

EL YO DIVIDIDO

R. D. Laing

Un estudio sobre la salud
y la enfermedad



RONALD DAVID LAING (Escocia, 1927-1989) estudió medicina en la Universidad de Glasgow y psiquiatría en la Universidad de Londres. Fue un controvertido y excepcional analista que trabajó ampliamente enfermedades mentales como la psicosis y la esquizofrenia. Es reconocido por la novedad de sus teorías y tratamientos que, al basar sus diagnósticos en los sentimientos expresados por los pacientes, desafiaron la psiquiatría convencional, que aún recurría a terapias electroconvulsivas y lobotomías. Laing fue además un apasionado de la literatura, la filosofía y el estudio de lenguas, como el latín y el griego. De su autoría, el FCE ha publicado también *El yo y los otros* (1974) y *Cordura, locura y familia* (1967) en coautoría con Aaron Esterson.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y PSICOANÁLISIS

Dirigida por Ramón de la Fuente

EL YO DIVIDIDO

Traducción de
FRANCISCO GONZÁLEZ ARAMBURO

R. D. LAING

El yo dividido

Un estudio sobre la salud y la enfermedad



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA

Primera edición en inglés, 1960
Primera edición en español, 1964
Décima reimpresión, 2014
Primera edición electrónica, 2015

© 1960, R. D. Laing
Publicado por Tavistock Publications, Londres
Título original: *The Divided Self (A Study of Sanity and Madness)*

D. R. © 1964, Fondo de Cultura Económica
Carretera Picacho-Ajusco, 227; 14738 México, D. F.
Empresa certificada ISO 9001:2008

Comentarios:
editorial@fondodeculturaeconomica.com
Tel. (55) 5227-4672



www.fondodeculturaeconomica.com

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, sea cual fuere el medio. Todos los contenidos que se incluyen, tales como características tipográficas y de diagramación, textos, gráficos, logotipos, iconos, imágenes, etc., son propiedad exclusiva del Fondo de Cultura Económica y están protegidos por las leyes mexicanas e internacionales del copyright o derecho de autor.

ISBN 978-607-16-3152-7 (ePub)

Hecho en México - *Made in Mexico*

**A
MIS PADRES**

*Ofrezco una obra subjetiva que, sin embargo,
tiende con todas sus fuerzas a la objetividad.*

E. MINKOWSKI

PRÓLOGO

ESTE libro estudia a las personas esquizoides y esquizofrénicas; su propósito fundamental es hacer comprensibles la locura y el proceso de volverse loco. Los lectores juzgarán de diversa manera el éxito o el fracaso alcanzados respecto de este fin. Sin embargo, quiero pedir que no se juzgue al libro por lo que no se propone. Y, específicamente, no se propone presentar una teoría comprensiva de la esquizofrenia. Tampoco se han querido explorar sus aspectos constitucionales y orgánicos. No he tratado de describir mi propia relación con este tipo de pacientes, ni mi propio método terapéutico.

Otra finalidad del libro es dar en un lenguaje claro y sencillo, en términos *existenciales*, cuenta y razón de algunas formas de locura. En esto, lo considero la primera obra de esta clase. En los primeros capítulos, la mayoría de los lectores encontrará que unos pocos términos han sido extrañamente usados; sin embargo, he prestado cuidadosa atención a tal uso y no lo empleo más que cuando me veo obligado a hacerlo por el sentido del texto y de los términos.

Nuevamente, una breve aclaración acerca de lo que no he tratado de hacer servirá para evitar malas comprensiones. El lector versado en literatura existencial y fenomenológica advertirá fácilmente que este estudio no es una aplicación directa de ninguna filosofía existencial establecida. Hay en él importantes divergencias, por ejemplo, de las tesis de las obras de Kierkegaard, Jaspers, Heidegger, Sartre, Binswanger y Tillich.

Señalar en detalle los puntos de convergencia y de divergencia respecto de esos autores me habría apartado de la tarea inmediata. El estudio de este aspecto corresponde

a otro lugar. No obstante, a la tradición existencial reconozco mi principal deuda intelectual.

Deseo expresar aquí mi gratitud a los pacientes y a los padres de los mismos acerca de los cuales he escrito algo en las siguientes páginas. Todos aquellos a quienes he hecho referencia con cierta extensión han dado su asentimiento a esta publicación. Los nombres, los lugares y todos los detalles de identificación han sido cambiados, pero el lector puede tener la seguridad de que no está leyendo ficciones literarias.

Quiero hacer constar mi gratitud al doctor Angus MacNiven y al profesor T. Ferguson Rodger por haberme estimulado y por las facilidades que me proporcionaron para la fundamentación clínica de este estudio.

Los trabajos de clínica en que se basan estos estudios quedaron terminados, sin excepción, antes de 1956, es decir, antes de que pasara a ser médico ayudante en la Clínica Tavistock, en la que el doctor J. D. Sutherland me proporcionó generosamente la ayuda de secretaría necesaria para la preparación del manuscrito final. Desde que el libro se terminó, en 1957, ha sido leído por muchas personas y he recibido estímulos y valiosas críticas de muchas más personas de las que puedo mencionar aquí. Quiero dar las gracias especialmente al doctor Karl Abenheimer, a Marion Milner, al profesor T. Ferguson Rodger, al profesor J. Romano, al doctor Charles Rycroft, al doctor J. Schorstein, al doctor J. D. Sutherland y al doctor D. W. Winnicott por sus constructivas "reacciones" al manuscrito.

R. D. LAING

PRIMERA PARTE

I. LOS FUNDAMENTOS EXISTENCIALES-FENOMENOLÓGICOS DE UNA CIENCIA DE LAS PERSONAS

LA PALABRA esquizoide designa a un individuo en quien la totalidad de su experiencia está dividida de dos maneras principales: en primer lugar, hay una brecha en su relación con su mundo y, en segundo lugar, hay una rotura en su relación consigo mismo. Tal persona no es capaz de experimentar a sí misma "junto con" otras o "como en su casa" en el mundo, sino que, por el contrario, se experimenta a sí misma en una desesperante soledad y completo aislamiento; además, no se experimenta a sí misma como una persona completa sino más bien como si estuviese "dividida" de varias maneras, quizá como una mente ligada más o menos de forma tenue a un cuerpo, como dos o más yos, y así sucesivamente.

Este libro trata de dar cuenta y razón, desde el punto de vista fenomenológico existencial, de algunas personas esquizoides y esquizofrénicas. Antes de dar comienzo a esta exposición, sin embargo, es necesario comparar esta manera de abordar el problema con las de la psiquiatría y la psicopatología clínicas formales.

La fenomenología existencial trata de caracterizar la naturaleza de la experiencia que una persona tiene de su mundo y de sí misma. No es tanto un intento de describir objetos particulares de su experiencia, como de incluir todas las experiencias particulares en el marco de su total ser-en-su-mundo. Las cosas enajenadas que hacen y que dicen los esquizofrénicos seguirán teniendo esencialmente un sentido oculto para nosotros si no tratamos de comprender su marco existencial. Al describir una de las maneras de

volverse loco, trataré de mostrar que hay una comprensible transición desde la manera esquizoide sana de ser-en-el-mundo hasta la manera psicótica de ser-en-el-mundo. Aunque conservaré los términos *esquizoide* y *esquizofrénico* para designar, respectivamente, las actitudes sana y psicótica no utilizaré, por supuesto, estos términos en su habitual marco de referencia clínico psiquiátrico, sino fenomenológica y existencialmente.

El enfoque clínico se reduce a abarcar solamente algunas de las maneras de ser esquizoide o de volverse esquizofrénico desde un punto de partida esquizoide. Sin embargo, la exposición de las experiencias vividas por los individuos estudiados en las páginas siguientes pretende demostrar que estas experiencias y sus problemas no pueden captarse mediante los métodos de psiquiatría y psicopatología clínicas tal y como existen hoy, y que, por el contrario, se necesita el método fenomenológico existencial para demostrar su verdadera pertinencia y significación humana.

En este estudio he acudido lo más directamente posible a los propios pacientes y he reducido al mínimo la indagación de los problemas históricos, teóricos y prácticos que surgen particularmente en relación con la psiquiatría y el psicoanálisis. La forma particular de tragedia humana a que nos enfrentamos aquí nunca ha sido presentada con suficiente claridad y distinción. Por lo tanto, considero que la mera tarea descriptiva tiene que preceder a todas las demás consideraciones. Así, pues, este capítulo está destinado a dar solamente el más breve informe de la orientación fundamental de este libro, lo cual es necesario para evitar los más desastrosos errores de interpretación. Apunta en dos direcciones: por una parte, está dirigido a los psiquiatras muy familiarizados con el tipo de "caso", pero que quizá no estén habituados a ver el "caso" *qua persona*, como se describe aquí; por otra parte, se dirige a todos aquellos que están familiarizados con tales personas o sienten simpatía por ellas, pero no se las han encontrado en calidad de "material clínico". Es inevitable que, para unos y otros, resulte un tanto insatisfactorio.

En cuanto psiquiatra, tropecé con una gran dificultad al principio: ¿cómo llegar directamente a los pacientes si los términos psiquiátricos de que dispongo mantienen al enfermo a una determinada distancia de mí? ¿Cómo puede uno demostrar la pertinencia y significación humanas generales de la condición de los pacientes si las palabras que tiene que emplear están específicamente designadas para aislar y circunscribir el significado de la vida del paciente a una determinada entidad clínica? El descontento respecto de los términos psiquiátricos y psicoanalíticos está bastante difundido, incluso entre aquellos que los tienen que emplear. Se suele considerar que estos términos de la psiquiatría y del psicoanálisis no logran expresar, en cierta forma, lo que uno "realmente quiere decir".

Pero es una forma de autoengaño el suponer que uno puede decir una cosa y pensar otra.

Por tanto, será conveniente comenzar por revisar algunos de los términos que se usan. El pensamiento es el lenguaje, como ha dicho Wittgenstein. Un vocabulario técnico es, simplemente, un lenguaje dentro de un lenguaje. El estudio de este vocabulario técnico será, al mismo tiempo, un intento de descubrir la realidad que las palabras ponen de manifiesto u ocultan.

La objeción más seria que se hace al vocabulario técnico de uso corriente para describir a los pacientes psiquiátricos es la de que está constituido por palabras que dividen al hombre, verbalmente, de manera análoga a las divisiones existenciales que tenemos que describir aquí. Pero no podemos dar cuenta y razón adecuada de las divisiones existenciales a menos que podamos comenzar desde el concepto de un todo unitario, y no existe tal concepto ni puede ser expresado en el actual sistema de lenguaje de la psiquiatría o del psicoanálisis.

Las palabras del vocabulario técnico de uso común se refieren al hombre como aislado de los otros y del mundo, es decir, como una entidad que no está *esencialmente* "en relación con" los otros y en un mundo, o bien se refieren a aspectos falsamente sustancializados de esta entidad aisla-

da. Esas palabras son: mente y cuerpo, *psique* y *soma*, psicológico y físico, personalidad, el yo, el organismo. Todos estos términos son *abstractos*. En vez del vínculo original del yo y del tú, tomamos a un solo hombre, aisladamente, y conceptualizamos sus diversos aspectos hasta obtener el "ego", el "super ego" y el "id". El otro se convierte en un objeto interno o externo, o en una fusión de ambos. ¿Cómo podremos hablar, adecuadamente, de la relación entre yo y tú en términos de la acción recíproca de un aparato mental en relación con otro? ¿Y cómo podremos decir qué es lo que significa ocultar algo de uno mismo, o engañarse uno mismo, en función de barreras existentes entre una parte y otra de un aparato mental? A esta dificultad se enfrenta no solamente la metapsicología clásica freudiana, sino también cualquier teoría que comienza con el hombre y una parte del hombre abstraídos de su relación con los otros en su mundo. Por nuestra experiencia personal, todos sabemos que podemos ser nosotros mismos sólo en nuestro mundo, y a través de él, y que puede decirse con razón que "nuestro" mundo morirá con nosotros aunque "el" mundo seguirá existiendo sin nosotros. Sólo el pensamiento existencial ha intentado captar la experiencia original de uno mismo en relación con otros, en el mundo de uno, mediante un término que refleja de manera adecuada esta totalidad. De tal modo, existencialmente, lo concreto es entendido como la existencia de un hombre, como su *ser-en-el-mundo*. A menos que comencemos con el concepto del hombre en relación con otros hombres y, desde el comienzo, "en" un mundo, y a menos que nos percatemos de que el hombre no existe sin "su" mundo, y que su mundo no puede existir sin él, estaremos condenados a comenzar el estudio de las personas esquizoides y esquizofrénicas con una división verbal y conceptual que concuerda con la división de la totalidad del esquizoide *ser-en-el-mundo*. Además, la tarea secundaria verbal y conceptual de reintegrar los diversos pedazos y partes se realizará paralelamente a los desesperados esfuerzos del esquizofrénico por unir de nuevo su yo y su mundo desintegrados. En pocas palabras,