

**Recensión de: Carlos Castilla del Pino (1998): El delirio, un error necesario. Oviedo:
Ediciones Nobel**

Carmelo Vázquez
Facultad de Psicología (UCM)
cvazquez@psi.ucm.es

LAS FUNCIONES DE LA SINRAZÓN

En una revista que cultiva el amor a la razón y a la palabra ilustrada, pudiera parecer una atrevida paradoja reservar un espacio para comentar un libro sobre la pérdida de la razón. Pero, quizás por el horror que supone ver nuestro lado más oscuro a través del espejo deformante de la locura, hay pocos escenarios humanos tan fascinantes como el de aquellas personas que -sin mostrar un deterioro intelectual general como el que se observa en una demencia- muestran un pensamiento delirante.

Hay gente que cree que la intentan envenenar en su casa, otros están convencidos de que su padre no es tal sino el diablo disfrazado, y otros piensan que el fin del Universo está escrito en clave en las matrículas de los coches de su calle. Decimos que estas personas deliran. Pero no es fácil definir formalmente el delirio como no es fácil, por cierto, definir el pensamiento “normal”. La mayor parte de las definiciones comparten la idea de que un delirio es un pensamiento considerado implausible por los demás, mantenido con una convicción firme, no modificable por la argumentación y la experiencia, y con un valor emocional tan elevado para quien lo expresa que una parte sustancial de su existencia acaba girando en torno a esa idea delirante. El delirio se aparta del razonar común, de la senda implícitamente consensuada que nos permite a los no delirantes compartir una realidad mutua¹.

El libro de Castilla es una notable excepción porque, por una vez, se intenta articular una teoría psicológica del delirio. La aparición hace cerca de 40 años de los psicofármacos antipsicóticos permitió cortocircuitar el delirio de muchos pacientes pero también tuvo la consecuencia indeseable de limitar hasta la consunción la reflexión de los clínicos sobre las funciones psicológicas que cumplían los delirios, de tal modo que ante el delirante el psiquiatra actuaba más como un cirujano que como un clínico pues se trataba de “extirpar” un apéndice inútil producto de alguna desconocida aberración neurobiológica.

Con este libro, Castilla del Pino, a contrapelo del actual biologismo acientífico en que se mueve buena parte de la psiquiatría actual, va desarrollando articulada y parsimoniosamente

¹Etimológicamente proviene del latín de-lirare, salir del surco

frente al lector un armonioso sistema explicativo para explicar el significado que tiene el delirio en la vida del delirante. Su tesis es que el delirio es un error, sí, pero un error necesario: el delirio se convierte en el único sustento que le queda al sujeto para soportar una realidad personal insoportable, para mantener un yo frágil y vencido. Para el delirante, vivir en el delirio supone su única tabla de salvación, su único medio de salvar su autoestima y su integridad psicológica. El delirio no consistiría, como desde una postura diametralmente opuesta han intentado explicar recientemente otros autores, en un subproducto de desecho de procesos biológicos subyacentes sino un síntoma revestido de pleno significado biográfico². La aproximación terapéutica al delirio es por eso una tarea ardua (inexpugnable para algunos, siguiendo la tradición de K. Jaspers), pues supone desarticular la única estructura psicológica fuerte (anómalamente fuerte por su carácter defensivo) que le queda al sujeto.

El delirio, pues, sería el producto necesario de una situación vital insoportable psicológicamente que exige una transfiguración para ser soportada. La idea de ser perseguido por la CIA, o de ser el destinatario de una revelación divina o demoníaca, no hace sino situar al delirante en un estrado de proyección personal y de relevancia que fuera de su delirio nunca podría haber obtenido. El delirio cumple, así, la función de tapar fisuras e insuficiencias vitales. De hecho, para CP, las típicas depresiones que se observan cuando el delirio se atenúa con la medicación antipsicótica, serían el resultado de que el sujeto se ve impedido, de súbito, para utilizar esa ortopedia (en expresión textual del autor) que suponía hasta entonces el delirio. Si el delirio se extirpa, siguiendo la analogía quirúrgica anterior, ¿qué le queda al sujeto para sustentar su identidad?

La teoría de CP está articulada desde una teoría del sujeto y del conocimiento (o construcción) de la realidad. Según CP, el delirio hay que entenderlo atendiendo a dos frentes. Por un lado, el delirio transgrede una serie de normas básicas de la lógica (sobre todo porque el delirante parece incapaz de ver/aceptar que existen otros puntos de vista diferentes al suyo, lo que es una premisa básica de la comunicación) y, por otro, se nutre de una serie de necesidades y deseos psicológicos no satisfechos en cuyo lugar queda instalado el delirio. aunque podamos estar de acuerdo con este punto de partida, realmente a contracorriente del quehacer psiquiátrico vigente, resulta más discutible apoyarse en la teoría psicoanalítica, como hace Castilla en este libro, para desenmarañar los mecanismos de formación del delirio. la psicología científica, aún admitiendo la idea de que el delirio encierra un significado, explica su formación a través de vías menos esotéricas que las propuestas por el psicoanálisis.

Pero dejando de lado estas discrepancias de carácter más técnico, el libro de Castilla del Pino puede calificarse de moderno pues intenta la comprensión psicopatológica del delirio desde la comprensión del pensamiento de las personas normales. Del mismo modo que nadie hoy día se atreve a explicar las amnesias sin partir del conocimiento que tenemos del funcionamiento de la memoria normal, parece poco probable, aunque todavía se intenta desde la psicopatología más

²Esta interpretación es vigorosamente defendida por G. Berrios y F. Fuentenebro (El delirio, Madrid: Trotta, 1996) quienes consideran que el delirio apenas tiene valor informativo psicopatológico pues estaría tan contaminado de “ruido” cultural y social en su expresión final que apenas diría nada al clínico sobre el “locus biológico” del cual supuestamente se habría originado.

rancia y acartonada, entender el delirio como un producto cualitativamente diferente del pensamiento normal. Por ejemplo, algunos estudios -aún en vías de publicación- de E. Peters (University College of London) y P. Garety (Oxford University) han puesto de manifiesto que hay una línea de continuidad entre las ideas religiosas de personas muy creyentes y las ideas psicóticas. La diferencia es más de grado en ciertas dimensiones que de radicales diferencias en cuanto a su naturaleza³. Las funciones y características del pensamiento delirante no se hallarían, por lo tanto, tan alejadas de las que caracterizan al pensamiento llamado “normal” y en esta línea se sitúa también la argumentación de Castilla del Pino.

El libro se lee con placer porque, además, CP muestra una firme voluntad literaria en este ensayo. Pero, como lector atraído por el tema central de este libro, habría deseado un epílogo (¡o quizás la continuación en otro libro!) sobre la terapia psicológica de los delirios. Mientras que el psicoanálisis se ha mostrado típicamente impotente para desarticular el delirio, creando a veces explicaciones rocamboleras próximas también al delirio, comienzan a aparecer vías modernas -derivadas en muchos casos de la psicoterapias cognitivas y la terapia de conducta- para ayudar al delirante. Algo se mueve en este sentido en el campo de la psicología clínica actual, sobre todo en el entorno británico. Las aportaciones recientes de Chadwick, Lowe, Bentall, Haddock, Garety, etc. permiten augurar que, en un futuro cercano podamos disponer de algunas llaves que nos permitan acceder a disolver el error delirante y ayudar a quien ha perdido la razón a reconstituir su realidad de un modo socialmente más aceptable y con menor sufrimiento⁴.

El libro, aun en su forma de ensayo para un público más general, debe convertirse en un punto de referencia obligado para el especialista y debería también servir de germen para desarrollar programas de investigación empíricos para contrastar las agudas intuiciones clínicas con que el profesor Castilla nos regala en esta obra de madurez creadora. A pesar de que el delirio es el epicentro de la locura desconocemos casi todo sobre él. Parte de este

³Los sujetos con ideas delirantes muestran una mayor convicción, pero también una mayor preocupación y malestar con sus ideas que las personas normales con firmes ideas religiosas.

⁴Entre los intentos recientes más innovadores de modificar los delirios, se encuentran las obras de: Fowler, D. (1996). *Terapia cognitivo-conductual: un nuevo enfoque para el manejo de los trastornos psicóticos*. En J.A. Aldaz y C. Vázquez (eds.), Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación (pp. 187-204). Madrid: s. XXI.

Kingdon, D.G. y Turkington, D. (1994). Cognitive-behavioral therapy of schizophrenia. Hove, Inglaterra: LEA.
Haddock, G. y Slade, P.D. (1996). (eds). *Cognitive-behavioural interventions with psychotic disorders*. London: Routledge.

Fowler, D., Garety, P., y Kuipers, E. (1995). Cognitive behaviour therapy for psychosis. Theory and practice. Chichester: Wiley.

Birchwood, M., y Tarrier, N. (1992). (eds.), Innovations in the psychological management of schizophrenia. Chichester: John Wiley. (Trad. esp. en Ariel).

Chadwick, P., Birchwood, M., y Trower, P. (1996). Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia. Chichester: John Wiley.

desconocimiento se debe, como señalaba no hace mucho el propio Castilla⁵ a la escisión que muy tempranamente, a principios de siglo, se produce entre la Psiquiatría y la emergente Psicología científica experimental. Sería deseable recuperar ese diálogo interdisciplinar porque las teorías y los modelos de razonamiento, de memoria, y de percepción que ofrece la Psicología actual pueden proporcionar las claves epistemológicas para desentrañar la naturaleza del delirio así como de otros síntomas cognitivos psicopatológicos. Quizás, finalmente, el delirio no sea tan “necesario” como el profesor Castilla sugiere. La ciencia ya no se considera un asunto determinista sino más bien probabilista y, en este sentido, aún no se ha descubierto ninguna circunstancia que necesariamente conduzca a un trastorno mental. Así pues, nos queda finalmente por delucidar por qué unas personas, ante constelaciones de circunstancias semejantes, deliran y otras no (bien permaneciendo sanas o bien sucumbiendo a algún otro tipo de psicopatología no delirante). Poder predecir quienes tienen más probabilidad de delirar queda, en mi opinión, fuera del alcance del método clínico de observación que sigue Castilla del Pino. Esta es una tarea más accesible desde una perspectiva nomotética que, aunque inspirándose en lúcidas hipótesis clínicas, permitirá más fácilmente desentrañar relaciones generales entre variables.

En cierto modo, el intento de CP es que el pensamiento psicopatológico retome un surco de razonamiento y profundidad de análisis en el que, lamentablemente parece haberse perdido, en un naufragio en el que abundan por igual vanos artificios verbales como recetas de fármacos dispensados con una generosa y, a menudo, ignorante mano. La apuesta está echada.

NOTA: Carmelo Vázquez es Profesor Titular de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UCM. Autor, junto con J.A. Aldaz, de Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación. Madrid: Siglo XXI (1996). En 1997 recibió el premio anual de la European Association of Psychological Assessment al psicólogo europeo más relevante científica o profesionalmente menor de 40 años.

⁵Castilla del Pino, C. (1991). Crítica a la razón psicopatológica. En C. Castilla del Pino y J.M. Ruiz-Vargas (Eds.). Aspectos cognitivos de la esquizofrenia (pp. 11-33). Madrid: Trotta.