P. Ramos Gorostiza
A. Vírveda Antoranz

El delirio como metáfora psicopatológica

Servicio de Psiquiatría
Hospital de La Princesa
Madrid

La equivocidad que posee el término delirio ha hecho que haya sido considerado un mero artefacto. En este trabajo se pretende considerar su significado como una metáfora psicopatológica para poder pensar las relaciones del hombre con la realidad distorsionadas. Para ello es menester comprender adecuadamente el significado del concepto de hombre y, desde ahí, observar las relaciones que el hombre establece con la realidad. Esta relación siempre es una pretensión de verdad, aunque no exclusivamente judicativa como se la entiende de forma habitual. Desde ese momento, una serie de fenómenos psicopatológicos aparentemente inconexos y extraños entre sí se pueden articular en vista de esa relación esencial veritativa. Dicha relación ha sido sometida a serias y profundas consideraciones filosóficas a lo largo del siglo XX, y no ha dejado de ofrecer su impronta en el concepto psicopatológico de delirio. Esa equivocidad del delirio, finalmente dependiente de una psicopatología que se entiende respecto a una idea de hombre insatisfactoria, puede ser aclarada en función de una mejor y más depurada práctica psicopatológica puesta al día, en lo que respecta a su idea de subjetividad y verdad.

Palabras clave:

Delirio. Psicopatología. Verdad. Metáfora. Subjetividad.

Actas Esp Psiquiatr 2005;33(4):221-230

Delusion as psychopathological metaphor

The equivocity of the term delusion has led to it being considered a mere artifact. In this study, its meaning is considered as a psychopathological metaphor to be able to consider the relationships of man with the distorted reality. To do so, the meaning of the concept of man must be adequately understood, and based on this, observe the relationships that man establishes with rea-

lity. This relationship is always an aspiration to truth, although not exclusively as judicative as is usually understood. From this time, a series of apparently unconnected and rare psychopathological phenomena can be joined in view of the essentially veritative relationship. This relationship has been subjected to serious and deep philosophical considerations during the XX century and has left its mark on the psychopathological concept of delusion. This equivocity of delusion, finally dependent on a psychopathology that is understood in regards to an unsatisfactory idea of man, may be explained based on a better and more purified psychopathological practice that is up-dated in regards to concepts of subjectivity and truth.

Key words:

Delusion. Psychopathology. Truth. Metaphor. Subjectivity.

INTRODUCCIÓN

De entre los problemas que desde siempre comporta el significado del término delirio no son los menos importantes los que afectan tanto a su extensión como a su significado (intensión). Es decir, que se trata de un concepto fundamentalmente confuso. Que un concepto tan ubicuo y frecuente en la psiquiatría padezca este tipo de problemas nos dice de entrada y bien a las claras que estamos ante una dificultad esencial; hay algo en este concepto que no se deja atrapar, por más que se trate de un asunto tan habitual y característico de la propia enfermedad mental, en cuanto tal, como de la actividad psiquiátrica en sí misma considerada. Por una parte, desde el lado de la psicopatología tenemos la extensión a la que hace referencia, la multitud de aspectos que implica, que no parece que se puedan amparar todos bajo el mismo término conceptual, mas por otra parte, del lado de la amplitud fenoménica con la que se tiende a confundir, bajo la noción de delirio se desplaza hacia aspectos de la vida que van desde la creencia hasta la ideología pasando por el error, la suposición que llega hasta la idea sobrevalorada y que se inmiscuye y se entrelaza con las pretensiones de verdad más elementales. Un concepto definitorio de delirio capaz de dar

Correspondencia:

Pablo Ramos Gorostiza
Servicio de Psiquiatría
Hospital de La Princesa
Diego de León, 62
28006 Madrid
Correo electrónico: prgorostiza@hotmail.com

cuenta de todos los fenómenos que abarca, posibilitando una flexibilidad interna para adaptarse a las modulaciones que requiere la complejidad a la que remite y, a la vez, poseedor de una solidez suficiente como para haber captado el elemento esencial que supone, no ha sido ofrecida hasta la fecha. No se debe descartar por ello que a lo mejor estamos buscando una quimera, por lo menos para las pretensiones de partida, aquellas que pretenden no sólo definir un concepto, sino establecer su sentido desde una consideración exclusiva y excluyente, preferentemente ordenada bajo un aspecto concluso, limitado, definido.

La historia conceptual del término delirio, su consideración estrictamente psiquiátrica y psicopatológica, se encuentra interferida por la presuposición general que enmarca la formación de la psiquiatría como una especialidad médica y la inherente obligatoriedad, a ella adherida, de pensar este acontecer con la pretensión de abarcar unitariamente los dos aspectos de la subjetividad que comparecen en el delirio, bien consciente u inconscientemente: el determinante y el determinado. Por ello se tiende a ver al delirio de una forma manejable en tanto aparece como algo causado por algún tipo de afección o disfunción en alguna parte desde donde se justifique, sea en el cerebro, las más de las veces, o en algún otro espacio más o menos recóndito de nuestro ser, más o menos físico o espiritual. Con este proceder se solventa desde un solo respecto, es decir, aunando en uno de los dos lados, en este caso el determinado, como aquel que comporta, reúne y abarca de una vez toda consideración de la subjetividad.

Nuestra intención en este escueto trabajo se dirige a considerar una posible alternativa terminológica y una clarificación de su ámbito de manifestación a esa problemática histórica de la psiquiatría que campea sin ser resuelta todavía, con la, tal vez, desmedida pretensión de desbaratar esa exigencia omniabarcante que trasladando la búsqueda de su sentido hacia un ámbito determinante fuerza a considerar el asunto de una forma rígida y esclerosada que, finalmente, como ha venido a poner de manifiesto el prolongado tiempo a ello dedicado, no han deparado un gran resultado en términos explicativos y descriptivos. Desde nuestro punto de vista se requiere deshacerse de la mecánica que impera desde siempre irrestricta entre nosotros y también rebajar las exigencias excluyentes que lleva consigo, ofreciendo un concepto operatorio de delirio, un concepto articulado y flexible que permita su aplicación a la clínica, sin menoscabo de la consideración causalista pero sin caer rendidos de entrada a sus exigencias, precisamente las que han ocasionado parte de los problemas que han impedido una consideración más fructífera al tiempo que más concreta y efectiva del fenómeno en cuestión. Un tal concepto asume el nombre de delirio como respeto a una tradición presidida por el esfuerzo de pensar la cambiante y, al tiempo, constante necesidad de nombrar la diversa manera de interpretar la realidad por parte de los hombres. Concepto este de hombre cargado de significado espurio, que habrá que explorar en todas sus implicaciones, y como parte de ellas, las

que importan a los enfermos mentales. Este trabajo de desmantelamiento conceptual constituye una acción que es inevitable y deja en franquía el carácter finalmente incognoscible desde un punto de vista lógico, aunque no fácticamente, de este concepto, llamémosle humanista, tan aparentemente comprensible de por sí como alambicado, sin dejar de ser por ello inexorable a una psicopatología que quiera saber de sí en toda la amplitud requerida. Pues del hombre hablamos cuando hablamos del delirio. Que esta praxis humana esté modulada y posea unas jerarquías de originariedad ontológica y secundariedad procedimental en relación con la aprehensión de la realidad no empece a que también se requieran unos corredores por donde transita esa ratificación o refutación de la realidad en su proceso argumentativo o de evidenciación. Considerar estos aspectos nos lleva a iniciar el recorrido por unas generalizaciones necesariamente abstractas en la medida que quieren captar y exponer el suelo desde donde tiene lugar la posibilidad de aprehender las distintas formas en que se ha caracterizado el delirio habitualmente. No es posible obviar los supuestos filosóficos que están en la base de las distintas determinaciones del delirio, porque de hacerlo así nos impide disentir sobre el plano de divergencia fundamental, que es el que en última instancia imprime a todas y cada una de las argumentaciones sobre el mismo un sello, una ordenación y una configuración definidas. Al preguntarnos qué es delirio debe pasar a primer plano el horizonte desde donde esta cuestión puede no sólo ser planteada, sino encontrar una respuesta. Cuando asistimos a elucidaciones o disquisiciones que no entran a fondo en la cuestión, quedándose en interpretaciones de término medio, la pregunta qué es delirio cae envulgarizaciones insustanciales incapaces de responder a la amplitud de presentaciones que implica este concepto, reproduciendo una vez más un simulacro de conocimiento que contribuye cada vez más a la opacidad del mismo.

SOBRE LAS RELACIONES DEL HOMBRE CON LA REALIDAD

La realidad se le presenta al hombre como algo abierto, excedente. Esta afirmación no es un axioma, pero aquí no vamos a exponer su contenido descriptivo, aprehensible desde el momento que adoptamos una actitud distinta de la meramente natural, aquella que de por buena la interpretación de término medio en que habitualmente se desenvuelve nuestra vida. Esto supone una diferencia esencial que caracteriza precisamente al hombre frente al animal, sobre todo por lo que se refiere a la tan cacareada continuidad biológica que nivela de una manera tan inadecuada *zoe* con *bios*, diferencia que desde los griegos era manifiesta. Cuando como ahora se pasa por alto sistemáticamente, en función de la mentalidad psicologista que nos domina, que un hombre es algo no sólo diferente de cualquier otro ente inanimado, sino de cualquier otro animal, se parte de un territorio plagado de añagazas de las que luego resulta difícil sustraerse. La abrumadora presencia que supone este hecho,

este *Faktum*, pues de hecho se trata y no de concepto, idea o noción, requiere dos estrategias contrapuestas pero complementarias por parte del hombre de cara a hacer posible nuestra estancia en la tierra: por una parte es necesaria la producción o creación de conceptos que permitan abarcarla, en intentos siempre superados y que se ven desbordados por esa excedencia regularmente, a expensas de un denuedo del concepto que busca organizar un sistema; por otro lado se requiere un esfuerzo de distanciamiento para apartarse de esa impresión en el fondo desazonante, donde se impone la realidad con tal fuerza que la hace literalmente insoportable¹⁻³.

En este sentido, las posibilidades del hombre de habitar este mundo pasan por sumirse en la realidad, por generar hábitos que permitan desplegar acciones de conocimiento, actitudes pragmáticas en el sentido original del término, que hagan de nuestra vida una experiencia de la realidad presidida por la anticipación de expectativas de cumplimiento de sentido regidas por una intencionalidad horizontal, por la familiaridad incuestionada con las personas, por el saber de una totalidad en la que nos desenvolvemos, porque sepamos estar donde cabe lo absoluto. Todo esto ejemplifica el modo primario de un saber implícito, en el que sin tematización alguna sabemos de antemano las reglas que rigen el orden de los acontecimientos de nuestra vida, la vida viviente, la vida que experimenta el mundo de forma inmediata, aquella que en cuanto viene interpretada está cargada de sentido, de obviedad, de confianza en que lo que sea, se muestre o se comporte como se espera.

El tipo de compromiso implícito con la realidad hace de este habitar cotidiano un estilo de acción, de juego del lenguaje en el que los actores se comportan coordinadamente, en la medida que siguen las reglas inscritas en ese saber de fondo que no admite su objetivación. Cuando surge la sorpresa, cuando una expectativa no se cumple, entonces nos encontramos sorprendidos y se pasa de forma secuencial a considerar lo que se escapa a la expectativa; en ese momento pasamos a tematizar, a objetivar, a destacar y poner en primer plano aquello que rompe la secuencia de cumplimiento de sentido: nos distanciamos activamente de nuestra inmersión en la realidad y pasamos a pensar, a reflexionar acerca de aquello que se nos presenta como sorprendente. Se instaura así un modo de conocimiento, secundario en el orden de la experiencia pero anterior en el de fundamentación, que deshace ese saber de fondo, lo transforma de una manera característica y se instala en la predicción, en la lógica de la subsunción tradicional, donde se pretende atribuir sentido y verdad por medio de la puesta en relación de un sujeto con un predicado. Se emiten juicios que son la fuente de todo error y de toda errancia.

Vemos, pues, que hay dos modos de hacernos cargo de la realidad, dos modos que nunca comparecen simultáneamente, porque uno deshace al otro, lo transforma, lo altera de tal manera que deja de ser el que era para pasar a ser otra cosa distinta. Ambas modalidades se pueden dar, y de hecho se dan sucesivamente; resultan complementarias e inexorables,

siendo ambas, sin embargo, tan genuinamente humanas como incompatibles sincrónicamente. Estas dos formas, que asumen su carácter reductivo, si se quiere, pero no renuncian a amparar con solvencia en su vasta generalidad ontológica los modos de enfrentar la presencia de la realidad y la exigencia de dar cuenta en una forma primordial, se deben ver a su vez puestos en relación con la interpretación histórica de la que el hombre se ha dotado sobre sí mismo en Occidente. Esa interpretación junto con el carácter abierto de la realidad y las formas de vivir dando razón de ella son los tres elementos fundamentales que han de ser tenidos en cuenta, si no en toda su amplitud, algo, por otro lado, imposible en un trabajo de estas dimensiones, pero sí al menos como piezas basales e inexcusables para tratar de recomponer el papel que posee el delirio y su significado en una psicopatología.

De estas dos maneras fundamentales de hacernos cargo de la realidad se derivan las posibilidades de hablar del delirio. Vamos a verlo, para lo que agruparemos las formas de delirar bajo estos dos apartados. Decimos formas en el sentido en que se han agrupado a lo largo del tiempo, bajo el auspicio del término delirio, una amplia variedad de maneras de interpretar la realidad por parte de los pacientes que sólo con buena voluntad o con la exigencia de someter semejante complejidad a un criterio reduccionista de raigambre occamiana (*entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*) se han dejado describir, jerarquizar, clasificar. Hablamos de delirio como un término para poder pensar algo que da que pensar, en la medida que supone un apartamiento del discorrir cotidiano, llamémosle normal, de entendernos a nosotros mismos y con los demás. Delirio es aquí la posibilidad de construir una imagen, un esquema comprensivo de sentido, de mundo en cuanto significatividad trascendental, como totalidad antepredicativa; es una metáfora. Pero una metáfora que abarca históricamente desde el significado de locura como un todo indiscriminado, hacia formas más específicas de la misma, formas que pretenden establecer entidades nosológicas diferenciadas en función del contenido o, en un paso más avanzado, formas de pretender captar estructuras posibilitantes de ese descarrío y su relación con la génesis psicofísica a partir de la que poder ser pensados. En este camino, que sigue los pasos de desarrollo y evolución de la psiquiatría, se intenta atribuir algo a algo, lo más unívocamente posible, un dato a un trastorno (semiología) o bien cualquier dato al mismo trastorno (psicosis única).

SOBRE EL DELIRIO COMO METÁFORA PARA PENSAR ALTERACIONES DE LAS INTERPRETACIONES DE LA REALIDAD

En este sentido, Cutting cree que el delirio es un artefacto histórico y científico⁴, y nosotros también. Por tanto, la teoría del delirio, toda ella, no es más que una metáfora, funciona metaforológicamente^{5,6}, como posibilidad de pensar la psicopatología como una manera de darse al hombre lo que hay en el modo particular que supone una variación respecto a la cotidianidad. En cuanto mera variación, y por tanto, de

entrada, no en sí mismo algo patológico, se abren posibilidades de que eso que hay aparezca de modos imprevisibles, desprovistos de cumplir el sentido con el que habitualmente se nos presenta. Habrá que ver cómo dentro de esa imprevisibilidad se nos deja ver la relación o la afectación por lo morboso. En todo caso, el mostrarse de algo como algo siempre lleva aparejada la presuposición de que corresponda a una idea o concepto con el que se avenga, si no sería una mera nada (*ens rationis*). Y esa correspondencia significa una relación veritativa que cumpla las expectativas para poder decir que es verdad. Pero sólo poseemos aproximaciones de cómo transcurre una pretensión de verdad erigida sobre un concepto de hombre (valga sujeto/subjetividad) que pretende funcionar como autorreferencialidad y conferidora de valor⁷. La autorreferencialidad se estatuye como posibilidad de cumplir y cerrar el mundo en el sentido de garantizar su significado. Seguir, sin embargo, este modo, llamémosle espontáneo, de dar cuenta con sentido de la realidad no hace sino en el enfermo corresponder con la interpretación (vulgar) de mundo. Pero a la psicopatología no le sirve por más tiempo pensar de este modo, porque le conduce al desequilibrio, como muestra la historia de nuestra disciplina bien a las claras en sus intentos (desesperados) por seguir con este proceder, adaptándose a la formalidad autorreferencial sobre la que parece que puede convenirse y consumarse la correspondencia de los dos aspectos, el determinante y el determinado, de la subjetividad. Una subjetividad que, en definitiva, es tomada por uno de sus lados, el determinado y éste es extrapolado como el preeminente o exclusivo, desequilibrando ese difícil e inestable compromiso con la realidad que significa la actitud veritativa, el saber radical de a qué atenernos en cada caso y siempre en el que estamos sumidos como seres humanos por el mero hecho de vivir.

Pero la psicopatología en su conjunto y la teoría del delirio en particular debe, le es exigido, sancionar a la altura de los tiempos las incoherencias de ese constructo, de ese artefacto que ha venido siendo el delirio, en sus cambiantes y diversas configuraciones metafóricas para adaptarse a pensar el extravío con respecto a la realidad a lo largo de la historia, con distintos mimbres, pero siempre desde la presuposición de una coherencia interna entre la idea de hombre, la verdad, la realidad y la normalidad, y poder pensar esa voluntad de verdad siempre diferida en su conclusión. Artefacto o artificio, metáfora que da qué decir, que permite enlazar del lado del sujeto distintas formas de transición de la verdad, en su biografía y en sus distintos momentos, en procesos degradativos e incipientes, mezcolanza con otros fenómenos aparentemente inconexos o discontinuos respecto al delirio como la alucinación o trastornos del yo, la despersonalización, etc. Del lado de la psicopatología le confiere una arquitectura y un modo de sistematicidad que satisface la idea de coincidencia de materia y forma, aunque sea asintóticamente. La teoría del delirio se sustenta en la autorreferencialidad, que a su vez es la metáfora que permite al pensamiento occidental pensar la unidad en la que el hombre coincidiría consigo mismo⁷. El delirio tenido por fracaso de esa coincidencia consigo mismo aparece como

un déficit de libertad^{8,9}. Pero la libertad que está en juego, entendida como mera carencia patológica, producto del fracaso de la autorreferencialidad, no deja ver el aspecto esencial y estructural que la libertad posee de cara a crear al hombre real, al permitirle sujetarse libremente a una formalidad abstracta, a la ley, y poner de manifiesto que no hay ni autorreferencialidad, ni identidad, ni coincidencia consigo mismo. Por eso el concepto de delirio resulta, en el mejor de los casos, un modelo, una metáfora para pensar esa presunción, siempre derogada y sobrepasada por la falta que nunca se cierra ni puede clausurarse. Porque el delirio no supone la escisión, ni es la muestra de nuestra escisión respecto a la verdad como coincidencia con la realidad. La sutura con la realidad que pretende cerrar el conocimiento se desvanece no en y por el delirio, como parece que a veces se pretende hacer ver. En realidad no hay tal sutura nunca, porque nunca hubo escisión; la subjetividad no es autorreferencialidad que tenga que reconciliar aspectos, y el concepto de delirio debe estar capacitado para pensar esa doble errancia que ha supuesto su despliegue conceptual. Para ello debe, en primer lugar, presuponerla, presuponer que hay autorreferencialidad, es decir, que se ha funcionado como si la autorreferencialidad fuese un hecho y desde ella hacer casar los déficit cognoscitivos que se derivan de ella y, en segundo lugar, mostrar que al no haber tal, ser capaz de hacer ver las transiciones que se desprenden de esa manera de comprender la forma de habérselas con la realidad desde una subjetividad que nunca coincide consigo misma y que está lastrada por su corporalidad. Desde esta perspectiva, desde esta doble asunción, nos debe permitir entender: a) que hay escansiones en las llamadas funciones psico(pato)lógicas y que lo que en ocasiones o a menudo se nos muestra con claridad y diferencia ofreciendo una imagen de límites netos como manifestación de las supuestas funciones, no es sino la exigencia interna (supuesta en la indemnidad de la conciencia) de la expresión delirante en cuanto juicio, producto de la autorreferencialidad lograda, ejecutada, cumplida, y b) que el delirio, de hecho en la clínica y de hecho en la historia de la psiquiatría, muestra transiciones y problemas de génesis desde un punto de vista estrictamente psicopatológico como pone de manifiesto la equivocidad y la necesidad de diferenciarlo activamente de la alucinación, la obsesión, la despersonalización¹⁰⁻¹³. Esto último supone que no es posible considerar lo delirante exclusivamente desde una propuesta predicativa, judicativa o atributiva de establecer la relación veritativa del hombre con la realidad, como por lo demás ha venido siendo considerada hasta la fecha desde los mismos comienzos de las etapas conformadoras de la psicopatología.

FORMAS FUNDAMENTALES DE TRANSFORMACIÓN DE LA RELACIÓN YO/MUNDO Y SUS DERIVACIONES DELIRANTES

A partir de la forma basal, originaria, de encontrarse el hombre sumido en la realidad que es aquella que, como mencionábamos más arriba, puede ser caracterizada como el

seguir una regla, hacer ejercicio de un determinado tipo de uso, de hábito, se muestra semejante compromiso con la realidad como un comportamiento presidido por la verosimilitud desde el punto de vista del observador externo: se produce un acuerdo entre el hombre y la realidad, entorno que hace que ambos sintonicen al unísono, de manera que se abre la realidad al hombre desde un determinado tipo de horizonte de sentido, desde una intencionalidad horizontal que permite que las cosas y las personas aparezcan y adquieran una consistencia, precisamente, por su mutua pertenencia, por aproblemática pragmática. En estas condiciones, el carácter implícito de las reglas que rigen el comportamiento de los agentes en un determinado contexto de acción suponen estructuras trascendentales como condición de la experiencia de la realidad. Estas reglas no se tematizan y, al no hacerlo, permanecen en un trasfondo que comporta un repertorio de posibles interpretaciones de la realidad para ese contexto, se constituyen como una provisión de sentido permanente (*Lebenswelt*). Se dan ahí, precisamente en la cotidianidad de la experiencia, algunas alteraciones que significan unas transformaciones peculiares de la misma que la psicopatología ha entendido de distinta manera según la perspectiva adoptada. En la medida que estamos considerando la patología de la *inmediatez*¹⁴, toda una serie de denominaciones se han barajado: despersonalización, desrealización, perplejidad, trastornos del yo, etc. En todas ellas late la pretensión de referirse a un estado de cosas que se manifestaría por la descomposición de una totalidad que incorpora tanto al sujeto como al entorno y que tiende a destacar el carácter de imbricación inextricable entre ambos, a mostrar que no hay escisión entre yo y mundo, porque hay una reconciliación plena, o al menos funciona como si así fuese. Que no se trata de entidades que van cada una por su lado y que este ir cada uno por su lado, como de hecho se piensa de forma habitual, es una carga que deben soportar por encontrarse sometidas a la exigencia de discursividad, la cual acaba dando por real algo que sólo acontece por la necesidad que impone nuestra razón discursiva y nuestro entendimiento finito, desde donde sólo es posible argumentar. Y el psiquiatra ha supuesto que, siguiendo nuestro necesariamente discursivo modo de argumentar, la predicación constituye el modo primario de decir lo real, de hablar acerca de nosotros, las cosas y los demás. Nada más lejos de la verdad. Pues lo anterior a la hora de expresarnos no lo es a la hora de aprehender la realidad. He aquí una fuente de errancia del conocimiento que debe ser subsanada y puede serlo si nos adentramos en una dimensión más radical de lo que efectivamente acontece en la realidad. Con esto no queremos sacar del marco que afecta a este trabajo, aquel viejo y enjundioso problema de la preeminencia del significado sobre la referencia¹⁵⁻¹⁷. Pero tampoco queremos dejar de lado esta cuestión, pudiendo llegar a dar la impresión, falsa a todas luces, que no es pertinente para el asunto y que no hemos reparado en ella. En todo caso no es este el lugar para hacerlo.

Entender estas formas patológicas de relación con la realidad puede variar de una manera sustancial siempre que se

adopte un punto de vista que deje de considerar la subjetividad del sujeto como mera autorreferencialidad y pase a tener en cuenta modalidades ontológicas logradas a lo largo del siglo XX que importan decisivamente a la caracterización de los conceptos basales de los que se sirve la historiografía del delirio como son los de sujeto, mundo, experiencia, verdad, interpretación, etc. Sólo tras haber consignado y habernos apropiado argumentativamente de semejante grupo de conceptos estaremos en disposición de afrontar la cuestión del alcance que posee el concepto de delirio y de su operatividad metafórica y las implicaciones que comporta para la propia autocomprensión de la psicopatología.

EL MODO ANTEPREDICATIVO DE CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD Y SUS FORMAS DE DELIRAR

Así pues, hay toda una serie de interpretaciones del delirio que deben atender a ese componente primariamente preteórico, precomprensivo, prejudicativo que sincrónicamente se ha tenido en cuenta con posterioridad al judicativo por razones de índole estrictamente histórico-conceptual. Es decir, que se han considerado de entrada aquellas expresiones delirantes montadas sobre juicios falsos, erróneos o, simplemente, incorrectos, porque la estructura de la predicación ha ostentado tradicionalmente la conformación del delirio como acto judicativo, pero en una consideración que respeta la secuencia natural de aparición de lo que se viene llamando delirante hemos de atender en primer lugar al elemento prejudicativo por su anterioridad ontológica. De manera que vamos a repasar estas apreciaciones del delirio, por difusas e inconcretas que puedan parecernos en un primer momento, con la intención de destacar la referencia experiencial de la que parte y a la que remite. Con ello recogemos una diversidad de fenómenos advertidos y estudiados desde hace tiempo en la psiquiatría, pero que por ser considerados desde una perspectiva metafísica de la subjetividad han permanecido dispersos. Entiéndase con esto, en busca de la brevedad, aquella caracterización de la subjetividad del sujeto constituida como autorreferencialidad, como venimos proponiendo desde más arriba. Sólo recientemente se ha empezado a considerar, si bien de forma incipiente y fragmentaria, la posibilidad de que algunos de estos fenómenos formen parte de modalidades de una experiencia más general que, tomada en su esencia, permite advertir el carácter articulado de ciertas producciones conceptuales de la psicopatología que ésta, reificándola y artefactándola, ha dado lugar a pensar que se trata de modos independientes y característicos, con la consecuencia de pensarlos como referidos a una especificidad nosológica y nosográfica que la clínica se encarga cotidianamente de refutar en la fluidez en continua transformación que nos ofrece de tales constructos. Y ello con independencia de que, efectivamente, también se den fenómenos puros que permitan una compartimentalización en favor de categorizaciones diagnósticas que, qué duda cabe, poseen cierta entidad y, en ocasiones, facilitan la conexión causal y el abordaje tera-

péutico. Entiéndonos bien, no abogamos por una fenomenalidad reduccionista que busque una identidad en base a la oscuridad terminológica y que se limite a decir que de noche todos los gatos son pardos, como le reprochaba Hegel a Schelling en el prólogo de la *Fenomenología del espíritu*. Lo que decimos es que si la subjetividad es la que organiza y atraviesa todo fenómeno psicopatológico, lo que es menester explicar es el hecho de que fáctica e históricamente hay solapamientos, coexistencia y transiciones entre distintos fenómenos psicopatológicos que deben ser pensados en y desde la comprensión de esa subjetividad carencial, que sí presenta reflexividad pero no autorreferencialidad^{7,18} (p. 72).

Manifestaciones de disolución de la significatividad y pasividad del mundo, de la espontaneidad trascendental: hiperreflexividad

Entre estas formas en las que la disolución de la experiencia de la realidad espontánea se ve alterada nos encontramos los fenómenos de extrañamiento, desrealización, despersonalización y los trastornos del yo que, si no son delirios estrictamente hablando, ya que según criterios formales no poseen el carácter judicativo explícito por el que se las viene considerando, ejemplifican con claridad cómo el suelo credencial se hunde dejando paso a la aparición de conceptos, fictos, perceptos que buscan llevar a cabo la suplencia necesaria para llenar el vacío de contenido que de forma pasiva se adhiere a cualquier tipo de perspectiva posicional, a las meras impresiones perceptivas en sí mismas carentes de significado, entendida ésta en el más amplio sentido: espacial, temporal, sensorial, social¹⁹⁻²¹. Esto ha dado pie a que el estudio de los fenómenos de extrañamiento se vean como la antesala de lo delirante en la medida en que se modifica la perspectiva, en un espectro que abarca fenómenos que van desde constructos ideológicos, ideas sobrevaloradas, o simples creencias de vigencia social a la hora de insertar a un individuo en una comunidad. Lo que los fenómenos de extrañamiento, despersonalización, etc., comparten con el delirio es la común referencia a la subjetividad. La dificultad común a toda psicopatología por configurarse a partir de una comprensión de la subjetividad en los diferentes momentos de su ejecutividad operatoria se pone de manifiesto en la génesis de los productos de la autorreferencialidad. Esta autorreferencialidad, que siendo siempre la misma es capaz de ofrecer, en las distintas capas de su estructura, la posibilidad de articular y mostrar, merced a su puesta en acción, la apariencia de excreciones limitadas y definidas que muestran el potencial reificante y objetivador de su propia actividad. Actividad consagrada por más de cinco siglos de laboreo ininterrumpido que ha logrado productos que de por sí nos aparecen como conceptos, nociones o ideas aisladas, autosubsistentes: ejemplo de la hiperreflexividad²²⁻²⁴.

Pero sobre todo los fenómenos de extrañamiento nos sitúan en la insuficiente consistencia veritativa que poseen las simples aprehensiones, la percepción de aspectos (*Abs-*

chattungen), incapaces de conformar una verdad real pero a su vez posibilitantes, en su apertura indiscriminada, de dejar paso a todo tipo de nuevos sentidos que puedan aparecer en formas más o menos reiteradas (amenazantes, beatíficas, experiencias numinosas, etc.).

Manifestaciones de la incipiente transformación de la subjetividad como expresión de alteraciones de acuerdo con el entorno: lo predelirante

En este apartado se incluyen preferentemente todos aquellos fenómenos de tipo catatímico que se encuentran en la base de desarrollos credenciales, algunos de los cuales forman parte de los pasos necesarios para la constitución de la propia personalidad en el camino evolutivo que marca la evolución del pensamiento hacia la consecución de una herramienta independiente y regida por sus propias leyes, capaz de ofrecer una independencia del entorno y de las influencias más cercanas desde el punto de vista experiencial²⁵⁻³⁰. Ésta es una de las razones por las que tradicionalmente se ha avecinado la evolución de los trastornos generalizados del desarrollo con la esquizofrenia, en la medida en que ésta se comprende desde la producción de un mundo autístico capaz de generar desde su racionalidad mórdiba mundos que pueden ser tenidos, y de hecho a veces lo son, por francamente delirantes.

Es ésta una parte de la cuestión, la otra se refiere al momento inmediatamente anterior a la cristalización del delirio. Lo que desde Conrad se conoce como *trema*³¹, o bien con Berner como *atmósfera delirante*³², o previamente desde Jaspers como *temple delirante*^{33,34}, también el sentimiento de perplejidad de Störing³⁵, o el concepto de automatismo mental previo a la irrupción delirante de Clérambault. Todo lo que catatímicamente modifica la apertura del sentido o da pie a la aparición de un delirio. Lo interesante de todos estos estados llamados predelirantes no es someterlos a una secuencia diacrónica a través de la cual puede determinarse el delirio por su inserción en una secuencia causal, sino advertir la transformación significativa que comporta desde el punto de vista de la relación veritativa entendida en toda su amplitud y profundidad.

La interrelación con lo alucinatorio

La separación entre pensamiento y percepción, tradicional en la psiquiatría desde sus comienzos, es la responsable de que lo alucinatorio se haya separado de una forma tajante muchas veces de lo delirante, como si se tratase de ámbitos separados de aprehensión de la realidad. De hecho, históricamente, nos encontramos con esfuerzos llevados a cabo con más o menos éxito para realizar separaciones efectivas entre alucinaciones y delirios como consecuencia de deficiencias en los procedimientos epistemológicos disponibles para semejante tarea, lo que denuncia de manera fehaciente la profunda impregnación empirista que adqui-

rió la psiquiatría en sus comienzos, sobre todo debido a las ideas de Locke. La historia se extiende hasta nuestros días con la cuestión de la percepción delirante, cuyo pretendido valor diagnóstico para la esquizofrenia llevó a cabo K. Schneider y ha dado pie a una serie de discusiones sobre el particular que ponen de manifiesto lo complejo de tal asunto³⁶⁻³⁸.

En la tendencia a la simplificación del elemento perceptivo, inscrito en la rancia tradición positivista, de la que difícilmente somos capaces de desprendernos al estilo de Ernst Mach, nos abre paso el camino que va desde la primera fase tendente a distinguir el delirio de lo alucinatorio, a una segunda fase, en que la simplicidad y aparente originalidad de los datos de la sensación nos puede hacer pensar que hay una independencia estructural entre ambos productos³⁹.

La transición hacia lo obsesivo

De la misma manera que ha sido costoso separar delirio de alucinación, lo ha sido separar delirio de obsesión. Quizá tanto más cuando estos dos últimos se vienen agrupando bajo el rótulo de trastornos del pensamiento. La primera diferencia establecida por la psicopatología descriptiva, la extrañeza del yo ante la inserción de la idea obsesiva, se torna menos específica en una visión trabada por la mirada fenomenológica. Lo que permite transiciones entre la obsesividad y el delirio consiste para Ballerini y Stanghellini^{11,12} en la indemnidad mayor o menor de la conciencia de actividad, aquella que había sido señalada por Jaspers y más tarde ratificada con matices por Schneider como mismidad (*Meinhaftigkeit*), directamente vinculada con el concepto de los trastornos del yo^{33,40-42}. Lo que se conoce como ordenador psicopatológico¹² (p. 101) constituye en este caso el eje actividad-pasividad de la actividad egológica, que es la encargada de dotar de significado y de reconocerse como protagonista de esta acción.

La cristalización delirante de formas ideológicas, imaginativas y constructos fantásticos

En el terreno de la formación de la personalidad, en el paso desde la infancia a la adolescencia, nos encontramos con la psicología evolutiva que nos advierte que los procesos de formación de esquemas de asimilación coexisten con interpretaciones, por las que es posible considerar que formaciones creadas en paralelo a los esquemas adaptativos son capaces de configurarse de una forma cerrada y que determinado tipo de comportamientos reiterados crean fictos que suplen la apertura a la realidad, llegando a constituir constructos perfectamente tipificables como delirantes. ¿Cómo distinguir algunos tipos de delirios sin la apelación al concepto de idea delirante primaria evitando el vago concepto de comprensibilidad motivacional, tan afamado como inconsistente, que está en la base de la noción de deliroide? ¿Qué tipo de falsa conciencia es la que es capaz de reificar

meros conceptos operatorios o funcionales hasta constituir estructuras legaliformes, en razón de las cuales someter a juicio y evaluación una conducta supuestamente desviada, como ha sucedido de manera paradigmática en el pasado cercano?, ¿y qué decir de la generación de los objetos de melancolía que nutren el imaginario de ciertas culturas o ideologías, más bien impresentables, y que son capaces de legitimar las más horribles atrocidades y posibilitar la formación de identidades fraudulentas? ¿Cuál es el criterio de demarcación con lo delirante en el caso del desarrollo de nuevos paradigmas o hipótesis científicas? ¿Cuál es su estructura veritativa?

La preeminencia de lo prejudicativo: recapitulación

La función prejudicativa ha sido pasada por alto a la hora de construir el concepto de delirio, pero se echa mano de ella cuando el componente judicativo, sobre el que recae el peso de lo delirante en nuestra tradición y hasta nuestros días, se solapa, se disuelve, se entremezcla y se inmiscuye en otro tipo de acontecimientos en los que la subjetividad del sujeto ya no es garante de la indemnidad autorreferente para justificar satisfactoriamente una independencia judicativa como la que se aprecia en el ejemplo, siempre disponible, del delirio sistematizado, al que remitirse para justificar sin ambages la independencia funcional y psicopatológica del mismo. Por ello, comprender el aspecto prejudicativo del mismo y la profunda interconexión con otro tipo de fenómenos psicopatológicos, en el mismo ámbito ontológico en que ha venido a dar lo delirante, nos capacita o nos debe capacitar para pensar: a) que la interconexión hombre-realidad-verdad es el entramado desde donde se cristalizan las distintas formas de relación/alteración con la realidad y que su metáfora psiquiátrica ha sido el delirio; b) que la relación veritativa tiene un componente prejudicativo que es más originaria que la judicativa, donde se ubica desde siempre el delirio, y c) la formación delirante cerrada, clausa, como un caso particular, quizás el más eminente y más llamativo, por ser, entre otras cosas, el menos equívoco, no por ello es la que mejor da cuenta de la estructura metafórica que permite pensar las formas de establecer la relación veritativa con la realidad⁴³.

EL MODO JUDICATIVO DE CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD Y SUS FORMAS DE DELIRAR

El dicho clásico que el lugar de la verdad es el juicio cobra aquí una dimensión más conspicua. Porque de la verdad se trata en el asunto del delirio, por si no había quedado claro hasta ahora. El volver sobre nosotros mismos, sobre nuestro comportamiento y hábitos, confiere a esa mirada un carácter temático por el que se destacan aspectos del campo y pasan a ser considerados como algo aislado, independiente, con la pretensión de someterlo a un criterio de certeza, de ratificación, que posee mayor consistencia

interna que la mera, aunque prístina, aprehensión. De la intencionalidad hori-zontica se pasa a la intencionalidad ob-jetiva. En la terminología de Zubiri se pasa del logos a la razón. Que el lugar de la verdad se encuentra en el juicio, en la predicación de algo como algo (*tí kata tinos*), ha sido el argumento por excelencia que ha organizado el pensa-miento sobre el delirio e, indirectamente, de la conforma-ción de la psicopatología. Porque el delirio ha sido, y aún es, la cuestión central de la psicopatología. Por eso hay que medirse con este concepto: batallar con sus dificultades para poder decir con suficiencia que se posee cierta idea de lo que es la psicopatología. Si la psicopatología ha preten-dido representar desde siempre una arquitectura urdida en torno a un concepto clave que confiera sistematicidad, éste ha sido el concepto de delirio. Y ello por razones nada con-tingentes. En el presupuesto judicativo del delirio conver-gen los problemas gnoseológicos y metafísicos que importa la psicopatología⁴⁴, las más de las veces inadvertidamente, de la filosofía y posteriormente de la psicología. Porque el juicio es síntesis de concepto y sensibilidad, la involucra-ción de todo otro componente funcional se lleva a cabo, quiérase o no. En efecto, en el momento judicativo se inte-gran las funciones diversas de un entendimiento o de una mente compartimentalizada. De esta manera, prosiguiendo los derroteros del afecto (*Wahnstimmung*), la memoria, la percepción, el razonamiento, la imaginación, etc., podemos comprobar cómo se ponen en marcha y en obra en toda ejecución judicativa. Por ello no resulta extraño que sea el delirio una clave, en sentido arquitectónico, del edificio psicopatológico. Pero tras el juicio se ocultan graves y pro-fundos problemas que el pensamiento ha intentado abor-dar tradicionalmente y que siguen persistiendo en su enig-maticidad.

Sólo mencionaremos de pasada el papel de la subjetivi-dad, del yo, de la unidad sintética de apercepción, etc., co-mo algo a tener en cuenta, no sólo por ser la parte que sos-tiene, enlaza, ejecuta, los relata en una predicación o inferencia, sino porque abre el problema del delirio a consi-deraciones y tematizaciones que ya hemos apuntado más arriba, y que redimensionan el problema del delirio hacia la implicación inexcusable de la subjetividad, sea cual sea el aspecto psicopatológico a tratar, con lo que se nos muestra ese carácter fluyente de las formas psicopatológicas y las transiciones que hay que advertir y señalar como tarea es-pecíficamente psicopatológica en cuanto actividad, ejecu-ción, *ergon*.

De la conformación existente en torno al juicio se pue-den intentar extrapolar algunos criterios que permitan orde-nar los problemas del delirio considerado como problema judicativo. Para ello se requiere hacer del delirio algo auto-subsistente de suyo, independiente de otro tipo de compo-nentes del entendimiento, la percepción, la imaginación, la memoria: perceptos, fictos, conceptos, o bien de formas entendidas como funciones o procesos básicos de la activi-dad mental. Pero, repitémoslo una vez más, ni la realidad clínica ni la sobrecargada historia de este eminente proble-

ma psicopatológico y psiquiátrico nos permiten prescindir de la complejidad que le es inherente. Los intentos de en-tender el delirio como un elemento psicopatológico dife-renciado, que haga de él algo por completo independiente de la actividad de la subjetividad funcionante como un to-do, necesitan atribuir a lo delirante un saber de totalidad, un componente que lo contradistinga del resto de los ele-mentos que intervienen en nuestro encuentro con lo real para dar cuenta y razón de ello; que el juicio de realidad sea algo por completo distinto de la imaginación y la per-cepción.

Esto es lo que sostiene Ojeda⁴⁵ (p. 89), lo que más allá de sus dificultades para dar cuenta de lo que sea delirio, nos sirve para advertir y señalar a la contra el tipo y grado de complejidad que asume para argumentar de esta manera. Pues lo que sea delirio para este autor es algo distinto que la imaginación y la percepción u otro tipo de componente intelectual, algo sobrevenido, una pretensión de verdad que supone un añadido al acto compacto por el que nos hace frente la realidad como un todo. De manera que esa apre-hensión del todo, del sentido global que parece ser indepen-diente de cualquier otro ingrediente de nuestra actividad intelectual, es encargada de la trasgresión de un sentido de la realidad. Aquí se recurre a explicar *obscurum per obscu-rius*, pues este sentido de la realidad no puede ser sino algo transcendental, lo que lejos de ser cierto o falso es comple-jo, y esa complejidad no está explicada, ni señalado su al-cance para la cuestión del delirio, aunque bien puede indi-car el carácter de verdad que comporta el concepto trascendental, lo que sirve para llevar el agua a nuestro mo-lino en una lectura desmanteladora del concepto en cues-tión. Pero el sentido de la realidad, la interpretación atemá-tica de nuestra inserción en un contexto de sentido, es algo prejudicativo. Esto nos da pie para señalar cómo la diferen-ciación del delirio como algo judicativo al ser llevada a sus últimas consecuencias apela de forma inexorable a una ar-gumentación que abarque un concepto de verdad más am-plio, que incorpore lo prejudicativo.

Toda la argumentación del delirio como juicio erróneo, como convicción falsa generada morbosamente en la mejor tradición psicopatológica alemana (Kraepelin, Hoche, Bum-ke) hasta la escuela de Heidelberg con Jaspers, Mayer-Gross, Gruhle (*Beziehungstezung ohne Anlass*), se ampara en este supuesto^{46,47}. Hoy mismo, entre nosotros, se sigue mante-niendo la misma postura⁴⁸. De manera que las formas de delirar judicativas por excelencia constituyen los estados paranoides más o menos puros: esquizofrenia, paranoia, de-lirio sensitivo, reacción paranoide, parafrenia tardía, etc.⁴⁹. Todas estas formas se centran preferentemente en el proce-so lógico, en cuanto inferencia racional, en los procesos atributivos, en las distorsiones de razonamiento, etc., en el que también se entremezclan factores emocionales o alte-raciones en los procesos básicos: atención, percepción, me-moria. Por ello no es extraño que la investigación en este terreno se haya visto reforzada en los últimos tiempos con las contribuciones de la psicología cognitiva^{50,51}.

EL DELIRO COMO FORMA DE EXPRESIÓN DE LA ALTERACIÓN VERITATIVA

La oposición entre prejudicativo y judicativo recorre la historia del concepto de delirio; aquí la hemos intentado mostrar en el doble aspecto de proveniencia clínica y filosófica. Ambos lugares inevitables de consideración, por más que se quieran emplear otro tipo de acercamientos con pretensiones de mayor veracidad, son capaces, a nuestro entender, de abarcar la compleja y diversa heterogeneidad de lo que viene siendo considerado como delirante. La solución consiste, entonces, en mostrar que no hay una solución en los términos exigidos y planteados por la tradición.

No es, pues, la consideración del delirio una explicación de tercer orden que subsume las dos anteriores, como apertura o desvelamiento de la realidad y como predicación, en una tercera y más alta consideración que encuentra su verdad en la medida que explica por derivación de una causa el extraño modo de pretender decir la verdad que el paciente ha proferido. No hay tal. No hay una realidad última que consista en el delirio, una realidad sólo asequible al psicopatólogo *sub specie naturae* porque lo explique, sea ésta en el cerebro, en alguna alteración cognitiva que a su vez sea derivable de otra del cerebro, o bien consista como su causa última en algún *mecanismo* psíquico por el que se advenga a una situación de compromiso o de equilibrio en función de, vaya usted a saber, qué tipo de situaciones hayan acaecido en la vida infantil del paciente. Lo que hay son formas primarias de interpretar la realidad que poseen sus propias maneras de descarriarse, de rigidificarse, de cerrarse a la apertura y excedencia de la realidad y de conjurar su abrumadora presencia. Hay también transiciones entre estas formas, peculiares tipos de transición entre unas y otras. A todo ello se ha llamado delirio, pero lo problemático de la denominación consiste en atribuir a todas ellas y sin discriminación el carácter de juicios, lo que hace rechinar la coherencia interna de la definiciones mostrándolas excesivamente restringidas o excesivamente simples.

Lo que hay es un acoplamiento y desacoplamiento de experiencias en función del horizonte donde se sitúe el paciente, bien en el mundo apromblemático regido por reglas implícitas, bien en el mundo de la discursividad argumentativa presidido por la actitud predicativa de carácter explícito. Decir que el delirio del esquizofrénico, que desde la perspectiva antropológica se mueve en la excentricidad, frágilmente anclado en el sentido común, sea en la cenestesia o en los significados, por contraposición al melancólico que es sustancialmente céntrico, hipernómico, hipersintónico, etc.⁵², no resuelve el significado de delirio, pues en su tendencia a inscribirlo en un contexto de comprensión genética (fenomenológica) desvirtúa su sentido meramente formal. Ambos son delirios, pero su contenido no resuelve su sentido en cuanto tal, sólo nos dice su génesis. Y la génesis del delirio se ancla en la actitud veritativa, la cual en su radicalidad sobrepasa el análisis fenomenológico; esta actitud dice que puede aparecer prejudicativamente o bien ju-

dicativamente, o transitar de la una a la otra, o anticipar la percepción, o inmiscuirse en reiteraciones obsesivas, etc. Lo que no dice es que delirio es una metáfora para expresar, para decir un modo de nuestro acuerdo con el mundo. La realidad aparece bien como excedente e inasumible por un sujeto que no termina por reconciliarse consigo mismo, pero que sin conseguirlo, no para de intentarlo al interpretarse a sí mismo, bien en repuesta a la abrumadora presencia de la realidad que no nos deja otra posibilidad que conjurarla por medio de interpretaciones disponibles en el acervo cultural, dentro de la facticidad en la que nos desenvolvemos (mitos, leyendas, fictos). Ambas modalidades pueden ser la misma, o darse en sucesión o como alternativas; todas son delirio porque éste termina por demostrar que la respuesta en una situación dada no permite que la realidad se muestre y se deje ser, se rompe el círculo de la experiencia de anticipación y cumplimiento. Es una forma de estar fuera de la realidad radicalmente y a lo que se ha venido llamando delirio, locura, demencia, esquizofrenia o melancolía, pero también ideología, fantasía, elucubración, etc. Algunas formas de salirse del curso de la experiencia son reversibles, transitorias, inocuas, a veces convenientes, pero la determinación semántica de delirio ha tendido históricamente a hacer valer preferentemente las que se muestran cristalizadas en juicios contumaces. En ello se acierta en parte, pero se yerra en perder de vista el horizonte amplísimo desde donde debe comprenderse lo que ha venido a ser llamado delirante, que queriendo ser concepto determinado no pasa de ser una metáfora para entender un modo de nuestro acuerdo con la realidad.

La tarea del psicopatólogo que se deriva de lo hasta ahora dicho tiene que venir a ser comprendida como una actividad, una ejecución que es capaz de dirimir en función de la aprehensión del campo de manifestaciones del paciente, en qué situación se halla respecto a la realidad. La psicopatología se configura así como una actividad consistente en discernir distintas formas de habérselas con la realidad y sus modalidades. El psicopatólogo asigna, dice, proclama que la expresión tenida por delirante es útil en la medida en que sirve para exponer lo que dice el paciente acerca de la realidad de las cosas, de sí mismo y de los demás. La conceptuación de lo delirante y su uso posee sentido y rendimiento clínico cuando se articulan de manera flexible los modos en que transita la acción del sujeto a la realidad, y por los que da cuenta y razón de la misma en un intento de captar o aprehender desde sí mismo y hacia su posesión y apropiación como sí mismo, siempre a través del otro, pues sin el otro no hay verdad⁵³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blumenberg H. Trabajo sobre el mito. Barcelona: Paidós, 2003.
2. Marquard O. Descarga del absoluto. En: Del mismo. Filosofía de la compensación. Barcelona: Paidós, 2001.
3. Wetz FJ. Hans Blumenberg. La modernidad y sus metáforas. Valencia: Ediciones Alfons el Magnànim, 1996.

4. Cutting J. Delirios primarios y secundarios. En: Vallejo J, Sánchez Planell L, editores. Actualización en delirios. Madrid: Aula Médica, 2001.
5. Blumenberg H. Paradigmas para una metaforología. Madrid: Trotta, 2003.
6. Wheelwright P. Metáfora y realidad. Madrid: Espasa-Calpe, 1979.
7. Duque F. Contra el humanismo. Madrid: Abada, 2003.
8. Binswanger L. Wahn. Pfullingen: Neske, 1965.
9. Ramos Gorostiza P. El delirio en la obra de Binswanger. Arch Neurobiol 1993;56:100-5.
10. Berrios GE, Fuentenebro de Diego F. Delirio. Historia, clínica, metateoría. Madrid: Trotta, 1996.
11. Ballerini A, Stanghellini G. Phenomenological questions about obsession and delusion. Psychopathology 1989;22: 315-9.
12. Stanghellini G, Ballerini A. Ossessione e rivelazione. Riflessione sui rapporti tra ossessività e delirio. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
13. Stanghellini G, Cutting J. Auditory verbal hallucinations-breaking the silence of inner dialogue. Psychopathology 2003;36:120-8.
14. Kimura Bin. Pathologie de l'inmediate. En: Ecrits de psychopathologie phénoménologique. Paris: PUF, 1992.
15. Lafont C. Lenguaje y apertura del mundo. Madrid: Alianza, 1997.
16. Tugendhat E. Ser verdad acción. Barcelona: Gedisa, 1998.
17. Zubiri X. Inteligencia sentiente (3 vols). Madrid: Alianza, 1980 y ss.
18. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicopatología. Madrid: Triacastela, 2002.
19. Spitzer M. Was ist wahn? Berlin Heidelberg. New York: Springer, 1989.
20. Spitzer M. On defining delusions. Compr Psychiatry 1990; 31:377-99.
21. González Calvo JM, Rejón Altable C. El extrañamiento en la psicopatología: ¿despersonalización, desrealización, trastornos del yo? Actas Esp Psiquiatr 2002;30:382-91.
22. Sass LA. Schizofrenia, autocosciencia e mente moderne. En: Rossi Monti M, Stanghellini G, editores. Psicopatologia della Schizofrenia. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999; p. 181-99.
23. Sass LA. Schizophrenia, self-experience, and the so-called «negative symptoms». En: Zahavi D, editor. Reflections on hyperreflexivity. Exploring the self. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, 2000; p. 149-82.
24. Sass LA. The paradoxes of delusions. Ithaca and London: Cornell University Press, 1994.
25. Kretschmer E. Delirio sensitivo paranoide. Madrid: Archivos de Neurobiología, 2000.
26. Valenciano L. El delirio paranoide y la razón vital. Arch Neurobiol 1961;24:115-44.
27. Ballerini A, Rossi Monti M. La vergogna e il delirio. Torino: Bollati Boringhieri, 1990.
28. Lempp R. Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Bern: Huber, 1992.
29. Ciompi L. Affektlogik. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982.
30. Ramos Gorostiza P, Fournier del Castillo C. El delirio en el niño. An Psiquiatría 1996;12:220-4.
31. Conrad K. La esquizofrenia incipiente. Madrid: Alhambra, 1962.
32. Berner P. Delusional atmosphere. Bri Psychiatr 1991;159(Suppl. 14): 88-93.
33. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin Heidelberg. New York: Springer, 1973.
34. Gozzetti G. La nascita del delirio. En: Gozzetti G, Cappellari L, Ballerini A, editores. Psicopatologia fenomenologica della psicosi. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1999;p. 97-142.
35. Störing GE. Carácter y significación del síntoma de la perplejidad en las enfermedades psíquicas. Madrid: Morata, 1944.
36. Matussek P. Wahrnehmung, Halluzination und Wahn. En: Psychiatrie der Gegenwart Bd I/2. Berlin: Springer, 1963.
37. Rossi Monti M. Whatever happened to delusional perception? Psychopathology 1998;31:225-33.
38. Rejón Altable C. Teoría y práctica de la percepción delirante. Arch Psiquiatría 2002;65:195-212.
39. Ey H. Traité des hallucinations. Tome 1. Paris: Masson, 1973.
40. Schneider K. Patopsicología clínica. Madrid: Paz Montalvo, 1951.
41. Ramos Gorostiza P. Manifestaciones psicopatológicas de la esfera de la subjetividad: los trastornos del yo. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1992;20:267-72.
42. Spitzer M. Ichstörungen: in search of a theory. En: Spitzer M, Uehlein FA, Oepen G, editores. Psychopathology and Philosophy. Berlin: Springer, 1988; p. 167-83.
43. Blankenburg W. Wahn und Perspektivität. Stuttgart: Enke, 1991.
44. Bodei R. Las lógicas del delirio. Madrid: Cátedra, 2002.
45. Ojeda C. Delirio, realidad e imaginación. Ensayo de psicopatología fenomenológica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1987.
46. Ey H. Estudios sobre los delirios. Madrid: Paz Montalvo, 1950.
47. Glatzel J. Melancholie und Wahnsinn. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1990.
48. Castilla del Pino C. El delirio, un error necesario. Oviedo: Nobel, 1998.
49. Munro A. Delusional disorder. Paranoia and related illnesses. New York: Cambridge University Press, 1998.
50. Garety Ph, Hemsley DR. Delusions. Investigations into the psychology of delusional reasoning. Hove: Psychology Press, 1997.
51. Oltmanns Th F, Maher BA. Delusional beliefs. New York: Wiley, 1988.
52. Stanghellini G. Questo non è un delirio (manuscrito), 2003.
53. Hofer G. Der mensch im wahn. New York: Karger, 1968.