórica contra supuestos enemigos en la barraca tenía todas las características de la apofanía. La observación del jefe de tropa en relación con los sacos de pan nos permite sospechar al menos una vivencia apofánica.

Mientras que al principio sólo los datos de la percepción contenían los signos de la apofanía -de modo particularmente claro, p. ej., en el traslado al primer hospital, durante el cual ningún objeto de la percepción estaba libre de tales signos-, el espacio interior, es decir, el contenido de las representaciones, todo el mundo de los contenidos e imágenes internas, seguían libres de tales signos. No obstante, por la propia descripción del enfermo sabemos que en algún momento del curso ulterior la apofanía llegó a apoderarse también del espacio interior: “se dio cuenta entonces, por la transmisión de pensamientos, de que se encontraba bajo hipnosis”. En esto se ve claro que también sus propios pensamientos eran vivenciados de modo apofánico, de forma que se puede hablar ya de una *apofanía del campo total*.

Para todo lo que el enfermo vive de modo apofánico en el espacio interior, es decir, en el espacio de la percepción, encuentra pronto la etiqueta de que está “puesto”; y en cambio, de todo lo perteneciente al espacio interno, es decir, de la representación que tiene un carácter apofánico, dice la mayoría de las veces que está “fabricado”. Volveremos de nuevo extensamente sobre todos estos fenómenos, ya que el análisis de la topología del campo vivencial apofánico es uno de los objetos esenciales de nuestro estudio.

3. Aun cuando hay datos indicadores de que este modo apofánico de vivencia se mantuvo hasta el final del brote, hay que hacer, sin embargo, una importante subdivisión. En primer lugar, como podemos deducir de

⁴ Schneider, K. emplea la expresión “delirante” como adjetivo de delirio y en el resto de los casos utiliza “deliroide”.

⁵ ἀποφαίνεω = ser revelado. Con dos acentos = representar a alguien como algo.

la exposición, la continuidad de sentido, aunque alterada de modo apofánico, está conservada como tal. El enfermo es capaz de ver la situación como un todo, si bien con una extraña reestructuración. La escena nocturna en la barraca o el viaje en coche o el ingreso en el hospital son vivenciados como lo que son, precisamente como escenas en la barraca, como viaje en coche y como ingreso en el hospital. El mundo está todavía ordenado, pero ha adquirido un centro peculiar, es decir, ha sufrido una especie de supraordenación o de alineación, de un modo similar a como las limaduras de hierro se "alinean" en el campo magnético. Pero después se produce una transformación, en la medida en que esta continuidad de sentido esté transitoriamente en peligro. Ciertos hechos de la situación comienzan a dominar de tal forma que amenazan con hacer saltar la continuidad de sentido. La exploración médica es vivida como una amenaza de ejecución. El enfermo creía que le iban a degollar. Además, la siguiente fase tiene un carácter de imagen mucho más fuerte que lo vivido hasta entonces, de tal forma que se tiene la impresión de que ciertos hechos vivenciales se constituyen en imágenes asintácticas en las que ya no es posible reconocer una continuidad de sentido. El bramido de un animal fuera -es posible que cerca del hospital hubiera un establo, o bien que otros ruidos adoptaran la fisonomía de bramidos animales- significaba que por hipnosis iban a transformarle en un animal. Aquí, al menos, hemos llegado a un límite. Un pequeño paso más allá, y la continuidad de sentido de la situación se habría roto totalmente, y la consecuencia habría sido una inundación de imágenes asintácticas arquetípicas que, sin embargo, todavía contendrían los rasgos vivenciales de la apofanía.

Para esta nueva fase que, en nuestro caso, de todos modos, no se ha alcanzado realmente, sino que sólo ha llegado a esbozarse, introducimos también una nueva denominación que intenta expresar esa forma de imágenes reveladas que ya no guardan ninguna relación de sentido real. Hablamos de *fase apocalíptica* o del estadio de apocalipsis⁶. Cuando comentemos las vivencias catastróficas nos ocuparemos de ella con mayor detenimiento.

Esta fase puede profundizarse cada vez más, de modo que pronto sea imposible saber nada respecto a hechos vivenciales estructurados. Entonces nos vemos enteramente obligados a la descripción conductual del comportamiento catatónico. Las manifestaciones verbales sólo se pueden utilizar ya en su mayor parte formalmente como modos de comportamiento, pero ya no en relación con su contenido de sentido.

En el caso de un desenlace fatal, se podría definir un *estadio terminal*, que en el fondo no parece ser otra cosa que un coma tóxico. En éste ya no es posible demostrar contenidos vivenciales.

4. Pero habitualmente se produce una mejoría espontánea al cabo de cierto tiempo. También en nuestro caso tiene lugar, en el curso de la observación, una lenta rela-

jación del campo. La apofanía puede cesar, al menos en algunos ámbitos parciales, mientras que perdura en otros. Así, el enfermo nos dice que ha cesado la influencia del pensamiento, que finalmente le dejan en paz y que, sin embargo, siguen observándole. O bien, oímos, por el contrario, que en la calle ya nadie estaba "puesto", que las gentes iban a sus ocupaciones como de ordinario, pero que al escribir la carta el enfermo oía voces que, antes de escribir, le decían sus pensamientos (ver más adelante). Por último, nos encontramos con ciertas dudas de que todo esto fuera real, como supuso al principio, de que quizá hubiera ido demasiado lejos, etc. Pero en nuestro enfermo se pone de manifiesto una clara resistencia a abandonar su temática inicial de la prueba: "¡No me vuelva a arrojar a esta duda terrible!".

Esta fijación, que tiene enteramente el carácter de una fijación neurótica, es sumamente significativa para la cuestión, hoy tan actual, de la "psicogenia". Hablaremos de esto también extensamente.

A esta fase de restitución la llamamos *consolidación*. También la estudiaremos sobre la base del material conjunto.

5. Finalmente, en las últimas semanas de nuestra exploración, oímos a nuestro enfermo manifestaciones peculiares sobre las alteraciones vivenciadas que se produjeron en él como totalidad. Ya no podrá creer nunca más en los hombres. Prefiere leer novelas baratas, a las que antes miraba con desprecio. Ya no es sensible a lo grande y lo bello, y sólo puede concentrarse en lo impersonal. Ya no es tan despreocupado, sino, al contrario, se siente inquieto y oprimido. "Me da la impresión como si, a partir de este instante, mi vida fuese a estar sometida a una mala estrella... Hay en mí un oprobio... Ya no me siento con tanto aplomo, ya no tengo confianza en lo que emprendo".

Se anuncia aquí aquella alteración característica de la personalidad que suele designarse con la expresión poco bella e inexacta de "defecto" esquizofrénico. Nosotros nos circunscribimos a la denominación neutra de *residuo*. Así, pues, en los ejemplos presentados anteriormente se trata de signos residuales o, más exactamente, de los *signos de una pérdida residual del impulso*. También adoptaremos aquí una posición con respecto a esto, basándonos en el material conjunto.

Con esta división en fases hemos logrado un plan, con el que pretendemos elaborar un abundante material vivencial de psicosis esquizofrénicas. El abordaje de casos individuales seleccionados es la primera exigencia fenomenológica, si bien lleva consigo siempre algunos peligros. Con toda seguridad, nos proporciona los exámenes más importantes, cuya validez, sin embargo, es preciso revisar con un material estadístico no seleccionado. Para ello se requiere que ese material no seleccionado pueda ser utilizado estadísticamente, incluso allí donde no podamos hacer un recuento. Pero, a su vez, este material no puede sustituir al caso individual analizado con exactitud. Nunca, cuando se trata del hombre, puede la ciencia prescindir totalmente de ninguna de las dos fuentes de conocimiento ■

⁶ ἀποχάλλπτειν = revelar.