Otto Dörr

Esquizofrenia, lenguaje y evolución (o las esquizofrenias como logopatías)

Hospital-Instituto Psiquiátrico
Universidad de Chile

Desde la distinción que hiciera Kraepelin en 1899 entre demencia precoz y locura maniaco-depresiva, se han producido muchos cambios en la manera de concebir estas entidades y, sobre todo, sus límites. El ejemplo más claro es el aumento extraordinario de los diagnósticos de enfermedad bipolar con respecto a los de esquizofrenia. Pero también dentro de cada una de estas categorías ha habido cambios importantes. En el caso de la primera, la separación de las psicosis esquizo-afectivas y de las cicloides y en el de la segunda, la distinción entre enfermedad mono y bipolar (que antes eran concebidas como una sola), la descripción de innumerables formas de depresión monopolar¹ o, por el contrario, el postular la existencia de un solo síndrome endógeno-melancólico^{2,3}, idea que va a reaparecer, aunque desde otra perspectiva metodológica, en el concepto de depresión mayor del DSM III. El autor piensa que este estado de confusión nosológica tiene que ver, por una parte, con la combinación indebida de criterios descriptivos y etiológicos y por otra, con la aplicación de criterios categoriales a realidades complejas, sin una base orgánica que las sustente.

El autor propone la dicotomía entre logopatías y timopatías. Las primeras abarcarían todas las formas de esquizofrenia, las parafrenias y las paranoias. Las segundas corresponderían a las enfermedades del ánimo y a gran parte de los llamados «trastornos ansiosos». En esta primera parte desarrolla el tema de las logopatías, intentando demostrar la legitimidad del concepto sobre la base de tres argumentos fundamentales: a) la alteración del pensamiento/lenguaje como núcleo del padecer esquizofrénico; b) la esquizofrenia como un elemento constitutivo de la condición humana, y c) la esquizofrenia como perturbación del *Verstehen* (comprender o comprensión), que Heidegger describiera en *Ser y Tiempo* como uno de los dos «existenciales» que caracterizan

al ser humano (*Dasein*), junto a la *Befindlichkeit* (disposicionalidad o disposición afectiva), que es justamente lo que se alteraría en las timopatías.

Palabras clave:
Esquizofrenia. Lenguaje. Evolución. Crisis de los sistemas categoriales de diagnóstico y clasificación de las enfermedades mentales.

Actas Esp Psiquiatr 2010;38(1): 1-7

Schizophrenia, language and evolution (or the schizophrenias as logopathies)

Ever since the distinction between praecox dementia and manic-depressive illness made by Kraepelin in 1899, many changes have occurred in the way these conditions and especially their boundaries are conceived. The clearest example is the extraordinary increase in the diagnoses of bipolar disease with respect to those of schizophrenia. But there have also been important changes within each one of these categories. In the first case, the separation of schizo-affective and cycloid psychoses, and in the second, the distinction between mono and bipolar disease. Then there is the description of innumerable forms of monopolar depression¹ or, on the contrary, the postulation of the existence of only one endogenous-melancholic syndrome by Tellenbach^{2,3}, an idea which is shall come up again, although from another methodological perspective, in the concept of major depression of DSM III. The present author thinks that this state of nosological confusion has to do, on one hand, with the improper combination of descriptive and etiological criteria, and on the other, with the application of categorical criteria to complex realities, without an organic basis supporting them.

The present author proposes a logopathies/thymopathies dichotomy. The first would include all forms of schizophrenia, paraphrenias and paranoias. The second would correspond to the affective disorders and also to a great part of the so called "anxiety disorders". In this first part he develops the subject of the logopathies, trying

Correspondencia:
Otto Dörr Zegers
Hospital-Instituto Psiquiátrico
Facultad de Medicina
Universidad de Chile
Av. Independencia, 1027
Santiago de Chile (Chile)
Correo electrónico: odoerrz@gmail.com

to demonstrate the legitimacy of the concept upon the basis of three fundamental arguments: (i) Alteration of the thought/language as a nucleus of schizophrenic suffering. (ii) Schizophrenia is a constitutive element of the human condition. And (iii) Schizophrenia appears as a perturbation of *Verstehen* (understanding), as described by Heidegger in *Being and Time* as one of the ways *Dasein* (human being) is present in the world, together with *Befindlichkeit* (attunement or state-of-mind), which is precisely what would be altered in thymopathies.

Key words:

Schizophrenia. Language. Evolution. Crisis of the categorical systems of diagnosis and classification of mental illnesses.

INTRODUCCIÓN

Nuestra intención es proponer una nueva dicotomía dentro de los llamados cuadros endógenos, vale decir, aquellos que, careciendo de una base orgánica demostrable y a diferencia de las antiguas neurosis, reacciones vivenciales o trastornos de personalidad, afectan la totalidad de la persona y su mundo. Una elaboración psicopatológica y filosófica del problema de la endogenicidad, no superada hasta el día de hoy, se la debemos al conocido autor alemán Hubertus Tellenbach^{2,3}.

Como es de todos conocido, la primera gran diferenciación en el campo de las «locuras» la realizó Emil Kraepelin en la sexta edición de su Tratado de *Psiquiatría*⁴, con su distinción entre demencia praecox y locura maniaco-depresiva. Esta pasó a llamarse posteriormente psicosis maniaco-depresiva y la primera, a partir de Bleuler, esquizofrenia. Esta distinción se ha mantenido a lo largo de más de 100 años, a pesar de los múltiples intentos por abolirla, entre otros, la teoría de la psicosis única y la descripción de muchos cuadros intermedios. El último ataque a la concepción kraepeliniana se esconde, paradójicamente, en los DSM norteamericanos^{5,6,7,8}, los que sí reconocen que se trata de cuadros diferentes, pero les quitan su categoría de «endógenos», al emplear el mismo calificativo de «trastorno» (*disorder*) para ellos y para los trastornos de personalidad, los ansiosos, los orgánicos, etc. El transformar estas misteriosas enfermedades que —como veremos— están vinculadas a la condición humana misma, en una mera lista de síntomas (nueve en la depresión, cinco en la esquizofrenia, agregando en este último caso el criterio de la disfunción social y laboral), constituye un dramático empobrecimiento de la psicopatología, tal como fuera entendida por la tradición y hasta el movimiento fenomenológico-antropológico de la segunda mitad del siglo XX y denunciado con singular propiedad y valentía por Héctor Pelegrina en su libro *Fundamentos Antropológicos de la Psicopatología*⁹. Amén del error implícito en la pretensión de emplear criterios categoriales en la definición de síndromes sin base orgánica en la que el diagnóstico pueda apoyarse, este tipo de conceptualizaciones pasa por alto fenómenos muy eviden-

tes que aparecen vinculados a las llamadas enfermedades endógenas, como, por ejemplo, su misteriosa relación con el biotipo corporal, como lo planteara primeramente Kretschmer¹⁰ y lo demostrara en estudios empíricos, aunque con algunas variaciones y precisiones, Detlev von Zerssen¹¹ a partir de 1973; su vinculación con las crisis madurativas y los ritmos cósmicos desarrollada por Tellenbach, en especial en la última edición de su libro *La Melancolía*³ o los interesantes nexos entre enfermedad endógena y biografía, como han sido estudiados por el mismo Tellenbach para las enfermedades del ánimo y por Binswanger¹², Blankenburg^{13,14} y el suscrito¹⁵⁻¹⁸ para la esquizofrenia.

Ahora bien, al margen de lo que en nuestra opinión ha sido un fallido intento de operacionalizar los diagnósticos psiquiátricos y en particular el de las dos grandes enfermedades endógenas que constituyen el centro del quehacer clínico cotidiano, la historia de esta distinción ha estado llena de avatares, particularmente en lo que se refiere a las enfermedades del ánimo —tema al que nos referiremos en la segunda parte de esta investigación, «Las enfermedades del ánimo como timopatías»— ya que las esquizofrenias se han mantenido como un grupo más o menos coherente y con el mismo nombre, a pesar de los criterios más amplios o más estrechos con que han sido diagnosticadas a lo largo de los años. En todo caso, queremos adelantar que el haber terminado los DSM con las distinciones entre cuadros endógenos y reactivos, entre neuróticos y psicóticos, entre primarios o sintomáticos, etc., no ha resuelto el problema de la nosología de la depresión. Así, el concepto de «depresión mayor» es muy amplio, las diferencias con respecto a los otros dos subtipos (la distimia y la depresión con rasgos melancólicos) son muy poco claras y, lo que es peor aún, los límites con respecto a los llamados trastornos de ansiedad, los somatomorfos y algunos de los trastornos de personalidad son tan difusos, con tantos traslapes, tautologías y redundancias, que surgen serias dudas sobre la consistencia de estos constructos. Sólo dos ejemplos de la inoperancia de los diagnósticos categoriales: hay varios estudios que demuestran una comorbilidad de los trastornos de personalidad entre sí y con la depresión mayor por sobre el 50% (Morey¹⁹, Widiger & Sanderson²⁰). La arbitrariedad de estos diagnósticos categoriales llega al extremo en el caso de la personalidad antisocial, en la cual, según los estudios de Widiger y Sanderson²⁰, hay 149.495.616 formas posibles para cumplir los criterios del entonces DSM-III-R. La situación no ha cambiado mucho en el DSM-IV-TR. El problema radica en que para crear estos constructos se han empleado criterios puramente descriptivos y que, en aras de una pretendida «objetividad», se ha prescindido tanto de la subjetividad del paciente como de la del examinador. Con razón Pelegrina⁹ afirma que toda psicopatología que pretenda ser tal y que intente transformarse en «un conocimiento riguroso, crítico y develador» de los trastornos psíquicos, deberá orientarse hacia la captación del «*logos* de la estructura de dicho padecer». En su defecto, la psicopatología será una mera «*semiótica* o *semitecnica*

con carácter meramente transcriptivo de lo dado ingenuamente en su aparecer espontáneo a los ojos del paciente (y sus allegados) y/o del explorador de los signos de la enfermedad...» (p. 45).

Muy diferentes son los resultados de la investigación fenomenológica en psicopatología y psiquiatría. Los estudios de Tellenbach, o los de Binswanger, de Zutt, de López-Ibor sr., de Blankenburg, entre otros, realizados en los años cincuenta y sesenta, continúan teniendo validez y cada vez que se ha intentado demostrarlos empíricamente con metodologías rigurosas, los resultados han sido perfectamente confirmatorios de ellos. No es el caso de referirnos en detalle a esos aportes. Hoy se trata de fundamentar la proposición planteada en el comienzo de dividir todos los cuadros endógenos en logopatías y timopatías. *Hay tres razones fundamentales para pensar que nuestra proposición se encuentra en el camino correcto.* La primera es que desde las descripciones iniciales de la esquizofrenia y de la enfermedad bipolar, los autores más importantes han visto como fenómeno fundamental de ellas, respectivamente, la alteración del pensamiento/lenguaje y la alteración del ánimo, vale decir, en griego *logos* y *timos*. Este último, como veremos, es un fenómeno bastante más complejo que lo que se entiende habitualmente por tal. La segunda es que todo hace pensar que ambas enfermedades no son un accidente más en la vida del ser humano, sino algo que atañe a su esencia misma. Por último, el hecho que el gran filósofo Martin Heidegger, en su rigurosa y revolucionaria descripción del ser humano, del ser que somos en cada caso (el *Dasein*), afirma que las dos formas fundamentales de estar el *Dasein* en el mundo son la *Beifindlichkeit* (disposición afectiva o disposicionalidad) y el *Verstehen* (el comprender), el que es a su vez el presupuesto del interpretar y del hablar. En otras palabras, el hombre está en el mundo originaria y simultáneamente como *thymós* y como *logos*. El fracaso del primer modo de estar en el mundo lo constituyen las enfermedades del ánimo y el del segundo, las esquizofrenias. Intentaremos demostrar lo antedicho.

LAS ESQUIZOFRENIAS COMO LOGOPATÍAS

La introducción del concepto de logopatía se debe al suscrito²¹, quien en 1991 publicó un estudio en Alemania, con el título «De la destrucción del lenguaje a la logopatía esquizofrénica». La recepción de este concepto fue escasa o nula. En lo que sigue intentaremos demostrar que no estábamos equivocados al proponer entonces esta conceptualización.

La alteración del pensamiento/lenguaje como núcleo del padecer esquizofrénico

En la sexta edición de su *Tratado*⁴, Kraepelin caracteriza a la *dementia praecox* por el criterio evolutivo que todos

conocemos y por una serie de síntomas, los primeros de los cuales tienen que ver esencialmente con el lenguaje: dificultad en la comprensión, alucinaciones auditivas, pensamiento sonoro, influencia del pensamiento y perturbación del curso del pensamiento, sobre todo la disgregación. En la edición anterior de su *Tratado*, la quinta²², Kraepelin ya había hecho mención del concepto de disgregación como síntoma de la demencia precoz descrita por Morel²³, pero sin diferenciarla todavía de la incoherencia propia de los cuadros orgánicos. Y así es como habla de ella como de una confusión con los claros signos de deterioro intelectual (p. 142). En la sexta edición, en cambio, la separa de la incoherencia y le atribuye un rol esencial y específico en esta enfermedad: «Frente a la fuga de ideas queremos contraponer aquí, como segunda forma de aflojamiento del curso del pensamiento, la disgregación, que es lo más específico de la *dementia praecox*... En el marco de un discurso cuya forma exterior está conservada, nos encontramos con una total pérdida de la conexión interna y externa entre las ideas».

Por su parte y como todos recordarán, Bleuler coloca «la perturbación de las asociaciones» como el primero dentro de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia. Luego, de los ocho síntomas de primer orden de Schneider²⁴, cinco tienen que ver con el pensamiento y/o lenguaje: pensamiento sonoro, alucinaciones auditivas, alucinaciones que comentan el propio actuar, robo e influencia del pensamiento y difusión del pensamiento. Además, en el *Present State Examination (PSE)/Catego-System*, inspirado en Schneider, cuatro de los cinco síntomas que constituyen la «esquizofrenia nuclear» se refieren al pensamiento y/o lenguaje. También en los criterios de otros sistemas diagnósticos norteamericanos, como el de Taylor-Adams o los del *Research Diagnostic Criteria (RDC)* aparecen estas alteraciones en primer lugar. El DSM IV enumera cinco síntomas característicos, dos de los cuales se refieren al pensamiento y/o lenguaje, mientras en el ICD-1025, son cuatro de los ocho. Por último, quería referirme a los criterios de investigación de la Escuela de Viena, que dirigiera entonces Peter Berner²⁶ y que, a nuestro juicio, representa el sistema de clasificación y diagnóstico más cercano de todos a la experiencia clínica. Ahí encontramos a la esquizofrenia definida por sólo tres fenómenos, dos de los cuales están referidos explícitamente al pensamiento/lenguaje: las alteraciones formales del pensar, entre las cuales se mencionan la interceptación, el descarrilamiento y el pensamiento laxo, los neologismos y el aplanamiento afectivo. No hay ninguna duda, entonces, de que tanto para los autores clásicos como para los modernos sistemas de diagnóstico y clasificación supuestamente empíricos y operacionales, las alteraciones del pensamiento y/o lenguaje constituyen el núcleo de esta enfermedad. Ahora, lo más fascinante es que esta relación entre psicosis y alteración del lenguaje ya había sido insinuada en el siglo XIX. Poco tiempo después que Paul Broca²⁷ descubriera que el centro del lenguaje se encontraba en el hemisferio izquierdo, el alienista James Crichton-Browne²⁸, hijo de William Browne, uno de

los evolucionistas más radicales de la época de Darwin, hizo la siguiente observación, a propósito del peso del cerebro en los «insanos»: «No parece imposible que aquellas áreas del cerebro que han evolucionado más tardíamente y que se supone están localizadas en el hemisferio izquierdo, sean las que más sufran en la "insania"».

Pero hay otras investigaciones sugerentes de lo mismo. Así, el estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre la incidencia de la esquizofrenia²⁹ concluye que «la enfermedad esquizofrénica es ubicua, que aparece con similar incidencia en las diferentes culturas y sus manifestaciones son más llamativas por su similitud a través de las culturas que por sus diferencias». Y ocurre que el método que emplearon los autores para el diagnóstico de la enfermedad fue justamente el «síndrome esquizofrénico nuclear» del sistema Catego que, como vimos, exige para el diagnóstico la presencia casi exclusivamente de síntomas relativos a las alteraciones del pensamiento y del lenguaje. En sus últimas investigaciones el conocido autor inglés Timothy Crow³⁰⁻³⁵ ha llegado a determinar incluso la forma como los síntomas del síndrome esquizofrénico nuclear referidos al lenguaje tienen su correspondencia en alteraciones específicas de los circuitos neuronales. Recurriendo a antiguos trabajos de Karl Buehler³⁶, Crow planteó la idea que todo lenguaje está estructurado en relación al sí mismo y que toda experiencia sólo tiene sentido en la interacción entre lo que genera el sí mismo y lo que recibe de los otros significativos. El centro de esta interacción es el Yo. Por otra parte, se ha establecido una diferencia entre ambos hemisferios en lo que se refiere al lenguaje, en el sentido de que en el hemisferio dominante se encontraría el habla propiamente tal y en el no dominante, el pensamiento, respectivamente el significante y el significado, de acuerdo a la famosa distinción propuesta por Ferdinand de Saussure³⁷. Crow³³ afirma entonces lo siguiente: «La hipótesis es que un foco unitario de actividad neuronal mediaría la interacción entre el hemisferio dominante y el no dominante (entre lenguaje y pensamiento) y relacionaría las secuencias generadas por el emisor con las recibidas como receptor. Al alterarse este mecanismo se presentan los síntomas de primer orden de la esquizofrenia. Los síntomas nucleares pueden ser vistos, entonces, como un lenguaje que se encuentra al límite de sus fuerzas». Estos síntomas nos hablan también del proceso de separación de la función de los dos hemisferios, algo que es característico del cerebro del *homo sapiens*. Ellos sugieren, entre otras cosas, lo siguiente: que la noción de sí mismo, que la distinción entre el Yo que habla y el Yo que escucha y, más particularmente, la distinción entre las señales que el individuo genera en cuanto emisor y las que recibe como receptor, constituyen elementos fundamentales para el éxito del lenguaje.

La esquizofrenia como un elemento constitutivo de la condición humana

El primero que planteó la hipótesis de que la esquizofrenia sería específica del *homo sapiens* fue el psiquiatra húngaro Miskolczy³⁸. Más tarde se refirió al mismo tema el

investigador David Parfitt³⁹, en su libro *La neurología de la esquizofrenia*. Pero quien más ha trabajado con el tema ha sido, sin duda, el mismo Timothy Crow^{32,40}. Para confirmar la hipótesis de una causa genética muy antigua de esta enfermedad, él tenía que descartar las posibilidades de un origen ambiental. En trabajos sucesivos a partir de 1983, fue demostrando la falsedad de la teoría del origen viral, así como de la que sostenía que la esquizofrenia era producto de infecciones o traumas durante el embarazo o el periodo posterior al parto. Otros autores, como Kendell⁴¹, llegaron a las mismas conclusiones. La eliminación de los factores ambientales llevó entonces a Crow a enfrentar la paradoja de por qué la esquizofrenia, si tiene un origen genético y representa una evidente desventaja biológica, no fue eliminada a través del proceso de selección natural. Esta paradoja ya había sido identificada por el biólogo y evolucionista Julian Huxley⁴² en 1964, famoso él por haber intentado hacer la síntesis entre la genética de Mendel y la teoría de Darwin. Huxley aventuró incluso la hipótesis de que la desventaja biológica de ser esquizofrénico estaría compensada por una mayor resistencia al *stress*. Pero otros biólogos le respondieron que, fuera del hecho que esto último no estaba demostrado, no tenía sentido en términos fisiológicos el postular una ventaja en un área que no tenía relación con aquello que se pretendía explicar (Kuttner)⁴³.

Ahora, ¿cuándo se produjo esa mutación que permitió la esquizofrenia? El ya mencionado estudio de la Organización Mundial de la Salud incluyó poblaciones de India, Japón y el norte de Europa que con absoluta seguridad no habían tenido contacto alguno entre ellas desde hace por los menos diez mil años. Y sin embargo, los cuadros esquizofrénicos detectados en ellos presentaban los mismos síntomas de primer orden de Schneider y en particular, las alteraciones del lenguaje. Síntomas idénticos se encontraron en aborígenes australianos (Mowry et al.)⁴⁴ que no se han movido nunca de ese lugar y se sabe que los humanos llegaron a Australia hace sesenta mil años (Stringer)⁴⁵. Como es improbable que una mutación genética de este tipo haya ocurrido en distintos lugares de la tierra y de la misma forma, no cabe sino pensar que ella es tan antigua como el *homo sapiens*, y el *homo sapiens* comienza en el momento que el homínido accede al lenguaje.

Sí, porque ya desde los tiempos de Darwin la mayoría de los investigadores viene sosteniendo que es el lenguaje el único rasgo verdaderamente distintivo del ser humano. Ahora bien, a diferencia de la visión estrictamente evolucionista de Darwin y de sus seguidores más estrechos, la ciencia moderna postula que la aparición del lenguaje no fue gradual, sino brusca (Bickerton)⁴⁶ y producto de un impresionante y en cierto modo inexplicable salto en la evolución, ocurrido hace no más de cien mil años, fenómeno que llevó a la lingüista Elizabeth Bates a manifestar con perplejidad que: «si los principios estructurales básicos del lenguaje no se pueden aprender ni tampoco derivar, sólo caben dos posibles explicaciones de su existencia: o la gramática universal nos ha sido dada directamente por el Creador o bien nuestra especie ha experimentado una mutación de una magnitud

sin parangón, un equivalente cognitivo del *bing bang*⁴⁷. No es el momento de entrar en los detalles de las investigaciones que llevaron a Crow y a otros científicos a vincular esta mutación con los cromosomas sexuales y en particular, con el cromosoma Y, ni menos a los complejos cambios ocurridos en este cromosoma en dos momentos de discontinuidad o salto en el proceso evolutivo, uno hace seis millones de años, cuando nos separamos de los chimpancés, y el otro hace alrededor de cien mil, cuando dimos el paso de *homo heidelbergensis* a *homo sapiens* y nos alejamos definitivamente de nuestros primos, los neandertales. Lo importante es destacar, primero, que la aparición del lenguaje estuvo asociada a la asimetría cerebral y a la dominancia hemisférica (los primates son todos ambidextros, mientras que los humanos somos el 85% diestros y el 15% zurdos); segundo, que todo hace pensar que el cambio genético que permitió la aparición de la esquizofrenia es contemporáneo con la mutación que permitió a nuestra especie acceder al lenguaje y, por último, que la alteración fundamental del pensamiento y/o lenguaje del esquizofrénico es la sintaxis, que es justamente aquella parte del lenguaje que tuvo que aparecer de golpe, a diferencia del lenguaje emocional y onomatopéyico, que ya tenían nuestros antecesores y que sí pudo evolucionar gradualmente. Los síntomas nucleares de la esquizofrenia nos enseñan además la trascendental importancia que tiene para la comunicación humana el saber distinguir entre los mensajes auto-generados y aquellos recibidos por un otro significativo (Crow)³³.

Difícil sería encontrar un argumento más potente para apoyar la hipótesis planteada del carácter específicamente humano de la esquizofrenia y de por qué se justifica el llamarla «logopatía».

La esquizofrenia como perturbación del rasgo existencial del *Verstehen* (comprender), en el marco de la descripción del ser humano (*Dasein*) que hace Heidegger en su trascendental obra, *Ser y Tiempo*

Como dijimos en la introducción, dos son los elementos que caracterizan al *Dasein* en su modo de estar en el mundo: la *Befindlichkeit* (disposicionalidad) y el *Verstehen* (comprender). Sobre la primera hablaremos luego, a propósito de las enfermedades del ánimo. Nos detendremos un momento en el segundo rasgo existencial. El *Dasein* está en el mundo ante todo y fundamentalmente como comprensión, incluso antes que como disposicionalidad. El mundo es una totalidad de relaciones y de referencias. El mundo no le es dado al *Dasein* como un conjunto de «objetos» con los cuales en un segundo momento él se pondría en relación y les atribuiría un significado o una función. Las cosas se le dan siempre ya provistas de una función y por lo tanto, de un significado. Pero ellas se le pueden presentar como tales cosas sólo si están insertas en una totalidad de significados, de los cuales

el *Dasein* ya dispone. Aquí se plantea una evidente circularidad, porque el mundo se nos da sólo en la medida en que ya tenemos un patrimonio de ideas o de prejuicios que nos guían en el descubrimiento de las cosas. Recordemos en este contexto que Platón decía que todo conocer es reconocer. Ahora, eso no significa que el *Dasein* disponga desde un comienzo de un conocimiento completo del mundo. Los significados de las cosas no son sino posibles usos para nuestros fines. El hombre es constitutivamente un poder-ser. Toda su existencia posee este carácter de apertura y de posibilidad. Por eso el *Dasein* está en el mundo siempre como proyecto. Ahora, la articulación de esta comprensión originaria con las cosas es lo que llama Heidegger *Auslegung* (interpretación). Pero ésta no es una interpretación caprichosa o cualquiera, porque el *Dasein* no es algo cerrado desde donde tenga que salir para ir al mundo; el *Dasein* es siempre ya y constitutivamente relación con el mundo, antes de toda distinción artificiosa entre «sujeto» y «objeto». «La interpretación es la apropiación de lo comprendido», nos dice Heidegger (§ 34)⁴⁸⁻⁵⁰. Pero el conocimiento como interpretación no es el desarrollo y articulación de las fantasías que el *Dasein*, como sujeto individual, pudiera tener sobre el mundo, sino que es la elaboración de la originaria relación con el mundo que lo constituye.

Ahora bien, el lenguaje es co-originario de la disposicionalidad y del comprender-interpretar. Aún más, es lo que hace posible el comprender interpretante o la interpretación de lo comprendido. Para Heidegger el discurso (el habla, el lenguaje) es la «articulación de la comprensibilidad». «El todo de significaciones de la comprensibilidad se expresa en palabras. A las significaciones les brotan palabras; no es que las palabras-cosas sean provistas de significaciones» (§ 34)⁴⁸⁻⁵⁰. Y más adelante afirma: «El discurso es la articulación significativa de la comprensibilidad del ser-en-el-mundo, ser-en-el-mundo al que le pertenece el co-estar que se mantiene siempre en alguna forma del convivir preocupado» (§ 34). En estas afirmaciones de Heidegger encontramos varios elementos que nos parecen del más alto interés y que tienen que ver con el tema que estamos desarrollando. El primero es el empleo de la expresión *Wörterdinge* (palabras-cosas), con la que el filósofo identifica la palabra con la cosa. Recordemos el verso de Stefan George: «No hay cosa alguna allí donde falta la palabra»⁵¹. Las cosas existen porque hay una palabra que las nombra o porque existe el hombre que es capaz de decir esas palabras. El otro elemento fundamental es la afirmación de que a las significaciones les brotan las palabras y no a la inversa. Esta sentencia de Heidegger muestra una iluminadora correspondencia con formulaciones venidas de la teoría del lenguaje, así como también con algunos de los descubrimientos de la teoría de la evolución. Ya el mismo Darwin había afirmado que «el lenguaje articulado es una peculiaridad del hombre» y que «lo que distingue al hombre de otros animales no es simplemente el poder de articular, pues, como todo el mundo sabe, los loros también pueden hablar, sino que es la gran capacidad del hombre

para conectar sonidos definidos con ideas definidas». Pocos años después Friedrich M. Müller⁵², opositor de la teoría gradualista de Darwin y defensor del carácter único del ser humano, distinguía entre un lenguaje emocional y uno racional. El primero u onomatopéyico lo compartiríamos con algunos animales. El racional, en cambio, sería específico del hombre. Ahora, la esencia de este lenguaje racional, que radica fundamentalmente en el hemisferio dominante, sería la capacidad para formar «raíces». Y Müller afirma: «Tome cualquier palabra que quiera, remóntese históricamente hasta su forma más originaria y encontrará que, además de los elementos derivados que pueden ser separados fácilmente, la palabra contiene una raíz predicativa y que todo su poder connotativo descansa en ella... Estas raíces, que en realidad son nuestros títulos de propiedad más antiguos como seres racionales, aún suministran la savia viva de los millones de palabras esparcidas por el mundo, mientras que ningún indicio de ellas o nada que se les asemeje ha sido encontrado en el resto del mundo animal». Hay una evidente correspondencia entre esas raíces lingüísticas de Müller y estas «significaciones» de Heidegger a las que «les brotan las palabras». Y lo interesante en nuestro contexto estriba en el hecho que el salto cualitativo del homínido al *Homo sapiens* fue justamente el de la adquisición del «lenguaje racional», o «raíces» en la terminología de Müller, o de la estructura sintagmática en el lenguaje de Ferdinand de Saussure³⁷ y no de la emisión de sonidos o incluso palabras onomatopéyicas que, como vimos, ya lograban hacer nuestros ancestros prehumanos. Lo anterior no sólo nos está demostrando la validez de la descripción que hace Heidegger del *Dasein* (el ser que somos en cada caso), sino también la verosimilitud de la hipótesis de Crow del remoto origen de la esquizofrenia y de su vinculación con el surgimiento del lenguaje.

Ahora, según Ferdinand de Saussure³⁷, el lenguaje hablado (emitido) estaría caracterizado por dos principios: una estructura sintagmática, que corresponde a la organización de los elementos al interior de una sentencia, y un mecanismo paradigmático, según el cual cada componente de la secuencia (proposición o sentencia) puede ser sustituido por otro miembro de la misma clase. Esta distinción ha servido de fundamento a la teoría bihemisférica del lenguaje, según la cual la estructura sintagmática (los significantes) se originaría fundamentalmente en la región temporooccipital del hemisferio dominante (área de Wernicke), mientras la paradigmática, vale decir, los múltiples significados y sus asociaciones, en el hemisferio no dominante. Ambas funciones estarían conectadas a través del cuerpo caloso, el que tiene un tamaño desmesuradamente grande en el ser humano en comparación con otras especies⁵³. Cada significante está asociado a través de las fibras del cuerpo caloso con un número que puede ser indefinido de significados. Esto es lo que le da la flexibilidad paradigmática a la sentencia. Ahora bien, la acomodación de estas asociaciones posibles en una estructura lineal sintagmática y comprensible tiene lugar en el lóbulo frontal del hemisferio dominante (área de Broca). La

base de estas interconexiones y, por lo tanto, de la adecuada estructuración del lenguaje, es la asimetría del cerebro, que, como se sabe, se da en la dirección anteroposterior, siendo más amplia la región frontal del hemisferio no dominante y la temporooccipital del hemisferio dominante. Pues bien, Crow, en estudios anatómicos y funcionales³³ demuestra la falta de diferenciación de los hemisferios cerebrales en la esquizofrenia. Y esto podría ser la base de un menor control sobre las asociaciones, perturbación que desde Bleuler reconocemos como la más característica de esta enfermedad.

Por último, habría que subrayar la otra sentencia de Heidegger mencionada y que se refiere a la relación entre la comprensibilidad, vale decir, el lenguaje con el co-estar y el convivir, algo que complementa luego, al afirmar que a la esencia del hablar pertenecen también las posibilidades de oír y de callar. La importancia de este pasaje es la relación del lenguaje con el otro, tema sobre el cual nos hemos extendido en otra oportunidad (Dörr)²¹. La ausencia del otro (en el autismo, por ejemplo) lleva necesariamente a la destrucción del lenguaje, pues «toda afirmación es ya una respuesta», como dice Gadamer⁵⁴. Pero esta destrucción del lenguaje se da hoy, como sabemos, sólo en casos extremos, o en pacientes muy abandonados o insuficientemente tratados. Lo que sí se mantiene como un síntoma fundamental de esta perturbación de la comprensibilidad en el sentido de Heidegger es, por un lado, el pensamiento laxo, dado el aflojamiento del arco intencional, en el sentido de Berze⁵⁵, y por el otro, esa dificultad para moverse en los distintos niveles del lenguaje de la vida cotidiana, a pesar de una perfecta conservación de las capacidades intelectuales (Peters)⁵⁶. Esto se manifiesta, entre otras cosas, a través de la absoluta falta de sentido del humor que se observa en los pacientes esquizofrénicos.

En suma, el síntoma fundamental de la esquizofrenia es la perturbación del pensamiento y del lenguaje, la esquizofrenia surge como una modificación genética contemporánea de la mutación que permitió al hombre el acceso a la palabra y por último, visto desde la ontología fundamental de Heidegger, la esquizofrenia aparece como una perturbación de uno de los dos modos fundamentales de estar el hombre en el mundo, cual es la comprensibilidad, la interpretación como apropiación de lo comprendido y el lenguaje como la articulación de ambas. Por todas estas razones, estimamos fundamentada nuestra proposición inicial de concebir a las esquizofrenias como logopatías.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. The ICD-9 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Geneva: World Health Organization, 1987.
2. Tellenbach H. Melancholie. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag, 1961, 1974, 1976, 1983.
3. Tellenbach H. Melancholy. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1980.
4. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (6. Auflage). Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1899.

5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III. Washington, DC: APA, 1980.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R. Washington, DC: APA, 1987.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Washington, DC: APA, 1995.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR. Washington, DC: APA, 2000.
9. Pelegrina H. Fundamentos Antropológicos de la Psicopatología. Madrid: Ediciones Polifemo, 2006.
10. Kretschmer E. Körperbau und Charakter (21 Et 22 Auflage). Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag, 1965.
11. von Zerssen D. Methoden der Konstitutions- und Typenforschung. En: Enzyklopaedie der geisteswissenschaftlichen Arbeitsmethoden (Hrsg. Thiel M) 9 Lefg: Methoden der Anthropologie. S. 35. München-Wien: Oldenburg, 1973; 115.
12. Binswanger L. Schizophrenie. Pfullingen: Neske Verlag, 1957.
13. Blankenburg W. Daseinsanalytische Studie über einen Fall paranoider Schizophrenie. Schweiz. Archiv für Neurol Neurochir u Psychiat 1958;81:S 9-105.
14. Blankenburg W. Die Verselbständigung eines Themas zum Wahn. Jhb. für Psychol., Psychotherapie und Med. Anthropologie 1966;13:S 137.
15. Dörr O. La esquizofrenia como necesidad de la historia vital. Rev Chil Neuropsiquiat 1970;9:3-11.
16. Dörr O. Verdad y delirio. Rev Chil Neuropsiquiat 1984;22:193-9.
17. Dörr O. Racionalidad e irracionalidad en el delirio. Revista de Filosofía (Chile) 1986;27-28:107-130.
18. Dörr O. Psiquiatría antropológica. Santiago: Editorial Universitaria, 1997.
19. Morey LC. Personality disorders in DSM III and DSM-III-R: Convergence, coverage, and internal consistency. Am J Psy, 1988;145:573-7.
20. Widiger TA, Sanderson CG. Toward a dimensional model of personality disorders. En: Livesley WJ (Ed.). The DSM-IV Personality Disorders. New York-London: The Guilford Press, 1995: pp. 433-58.
21. Dörr O. Die Destruktion der Sprache zur schizophrenen. Logopathie. En: Kraus A, Mundt Ch (Eds.). Sprache und Schizophrenie. Stuttgart-New York: Thieme Verlag, 1991: pp. 97-104.
22. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte (5. Auflage). Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1896.
23. Morel BA. Traité de dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine. Cit. por Pichot P. Un siglo de psiquiatría. Paris: Editions Roger Dacosta, 1983: p. 16.
24. Schneider K. Klinische Psychopathologie (sechste, verbesserte Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 1962: S. 91.
25. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Geneva: World Health Organization, 1992.
26. Berner P. Diagnosekriterien Für Schizophrene Und Affektive Psychosen. Wien: Weltverband für Psychiatrie, 1983.
27. Broca P. Remarques sur la siège de la faculté du langage. Bull Soc Anat Paris 1861;6: 330-57.
28. Crichton-Browne J. On the weight of the brain and its component parts in the insane. Brain 1879;2:42-67.
29. Jablensky A, Sartorius N, Emberg G, Anker M, Korten A, Cooper JE, et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization Ten Countries Study. Psychol Med 1992;20 (Suppl.):1-97.
30. Crow TJ. Constraints on concepts of pathogenesis: language and the speciation process as the key to the etiology of schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 1995;52:1011-4.
31. Crow TJ. Language and psychoses: common evolutionary origin. Endeavour 1996;20:105-9.
32. Crow TJ. Is schizophrenia the price that homo sapiens pays for language? Schizophr Res 1997;28:127-41.
33. Crow TJ. Nuclear schizophrenic symptoms as a window on the relationship between thought and speech. Br J Psy 1998;173:303-9.
34. Crow TJ. March 27, 1827 and what happened later—the impact of psychiatry on evolutionary theory. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2006;30:785-96.
35. Crow TJ. The speciation of modern homo sapiens. London: The British Academy, 2002.
36. Buehler K. Teoría del lenguaje. Madrid: Revista de Occidente, 1979.
37. Saussure F. Curso de lingüística general. Buenos Aires: Editorial Losada, 1966.
38. Miskolczy D. Über das anatomische korrelat der Schizophrenie. Z Neurol 1933;147:509-44.
39. Parfitt DN. The neurology of schizophrenia. J Ment Sci 1956;102:671-718.
40. Crow TJ. Temporal lobe asymmetries as the key to the etiology of schizophrenia. Schizophr Bull 1990;16:433-44.
41. Kendell RE, McInnery J, Juszcak E, Bain M. Obstetric complications and schizophrenia. Two case-control studies based on structures obstetric records. Dr. J. Psychiatry 2000;176:516-22.
42. Huxley J, Mayr E, Osmond H, Hoffer H. Schizophrenia as a genetic morphism. Nature 1964;204:220-1.
43. Kuttner RE, Lorincz AB, Swan DA. The schizophrenia gene and social evolution. Psychol Rep 1967;20:407-12.
44. Mowry B, Lennon DP, De Felice CM. Diagnosis of schizophrenia in a matched sample of Australian aborigines. Acta Psychiatr Scand 1994;90:337-41.
45. Stringer C. Los orígenes de la morfología y del comportamiento de los humanos modernos. En Crow TJ (Ed.). La especiación del Homo sapiens moderno. Madrid: Triacastela, 2005; pp. 35-44.
46. Bickerton D. Del protolenguaje al lenguaje. En Crow TJ (Ed.). La especiación del homo sapiens moderno. Madrid: Triacastela, 2005; pp. 119-136.
47. Pinker S. The Language Instinct: How the Mind Creates Language. New York: William Morrow and Company, 1994.
48. Heidegger M. Ser y Tiempo (trad. Rivera JE). Santiago: Editorial Universitaria, 1997.
49. Heidegger M. Sein und Zeit (10. unveränderte Auflage). Tübingen: Max Niemeyer Verlag (1963).
50. Heidegger M. Being and Time (translated by Joan Stambaugh). New York: State University of New York Press, 1996.
51. Dörr O. Acerca de las relaciones entre lenguaje y ética. En: Espacio y tiempo vividos. Santiago: Editorial Universitaria, 1996; p. 23.
52. Müller FM. Lectures on Mr. Darwin's Philosophy of language. Fraser's magazine vols. 7 and 8. En Harris R (Ed.). The origin of language. Reprinted in Harris. Bristol: Thoemmes Press, 1873, 1966.
53. Cook ND. Callosal inhibition: the key to the brain code. Behav Sci 1984;29:98-110.
54. Gadamer HG. Wahrheit und Methode. Tübingen: JCB Mohr (Paul Siebeck), 1965; p. 361.
55. Berze J, Gruhle H. Psychologie der Schizophrenie. Berlin: Springer Verlag, 1929.
56. Peters UH. Die Verwerfungen im Sprach- und Textverhalten Schizophrener. En: Kraus A, Mundt C, Hrsg: Schizophrenie und Sprache. Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag, 1991; pp. 8-21.