

A. Pérez Urdániz¹
J.M. Santos²
B. Bermejo Saiz³

Mitos y delirios: una reivindicación de Sarró

¹Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica
Universidad de Salamanca, Salamanca, España

²Departamento de Psiquiatría
Universidad Maimónides, Buenos Aires, Argentina

³Servicio de Psiquiatría
Hospital Provincial de Toledo, Toledo, España

La experiencia mítica es consustancial a la especie humana. Para Carl Gustav Jung la experiencia mitopoyética era clave para el desarrollo de culturas, civilizaciones e individuos y una disfunción de la misma acarrea enfermedad mental. Jung estableció una serie de arquetipos o patrones míticos recurrentes universales. Algunos autores, utilizando la psicología analítica jungiana como una protoreligión, proponen la equiparación del proceso místico con el esquizofrénico, aserto poco verosímil. Sin embargo el psiquiatra español Ramón Sarró, desde un abordaje mítico-fenomenológico, realizó estudios exhaustivos de los temas recurrentes de la esquizofrenia, a los cuales denomina mitologemas o deliremas. Sarró estableció que la temática predominante de los delirios esquizofrénicos es mítico-religiosa, si bien la religiosidad del paciente esquizofrénico es pseudomística. Modernamente se han hecho trabajos donde se ha visto la fecundidad del pensamiento de Sarró y su perfecto entronque y vigencia con la fenomenología psiquiátrica actual.

Myths and Delusions: A Vindication of Sarró

Mythical experience is inherent to human beings. Carl Gustav Jung considered mythopoeitic experience to be key in the development of cultures, civilizations and individuals, while its dysfunction led to mental illness. Jung established a series of archetypes or universally recurrent mythical patterns. Some authors, using analytical psychology as a proto-religion, propose to equate mystical process with the schizophrenic one, something not plausible. However, the Spanish psychiatrist Ramón Sarró, from a mythical-phenomenological approach, researched exhaustively those recurrent themes of schizophrenia, which he labeled mitologemas or delusemas. Sarró held that the predominant themes in schizophrenic delusions are mythical-religious, though schizophrenic people religiosity is pseudo-mystical in nature. Nowadays, some works have illustrated the fertility of Sarró's thoughts, and their compatibility and validity in relation to modern psychiatric phenomenology.

INTRODUCCIÓN: MITOS Y DELIRIOS

Las raíces etimológicas de «mitología» son griegas, de *mythos* («discurso o relato») y *logos* («expresión oral o escrita del pensamiento»). Todas las religiones y culturas tienen sus mitologías, inicialmente de origen sagrado, y que a menudo acaban secularizándose como historias y leyendas. Es innegable, por otro lado, que la mente tiene un componente mítico esencial.

La palabra «delirio» procede del verbo latino *delirare*, que significa «estar fuera del surco», refiriéndose al pensamiento fuera de lo razonable. Jaspers se refiere al delirio esquizofrénico como el delirio primario, el único auténtico, exclusivo de la esquizofrenia.

La conexión entre mitos y delirios es importante por cuanto mucho del contenido delirante es, precisamente, mítico. A este parámetro mítico hay que añadir el arquetípico, contribución principal de C. G. Jung. Nuestro propósito es revisar someramente estos aspectos, mayormente en torno a la esquizofrenia, dándole especial relevancia a las aportaciones de Ramón Sarró, una figura insuficientemente considerada en este campo, en particular en el mundo anglosajón, donde sus trabajos resultan prácticamente inéditos.

IMPORTANCIA DE LA MITOLOGÍA

La mitología no tiene nada que ver con una aproximación ingenua y primitiva, mágica, de la condición humana. No es la infancia de la humanidad. La mitología no considera al Universo como hace la ciencia, mero objeto de conocimiento, sino que lo considera como una realidad en que se vive, una realidad en la que transcurre la existencia humana y a la que intenta darle un sentido.

Jung hablaba de la función *mitopoyética* («creadora de mitos») y sostenía que el individuo o la sociedad que la pierden sufren enfermedades mentales individuales o colectivas y producen mitos patológicos.

Ferry (2010)¹ ha señalado lo que él considera las cinco preguntas principales de los mitos. Se trata de cuestiones profundamente enraizadas en la encrucijada existencial más profunda, y más esencial, de la persona y que otorgan significados poderosos a las cogniciones y acciones del ser humano:

- ¿Cuál es el origen del mundo y el origen del hombre?
- ¿Qué lugar les corresponde a los hombres en unos cielos y tierra que no parecen hechos *a priori* a su medida? La mitología muestra una humanización progresiva de los dioses y una divinización progresiva de los hombres; a la primera generación de dioses (Caos, Tártaro, Gea, Eros...) le suceden Zeus, Hera, Afrodita, Artemisa, Atenea, etc.
- ¿Por qué el hombre cae en la *hybris*, en el orgullo y desmesura, y se rebela contra su condición de mortal y se quiere apropiarse del orden divino? Esto le acarrea el castigo y la venganza de los dioses. Ahí están los ejemplos de Sísifo, Midas, Prometeo, Ícaro, Tántalo, etc. Pero también Asclepio o Esculapio (el primer médico), hijo de Apolo y Corónide, quien resucitaba a los muertos y acabó fulminado por un rayo de Zeus por subvertir el orden natural de las cosas.
- Tras la *hybris* castigada, ¿qué lugar corresponde a los mortales humanos? Ni semidioses, ni locos, ni sabios, sino mortales -como Teseo, Jasón o Hércules-, que luchan contra el caos para que prevalezca el orden sobre el desorden y la armonía sobre la discordia. Les cabe enfrentarse a las fuerzas del desorden, a las fuerzas primigenias del caos, siempre acechantes.
- ¿Cuál es el porqué de las desgracias? ¿Cuál es el misterio del mal y la muerte? Millones de seres humanos se ven afectados de catástrofes impredecibles, desgracias, enfermedades, sin saber porqué. La misma finitud de la vida es una certeza numinosa.

DIFERENCIAS ENTRE DELIRIOS Y EXPERIENCIA RELIGIOSA

Un problema psicopatológico no menor es el correcto diagnóstico diferencial entre la experiencia religiosa normal y el delirio religioso. Esto es clave por cuanto la temática religiosa de los delirios se encuentra entre las más importantes y potencialmente relevantes desde el punto de vista clínico², si bien el porcentaje de temática religiosa ha disminuido frente a décadas anteriores puesto que el ambiente sociocultural reinante impacta también sobre los contenidos psicóticos^{3,4}.

El aspecto clave de dicha distinción es el modo cómo se sostiene la creencia y qué evidencia se proporciona para corroborarla. Siguiendo a Sims⁵ diremos que cuando (i) la experiencia subjetiva y el comportamiento objetivo puedan ser descritos psicopatológicamente y se ajusten a síntomas psiquiátricos, (ii) existan otros síntomas de enfermedad

mental acompañantes y (iii) el estilo de vida, comportamiento y dirección de los objetivos personales generados por la experiencia religiosa sean consistentes con los de la historia natural de la enfermedad mental, entonces debemos pensar en morbilidad psiquiátrica. No respetar estas directrices puede resultar muy grave, tanto diagnósticamente como éticamente; y esto último porque (incluso involuntariamente) puede resultar en una imposición soterrada de las ideas propias o del *Zeitgeist* prevalente y porque, en todo caso, resulta en una falta de respeto a la autonomía de las personas.

En relación a la verdadera contemplación infusa, sobrenatural o mística, ésta presenta las siguientes características, a decir de Royo Marín⁶:

- La presencia de Dios sentida;
- La invasión de lo sobrenatural en el alma;
- Imposibilidad absoluta de producir por nuestros propios esfuerzos la experiencia mística;
- El conocimiento experimental que se tiene de Dios durante la unión mística no es claro y distinto sino oscuro y confuso;
- La plena seguridad de que se encuentra bajo la acción de Dios;
- La seguridad de estar en gracia de Dios;
- La infabilidad de la experiencia mística;
- Y, finalmente, el hecho de que la contemplación infusa lleva consigo un gran impulso a la práctica de las virtudes cristianas.

Además de lo dicho, hay de considerarse que la contemplación puede revestir diversas formas y que la unión mística presenta fluctuaciones o variaciones continuas. Finalmente, seguimos también en esto a Royo Marín, la contemplación mística suele producir la suspensión o ligadura de las potencias mientras que la contemplación mística repercute con frecuencia sobre el cuerpo.

El psiquiatra junguiano John Perry⁷ ha establecido un paralelismo entre esquizofrenia y los estados místicos, afirmando su similitud. Perry encuentra similitudes entre los procesos esquizofrénico y místico, ambos inefables, en los que establece las siguientes etapas⁸:

- a) Inicio en el centro del alma. El inicio del proceso esquizofrénico es en el centro del alma, el viejo *self* que debe seguir un proceso de mortificación para convertirse en hombre nuevo.
- b) Muerte del hombre viejo. El místico contempla la mortificación del hombre viejo como liberadora mientras que el esquizofrénico siente un pánico ante su desintegración.
- c) Retorno al comienzo, al paraíso terrenal de los tiempos primitivos.
- d) Conflicto cósmico. Entre el bien y el mal, entre la luz y la oscuridad, entre el espíritu y la carne, entre la naturaleza superior e inferior.

- e) Amenaza de lo opuesto, miedo al sexo opuesto. El miedo al sexo opuesto y pánico homosexual que aparece en los esquizofrénicos, no aparece en los procesos místicos.
- f) Apoteosis. Deificación, el fuego Divino de los místicos.
- g) Matrimonio espiritual del alma con Dios.
- h) Renacimiento. Renacimiento en el espíritu, nueva identidad. La nueva identidad psicótica no es equiparable a la mística.
- i) Nueva sociedad. La Nueva Jerusalén, un nuevo orden.
- j) Mundo Cuadrado. Perfecto, imagen de la Divinidad y del centro del alma.

Las tesis de Perry no son aceptadas por la mayoría de los psiquiatras ya que en el esquizofrénico se deteriora el funcionamiento del «yo» y sus funciones y su percepción de la realidad es psicótica, mientras que el «yo» del místico permanece intacto y su percepción de la realidad queda enriquecida con sus vivencias no-habituales. Para nosotros la experiencia pseudomística del esquizofrénico es una caricatura del proceso místico señalado por Perry. Arieti, otro estudioso del tema, entiende esta experiencia pseudomística como una adopción de mecanismos mentales arcaicos, una regresión sin integración, que amplifica así el nivel de regresión⁹. Matiza Arieti que el esquizofrénico deriva hacia un sistema de pensamiento irracional, paleológico y arcaico, harto contrapuesto del pensamiento racional aristotélico, donde él sitúa la correcta salud mental.

ARQUETIPOS Y EVOLUCIÓN DE LAS TEORÍAS ARQUETÍPICAS

Arquetipos

El propio Carl G. Jung (1875-1961) ya señaló, en 1959, que «[e]l concepto de arquetipo ha dado lugar a los peores malentendidos de la psicología analítica junguiana ...»¹⁰. En 1919 Jung había introducido el término *arquetipo* aunque también utilizó otros, como *mitologemas*, (que también utiliza Sarró para designar los temas delirantes). Para Jung los arquetipos, o imágenes primordiales, son formas o imágenes colectivas universales, ubicuas e inconscientes que son los elementos constitutivos de los mitos, pero cuya cristalización es individual y autóctona¹¹. Son, por así decir, patrones (o tendencias) de formación de símbolos transversales en culturas y en épocas¹².

Más tarde, después de la II Guerra Mundial (1939-1945), diferenció claramente entre arquetipo e *imagen arquetípica*. El arquetipo sería inconsciente e irrepresentable por naturaleza, nunca lo llegamos a conocer¹³, y por eso insiste sobre la imagen arquetípica como cristalización del arquetipo. Las imágenes arquetípicas serían susceptibles de análisis y representan las circunstancias históricas, sociales y personales del individuo. Por ejemplo, el arquetipo de la Divinidad es irrepresentable. Pero las imágenes arquetípicas de la divini-

dad son analizables en las distintas religiones y en el ego e inconsciente personal de los individuos.

Los principales arquetipos estudiados por Jung son la Persona (máscara), Sombra, *Ánima*, *Animus*, *Self* o Arquetipo central, la Divinidad, la Madre, el Padre, el Niño (*puer aeternus*), el Héroe, Renacimiento, Sabiduría, etc. No obstante, hay tantos arquetipos como situaciones recurrentes hay en la vida.

Evolución de las ideas arquetípicas

Tras Jung se mantuvo una 1ª generación clásica en cuanto al estudio de los arquetipos. Después vino una 2ª generación (según Samuels) que se centró en los aspectos del desarrollo arquetípico¹⁴.

La 3ª generación aparece posteriormente, en torno a los años setenta. Fue liderada por Hillman¹⁵, quien habló de «psicología arquetípica», y enfatizó la importancia y luminosidad de los arquetipos. Hillman ubicó los arquetipos en el Espíritu (*soul*), con lo que estos adquieren un carácter divino similar a los dioses de la mitología grecorromana; lo que hace que el «yo» pierda autonomía ante los arquetipos y se convierta en víctima de ellos¹⁶.

La escuela arquetípica de la 3ª generación junguiana desarrolló una psicopatología arquetípica que se acaba relacionando con los aspectos más negativos de los arquetipos, con los «dioses» más oscuros y demoníacos que pasan a ocupar un primer plano. Hillman hablaba del *Hades*; Guggenbühl-Graig profundizó en el arquetipo de la Sombra¹⁷, de las fuerzas demoníacas, del mal y Grinnell se extendió sobre el «Reino de la Muerte»¹⁸. El tono mórbido de esta 3ª generación junguiana discrepa del habitual optimismo de Jung.

Arquetipos y esquizofrenia

Según Jung el «yo» del ser humano es como una pequeña y frágil isla en el mar del inconsciente, de lo desconocido. En la esquizofrenia dicha isla se rompería y quedaría sumergida por el océano del inconsciente colectivo. En cualquier caso, en la esquizofrenia se puede apreciar la importancia del arquetipo de la Sombra, de lo oscuro, de las fuerzas demoníacas¹⁹.

El problema estriba, como señalase Anthony Storr, en que la psicología analítica fundada por C. G. Jung está más interesada en cambiar las actitudes ante el *self* por parte del propio paciente, y por ende a su vida en general, que en la propia curación de los síntomas²⁰. De ahí que esta cosmovisión de la psicología analítica, si bien no llega a ser una religión, sí tiene una actitud religiosa que puede ser descrita como el prolegómeno de una religión²¹.

REIVINDICANDO A RAMÓN SARRÓ

Mitologemas

El psiquiatra español Ramón Sarró elaboró una teoría global sobre el proceso esquizofrénico. Él enriqueció el acercamiento fenomenológico a los delirios al establecer la presencia de 20 temas delirantes en la esquizofrenia a los que llamó *mitologemas* o *deliremas*^{22, 23}:

- i) **Fin del mundo, físico o moral**; presagio del *Esjatos* (el mundo allende es el *Esjatos*, pero también hay un *Esjatos* actual, que es la visión que se tiene aquí y ahora del *Esjatos*). Para el esquizofrénico se puede acabar su mundo personal o la humanidad entera, lo cual puede deberse a la maldad humana o a designios desconocidos, y es vivenciado como inminente.
- ii) **Hostilidad universal** (delirio de persecución, infortunio inmerecido, pero también las miradas malevolentes o aniquiladoras –o la mirada sartriana–, o también el sentimiento de amenaza). Es el mitologema más frecuente. Por ejemplo, perseguidores anónimos, persecución expansiva que tiende a hacerse universal, persecuciones indirectas, injustas, etc.
- iii) **Hostilidad sobrenatural**. Las fuerzas perseguidoras son de carácter sobrenatural: dioses contrarios, diablos, espíritus, «psicomáquinas» omnipotentes, etc.
- iv) **Mesianicidad**. El paciente se cree el Mesías, el Ungido, y lo sabe por revelación divina; quiere salvar al mundo y vencer el mal. Suelen ser mesías heterodoxos. Las mujeres pueden asumir la mesianicidad por sí mismas o engendrando al mesías.
- v) **Divinización** (endiosamiento panteísta, creador universal, demiurgo, propietario universal, omnisciencia y omnipotencia divina, inmortalidad, héroes políticos...). El paciente se siente dios mismo, un dios panteísta y antropomorfizado. A veces se identifica sólo con la grandeza, con los héroes de la humanidad, con gentes de poder y alcurnia.
- vi) **Nueva genealogía**. Sacralización de la historia individual y universal. Puede haber una sustitución de los padres naturales por otros de mayor nivel socioeconómico. Hay casos con pluralidad de padres. Si el paciente es inteligente, puede rehacer toda la historia para justificar su nueva genealogía.
- vii) **Etnogenocentrismo**. La tierra natal del paciente se convierte en el centro del mundo, a veces es una ciudad o una montaña.
- viii) **Muerte reversible** (palingenesia). Los pacientes dicen que han muerto y ha vuelto a la vida repetidas veces. Dicen que también el resto de la naturaleza está sometido al proceso de destrucción y creación.
- ix) **Pluralidad diacrónica y sincrónica de egos**. El paciente puede decir haber tenido muchos egos a lo largo de la historia, es decir, diacrónicamente, por ejemplo haber sido el César, Felipe II, los Reyes Católicos y Franco. Y también puede decir que tiene varios egos sincrónicamente, simultáneamente, verbigracia, puede decir que es a la vez Putin y Obama. A veces dice tener dobles.
- x) **Metamorfosis de la corporeidad**. El paciente puede referir cambios de fisonomía, negación de la corporeidad, agigantamiento, cambios de consistencia, penetrabilidad, sonorización del cuerpo, etc. También puede referir transformación del cuerpo en la vivienda o espacio geográfico. Puede decir, asimismo, que tiene el cuerpo o partes del cuerpo de materiales no terrestres.
- xi) **Cosmología**. Muchos esquizofrénicos se creen el centro del Universo y una parte de ellos son capaces de establecer una cosmología que refleja el ser en el mundo engendrado por la psicosis. Conciben un nuevo mundo y postulan universos antropocéntricos (pueden ver el mundo como un gran *anthropos*, como un Leviatán), como una gran mansión, o una tierra plana, cuadrada u ovoidea.
- xii) **Pluralidad de mundos**. Los mundos psicóticos se pluralizan, al igual que los egos. Refieren que hay mundos dobles, mundos repetidos muchas veces, etc.
- xiii) **Expansión y retracción del espacio-tiempo**. El espacio y el tiempo psicóticos se alteran. El tiempo se enlentece y a veces tiene lugar una abolición del tiempo. Aparece el *Eterno Presente* y el *Eterno Retorno*. Ante el Eterno Presente, el pasado, presente y futuro pierden sentido. En el Eterno Retorno la suspensión de la temporalidad va unida a la repetición de hechos históricos importantes. El espacio psicótico también está alterado y es muy frecuente que el paciente refiera la existencia de mundos subterráneos.
- xiv) **Ciclo de creación y destrucción a escala sobrehumana**. Los pacientes refieren que tienen lugar matanzas sobrehumanas, anónimas –que puede ocurrir en sótanos y en subterráneos–, reversibles y carentes de finalidad. Los aniquiladores pueden ser máquinas o seres fantásticos. Las matanzas se corresponden con creaciones también a escala sobrehumana.
- xv) **Seres del 5º Reino**. Los pacientes pueden referir que son andróginos, seres sin terminar o a medio hacer, o seres monstruosos física y moralmente.
- xvi) **Cosmogonía y antropogonía**. Los esquizofrénicos se preguntan por la génesis del mundo, que han podido realizar ellos mismos, *ex-nihilo*, de la nada como el propio Dios, o bien puede atribuir al cosmos un origen físico, moral, o de manera cabalística a números, letras, colores, etc. La antropogonía suele ir incluida en la cosmogonía.
- xvii) **Transformación de signos en símbolos** (palabras, números, letras, colores). Cualquier palabra, número, letra o color puede adquirir los significados más extraños e inesperados.
- xviii) **Homo Divinans** (pensamiento participante). Pensamiento mágico o paralógico que se rige por las

leyes de la semejanza y por la ley del contacto o contagio.

- xix) **Intelectus Archetypus** (el tercer ojo). El paciente dice tener percepciones y facultades nuevas, paranormales.
- xx) **Filosofía y ciencias parafrénicas**. Teorizan sobre la nueva realidad parafrénica en todos los terrenos, en el arte, religión, filosofía, ciencias naturales, ciencias humanas. Específicamente dice Sarró: «La religiosidad parafrénica no es mística». La religiosidad parafrénica es herética, panteísta, gnóstica (el dios parafrénico puede albergar tanto el bien como el mal).

El delirio esquizofrénico según Sarró

Sarró concibe el delirio de manera unitaria, teo-cosmo-antropológica. En el caso del delirio esquizofrénico él resume su concepción en estos 7 puntos:

- a) La temática del delirio endógeno es uniforme, sólo patoplásticamente modificada por factores culturales y raciales.
- b) Su temática predominante es mítico-religiosa, no erótica ni siquiera simbólicamente.
- c) Los temas delirantes o mitológicos que se repiten en la esquizofrenia son los 20 temas supradichos.
- d) El delirio no es infantil, sino plenamente adulto. Es una desviación de la psique adulta.
- e) El campo delirante es unitario en las líneas básicas: esjatológica, soteriológica, cosmogónica y panvitalista.
- f) El delirio no expresa una situación conflictiva biográfica, aunque tal eventualidad puede afectar a su patoplastia.
- g) Las fases del proceso delirante permiten una hermenéutica existencial de sustitución del *ser-para-la muerte* por el *ser-para-la-vida*, inmortal y joven.

Ramón Sarró propuso varias fases en la elaboración del delirio esquizofrénico^{24, 25}. Estas fases se correlacionan frecuentemente con síntomas psicopatológicos bien definidos o con características de estos. Son las siguientes:

- a) **Temple delirante**. Constituye la fase previa a la construcción del delirio. La realidad que rodea al paciente parece cargada de nuevas significaciones amenazantes y aun no reveladas. El paciente se encuentra perplejo, desazonado e inquieto.
- b) **Aparición de nuevas significaciones**. El paciente comienza a «entender», descubriendo un nuevo sentido de la realidad, de sus pensamientos y reacciones corporales, de su familia, de la sociedad y de la humanidad entera.
- c) **Interpretaciones e inspiraciones delirantes**. Cuando el significado delirante puede insertarse en una percepción, representación o recuerdo, hablamos de interpretación delirante. En cambio, si es producto de una inspiración, de un súbito saber «revelado» sin intervención del conocimiento, hablamos de cognición o inspiración delirante.

- d) **Predominio de un tema delirante**. Progresivamente, entre la multitud de nuevos significados, inspiraciones e interpretaciones, un determinado tema se va destacando entre los demás. La actividad delirante se polariza y el resto de los temas desaparecen o se vertebran en torno al tema principal. Este proceso facilita la estructuración, sistematización y cohesión interna del delirio.
- e) **Incorregibilidad del delirio**. El tema delirante se instala de manera permanente con algunas modificaciones o incorporaciones de revestimiento.
- f) **Integración del delirio**. A medida que transcurre el tiempo, los nuevos elementos psicóticos (alucinaciones, delirios, etc.) no permanecen extraños entre sí, propendiendo a una síntesis entre ellos –y en lo posible– con los restos de la personalidad presumible del enfermo.
- g) **Sistematización**. De acuerdo con el nivel intelectual y cultural del paciente se inicia un trabajo de ordenación lógica que tiende a estructurar al conjunto de ideas delirantes en un sistema de creencias, valores y actitudes.

Correlación de arquetipos y mitologemas en la esquizofrenia

En un trabajo realizado en 40 pacientes esquizofrénicos se estudiaron las producciones pictóricas de los pacientes (obtenidas durante la terapia de pintura) y mediante una cuidadosa exploración fenomenológica y clínica los mitologemas de Sarró y los arquetipos jungianos. El objetivo era ver la posible correlación entre mitologemas y arquetipos y producciones pictóricas. De este modo se concluyó que la síntesis del proceso esquizofrénico se podría resumir en 4 etapas^{26, 27}:

- a) Sombra (proyectada)
- b) Sombra (proyectada y vivenciada)
- c) Aparición del arquetipo del Renacimiento
- d) Aparición del arquetipo de la Divinidad

Inicialmente el fracaso del «yo» esquizofrénico produce una desintegración de la psique que propicia el auge del arquetipo de la Sombra, es decir, del fracaso, de lo oscuro, del mal²⁸. Inicialmente la Sombra es proyectada al exterior, atribuyendo la responsabilidad del fracaso a los demás y a las circunstancias. Esto da pie a:

- i) Hostilidad universal
- ii) Hostilidad sobrenatural
- iii) Fin del mundo
- iv) Seres del 5º Reino
- v) Ciclo de destrucción y creación a escala sobrehumana

Durante la 2ª fase psicótica, la Sombra no sólo es proyectada sino que también es vivenciada. A medida que el proceso de desintegración del «yo» continúa, el arquetipo de la Sombra predomina e incrementa su poder. Además de ser proyectado, es vivenciado a nivel interno como percepción

de la propia desintegración física y psíquica. En este sustrato arraigan los siguientes mitologemas:

- vi) Metamorfosis de la corporeidad
- vii) Transformación de signos en símbolos
- viii) Homo divins
- ix) Expansión y retracción del espacio y tiempo
- x) Pluralidad de egos
- xi) Pluralidad de mundos

Ante la muerte, ante la disolución del «yo» aparece el arquetipo del Renacimiento en una 3ª fase. Es un Renacimiento psicótico, que no implica un renacer a la normalidad, ni mucho menos es místico, como dice Perry. Aquí se dan:

- xii) Muerte reversible
- xiii) Ciclo de creación a escala sobrehumana

En la última fase, la angustia psicótica se vuelve insoportable y el arquetipo de la Divinidad aparece y da una justificación mesiánica al sufrimiento. Los mitologemas prevalentes son:

- xiv) Divinización
- xv) Mesianicidad
- xvi) Nueva genealogía
- xvii) Filosofía y ciencias parafrénicas
- xviii) Cosmogonía y antropología
- xix) Cosmología
- xx) Etnogenocentrismo
- xxi) Intellectus archetypus
- xxii) En la práctica puede haber solapamientos y cuadros clínicos más ricos o pobres en lo que se refiere a su expresión psicopatológica. La patoplastia es influenciada por factores múltiples entre los que destacan los socioculturales, pero también los factores demográficos, los antecedentes biológicos, el propio tratamiento, etc.

CONCLUSIÓN

Podemos decir que el análisis mitologemático de Sarró reúne una serie de características que procurar corregir buena parte de las omisiones en las que incurrieron tanto la psicopatología clásica como el psicoanálisis. Entre estas características, Mediavilla destaca las siguientes^{29, 30}:

Su abordaje exploratorio es presentista, sin explicaciones apriorísticas establecidas sobre el inconsciente y sus fenómenos derivados.

Es pluricasuístico, sin pretender generalizar partiendo de un exiguo número de casos clínicos.

Es descriptivo y no interpretativo, recogiendo de manera directa los discursos delirantes de los enfermos y apoyándose en estos –y no en interpretaciones– para desarrollar su análisis.

La correcta diferenciación de experiencias religiosas normales de aquellas otras psicóticas es crucial, como se ha referido antes. En el caso de estas últimas Sarró ofrece unas profundas y ricas perspectivas, para la comprensión fenomenológica y entendimiento de dichas experiencias delirantes, basadas en un abordaje realista de la experiencia mítica de las mismas.

El enfoque a veces excesivamente reduccionista de la psiquiatría moderna –algo que Sarró siempre abominó³¹ puede tener su contrapunto en un comentario suyo al Dr. Ernesto Gimeno Abellán, a quien en una ocasión espetó: «Mire, Gimeno, ya han redescubierto la Timopatía Ansiosa de López Ibor. Han tardado 50 años y la han bautizado con el nombre de "panic attacks". Ya le han puesto un número. De aquí a 30 o 50 años también saldrán nuestras investigaciones. Se pensarán también que lo acaban de descubrir. Constará en lugar de los "delirios de contenido extraño", un nombre inglés y se quedarán todos boquiabiertos.»³²

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferry L. *Imparare a vivere: La sagesza dei miti*. Milán: Garzanti, 2010.
2. Shea SC. *Psychiatric Interviewing: The Art of Understanding*. Filadelfia: Saunders (2ª ed), 1988.
3. Pérez Urdániz A, Bueno Cabrera GM, Santos García JM, Molina Ramos R, Rubio Larrosa V. Aspectos arquetípicos del envejecimiento: del Eros al Tánatos. *Actas Luso-Españolas de Psiquiatría y Neurología*. 1999;27(2):127-32.
4. Pérez Urdániz A, Santos García JM, Molina Ramos R, Rubio Larrosa V, Mosqueira Terrón I, et al. Aspectos socioculturales de los trastornos de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2001;29(1):47-57.
5. Sims A. *Symptoms in the Mind: An introduction to descriptive psychopathology*. Londres: Saunders, 1995.
6. Royo Marín A. *Teología de la perfección cristiana*. Madrid: BAC (3ª ed), 1958.
7. Perry JW. *The Far Side of Madness*. Nueva Jersey: Prentice Hall, 1974.
8. Perry JW. *The Self in the psychotic process*. Dallas: Spring, 1987.
9. Arieti S. *Interpretation of schizophrenia*. Nueva York: Basic Books, 1974.
10. Campbell J. *The Portable Jung*. Nueva York: Viking Press, 1971.
11. Jung CG. *Modern man in search of a soul*. Nueva York: Harvest, 1977.
12. Stevens A. *Jung o la búsqueda de la identidad*. Madrid: Debate, 1994.
13. Stevens A. *Archetype revisited: An updated natural history of the self*. Londres: Routledge & Kegan, 2002.
14. Samuels A. *Jung and the post-junguians*. Londres: Routledge & Kegan, 1985.
15. Hillman J. *The essential James Hillman: A blue fire*. Londres: Routledge, 1990.
16. Hillman J. *Archetypal psychology: a brief account*. Dallas: Spring, 1983.
17. Guggenbühl-Craig A. *Power in the helping professions*. Dallas: Spring, 1989.
18. Grinell R. *Reflections on the archetype of consciousness, personality and psychological faith*. Dallas: Spring, 1970.
19. Bly R. *A little book on the human Shadow*. San Francisco:

- Harper & Row, 1988.
20. Edward EE. Ego and Archetype individuation and the religious function of the Psyche. Nueva York: Penguin, 1972.
 21. Storr A. Is analytical psychology a religion? Jung's search for a substitute for lost faith. *Journal of Analytical Psychology*. 1999;44(4):531-7.
 22. Sarró R, Alborn J, Fàbregas JL, Torres J, Trujillo A. Análisis mitologemático de los delirios esquizoparafrénicos (I y II). *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. 1972;10(6):298-390.
 23. Sarró R, Alborn J, Fàbregas JL, Torres J y Trujillo A. Análisis mitologemático en los delirios esquizoparafrénicos (II parte). *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*. 1972;10(7):363-90.
 24. Sarró R. Estructura y dinámica del delirio estructura y dinámica del delirio. *Anthropos*, 1987; p. 69.
 25. Mediavilla JL, Gimeno E. Ramón Sarró: De la teoría mitologemática al homo demens. Ramón Sarró Burbano. Barcelona: Policrom, 1994.
 26. Pérez Urdániz A. Investigaciones psicopatológicas sobre la esquizofrenia: mitologemas, arquetipos y dibujos (Tesis Doctoral). Directores: Seva Díaz A y Ledesma Jimeno A. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1985.
 27. Elvira Peña L, Pérez Urdániz A. Estudio de los temas delirantes en la esquizofrenia y trastorno esquizofreniforme. *Psicopatología*. 1993;13(1):29-32.
 28. Zweig C, Abrams J. Encuentro con la Sombra: El poder del lado oscuro de la naturaleza humana. Barcelona: Kairós, 1992.
 29. Mediavilla JL. Conversaciones con Ramón Sarró: Psicoanálisis y locura. Barcelona: Hoechst, 1980.
 30. Mediavilla JL. Función y estructura del delirio. Oviedo: Universidad de Oviedo, 1987.
 31. Sarró Maluquer R. Las formas elementales de la vida esquizofrénica: las dos antropologías en el pensamiento de Ramón Sarró Burbano. *Frenia*. 2006; 6:109-26.
 32. <http://www.sarro-institut.org/Forum.htm> Accedido el 27 de Enero del 2012.