

LA PIEDRA DE LA LOCURA O LA VERDAD DEL *PERCIPIENS**

The stone of madness or *PERCIPIENS*'s truth

Yidy Páez Casadiegos
Universidad del Norte, Colombia

* Artículo de reflexión, que incluye parte de la ponencia: "La piedra de la locura o la verdad del *percipiens*." II Congreso Internacional de Filosofía da Psicanálise. Universidad Federal de Sao Carlos (Sao Paulo), Brasil, 24-28 de Septiembre de 2007 y parte de un capítulo de un proyecto editorial (2012).

YIDY PÁEZ CASADIEGOS

PROFESOR DE HISTORIA SOCIAL DE LA MEDICINA E HISTORIA DE LA CIVILIZACIÓN GRIEGA DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. MIEMBRO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ARQUEOLOGÍA, HISTORIA Y ESTUDIOS URBANOS DEL CARIBE COLOMBIANO DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. MÉDICO-CIRUJANO Y MAGÍSTER EN SALUD MENTAL, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES, UNIVERSIDAD DE LEÓN E INSTITUTO DE SALUD MENTAL Y NEUROCIENCIAS DE BARCELONA (ESPAÑA).

ypaez@uninorte.edu.co

CORRESPONDENCIA: UNIVERSIDAD DEL NORTE, KM 5 VÍA A PUERTO COLOMBIA A.A. 1569, BARRANQUILLA (COLOMBIA).

RESUMEN

A partir de la modernidad se configura, genealógicamente, el proyecto ontológico-epistémico de la ciencia, basado en un ideal de visibilidad. Convertido en posición disciplinar hegemónica, desde las postrimerías del siglo XIX, ejerce una influencia ideológica como canon restrictivo-normativo sobre las construcciones discursivas acerca de la locura. Para este acontecer se postula una línea diacrónica interpretativa, vesaliana-nosológica. Sin embargo, desde el comienzo, en las ciencias sociales, surge el debate sobre el estatuto universalizante de la visibilidad. Se propone el discurso psicoanalítico, como representante de esta corriente, fundada en un *ēthos* del decir acerca de algo 'invisible' y se le adscribe a una tradición paracelsiana-pathológica. El autor hace una aproximación hermenéutica, utilizando como referencia iconográfica "la extracción de la piedra de la locura", del pintor flamenco Hieronymus Bosch.

PALABRAS CLAVE: *Nósos, pathos, ēthos, percipiens, psicoanálisis.*

ABSTRACT

Since modern age, the so-called ontological-epistemic project of science, which is based on an ideal of visibility, is genealogically shaped. Being transformed into a dominant disciplinary position at the end of the XIX century, this project exerts an ideological influence as restrictive-normative cannon upon discourse constructions about madness. For this reason, a diachronic-Vesalian-nosological line of thought is proposed. Notwithstanding, from the beginning, the debate on universal rules of visibility emerges from social sciences. The psychoanalytical discourse, proposed as representative of this line of thought, is founded on an "ēthos" of saying about something "invisible", and attached to a Paracelsian-pathological tradition. The author provides a hermeneutical approximation by utilizing such an iconographic reference as "the extraction of the stone of madness," of Flemish painter Hieronymus Bosch.

KEYWORDS: *Nosos, pathos, ēthos, percipiens, psychoanalysis.*

Nos atrevemos efectivamente a meter en el mismo saco, si puede decirse, todas las posiciones, sean mecanicistas o dinamistas en la materia, sea en ellas la génesis del organismo o del psiquismo, y la estructura de la desintegración o del conflicto, si, todas, por ingeniosas que se muestren, por cuanto en nombre del hecho, manifiesto, de que una alucinación es un *perceptum* sin objeto, esas posiciones se atienen a pedir razón al *percipiens* de ese perceptum, sin que a nadie se le ocurra que en esa pesquisa se salta un tiempo, el de interrogarse sobre si el perceptum mismo deja un sentido unívoco al percipiens aquí conminado a explicarlo.
(Lacan, 1998, p. 514)¹

INTRODUCCIÓN

A mi modo de ver, el psicoanálisis, *strictu sensu*, se distingue y configura paradigmáticamente por la noción de Inconsciente. Eso postula una escisión epistemológica en la concepción de la *psychē* (adscrita, hasta la época de Freud, a la idea de actividad consciente). Además, y esta es una segunda razón, esa ruptura entraña también un nuevo *ethos*, radicalmente *escindido* de todas las éticas conocidas –fundadas en criterios convencionales, *costumbristas*, de una manera u otra, al servicio de los poderes vigentes– hasta el momento de la fundación del inconsciente.

Y, si se relaciona con la locura (o las psicosis), esa impronta epistemológica y ética del psicoanálisis también establece un corte, otra escisión: las psicosis están cargadas de sentido; no solo hablan ese lenguaje aparentemente incomprensible, *heterónimo*, y que reposa en la archivística nosocomial (y nosográfica), sino que *dicen* acerca de una ‘verdad’, inscrita en los avatares fundacionales de la estructuración del sujeto por el lenguaje. Eso implica, de ser aceptada esa hipótesis, la necesidad de que el terapeuta se disponga a una actitud de escucha, de dejar hablar a la locura, para que en una especie de *topos* o terreno de juego, al *decir* su delirio, el paciente pueda dejar al descubierto sus dificultades *imaginarias*²,

1 En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”.

2 Desde la noción de inconsciente, como núcleo del *estilo de pensamiento* psicoanalítico, la cuestión etiológica puede tomarse como secundaria para efectos epistemológicos, pues en

el efecto de los vacíos originarios de su dimensión *simbólica*, que le dejan solo investiduras de palabras-sin-cosas, viviendo, a veces terroríficamente, los efectos de esa carencia de metáfora que sustituye la ‘cosa’ por su significante.

En este sentido, la escucha del terapeuta ayudaría a que el delirio mantuviera una función restauradora-estabilizadora en la economía libidinal del paciente, abierta a la comprensión y al juego con el deseo del terapeuta, quien puede estar allí como apoyo o como testigo³ de la experiencia delirante.

A mi modo de ver, la noción de inconsciente implica el vínculo terapeuta-paciente (no necesariamente, en este caso, como la relación de transferencia clásica, pues Freud señaló en su momento esa dificultad (1973, p.2409)⁴ porque pone de manifiesto que el síntoma puede tener una connotación escandalosa en las seguridades discursivas del psicoanalista. Aquí me parece pertinente la pregunta de Maud Mannoni: “[...] Al curar ‘psiquiátricamente’ un delirio a los 18 años, ¿no se corre el riesgo de fijar al enfermo en una carrera de enfermo mental...?” (1980, p.115).

varios delirios, con sus contenidos de alusión y erotomanía, bien se puede considerar la *aitia* freudiana que remite a un narcisismo primario, por “una ausencia de revestimiento libidinoso de los objetos...” Freud (1973). *Lecciones introductorias al psicoanálisis*. En Freud (II, 2.381), la kleiniana centrada en la ansiedad temprana de las relaciones objetales, de introyección-proyección de los impulsos anal-sádicos vinculados a los objetos temidos y dirigidos fantasiosamente al cuerpo de la madre o a los penes temidos del padre (Klein, 1964: 159 y ss), la teoría lacaniana, que postula la *forclusión* del Nombre del Padre – o metáfora paterna, la cual produce un vacío esencial en el orden simbólico (Lacan, 1992, p. 129), etc.

- 3 En el sentido especial, casi identificatorio, que le dio la anti-psiquiatría (estoy pensando, por ejemplo, en el tratamiento que recibió Mary Barnes (1974) en Kingsley Hall. También al respecto puede verse: Farber (2000, p. 32), y Lacan (1997, p. 237).
- 4 “Muchos intentos de tratamiento han fracasado al principio del psicoanálisis porque se verificaban en casos en los que este procedimiento es inaplicable y que hoy excluimos de su indicación, pero precisamente a merced de tales intentos es como hemos podido establecer nuestras indicaciones y contraindicaciones. No podíamos saber *a priori* que la paranoia y la demencia precoz en sus formas pronunciadas eran inaccesibles al psicoanálisis, y teníamos todavía el derecho de ensayar este método en enfermedades muy diversas.” En: *Lecciones introductorias al psicoanálisis*.

La idea de escuchar y leer los síntomas psicóticos de acuerdo con un modelo del inconsciente entraña, no la cuestión utilitaria de resultados ‘positivos’, ‘adaptativos’, según una referencia estadística, sino más bien, representa una postura epistemológica que parte del supuesto de un “saber” en la “locura”⁵ y un *ēthos* que propone el valor de no reducir al otro a imperativos utilitarios y/o autoritarios de ‘objetivación’ del síntoma, que puede ser muy productivo a efectos de descripción-clasificación-adaptación sobre la cual se despliega una farmacopea correctora-supresora, pero con la cual también, a la vez, se puede incurrir en una reificación terapeuta-paciente, si se niega la posibilidad de búsqueda de la elusiva *verdad* fundacional del sujeto, prescribiéndole a cambio solo la *rectitud* de las moléculas correctoras, como si la *torción de ojos* de un *percipien*⁶ (Emma A⁷, por ejemplo) originada, en su vivencia

5 Uso deliberadamente el vocablo ‘locura’, a pesar de sus connotaciones poco técnicas, en vez de ‘enfermedad mental’, porque la locura mantiene, de alguna forma, a través de la diacronía, una connotación *patológica*, en el sentido trágico-poético griego que señalaré luego; en cambio, ‘enfermedad mental’, me parece restrictivamente adscrita a una visión *nosológica*, que aspira siempre a un canon de visibilidad. Como dijo un ilustre psicoanalista –tal vez precursor no reconocido de la revolución anti-psiquiátrica: “El concepto de ‘enfermedad mental’, objeto hoy de un consenso generalizado, en realidad surgió de un giro en la cultura y la historia. Siguiendo el modelo de la evolución de las prácticas médicas, se ha tratado, a costa de reducir el fenómeno humano en cuestión, de aclarar la confusión de la que el loco es portador. El concepto de ‘enfermedad’, que es un concepto operativo, consiste en aportar una nueva perspectiva a un cierto número de sufrimientos humanos que se apartan así de las antiguas miradas mágicas o teológicas, e incluso filosóficas, desde donde se habían considerado estos fenómenos. Y ahí surge la pregunta: usar el concepto de ‘enfermedad’, ¿no es hacer una abstracción de la pluralidad de niveles y circuitos de los que brota la mayoría de los sufrimientos humanos? O incluso: ¿con esta abstracción no estamos ante algo puramente verbal, un *flatus vocis* sin enganche con el conjunto de sufrimientos humanos de los que el loco da testimonio?” (Tosquelles, 2001, pp. 16-17).

6 Véase nota 12.

7 Esta paciente de Tausk se sentía *influida* por su novio. Comenta Freud al respecto: “Una de las enfermas de Tausk, una muchacha que fue llevada a la clínica después de una querrela con su novio, se queja: Los ojos no están derechos, están *torcidos* (*verdrehen*). Ella misma lo aclara, exponiendo en un lenguaje ordenado una serie de reproches contra el novio. Ella no puede entender que a él se lo vea distinto cada vez; es un hipócrita, un *torcedor de ojos* (*Augenverdreher*, simulador), él le ha torcido los ojos, esos ya no son más sus ojos, ella ve ahora el mundo con otros ojos” Freud (1996, p. 2079).

insensata, por la *hipocresía* de su amante pudiera ser ‘destorcida’⁸ por algún fármaco.

Entonces, la pregunta sobre un abordaje psicoanalítico posible de las psicosis, involucra metodológicamente aspectos coyunturales de la historia y de la filosofía de la ciencia. Desde una postura hermenéutica esa pregunta conduce a una de las dos vías categoriales que, según propongo, se comienzan a perfilar en el siglo XVI; me refiero, en el caso del psicoanálisis (y otras visiones holísticas⁹), a la tradición *paracelsiana-pathologica*, centrada en la dimensión de un *páthos* como sufrimiento individual que se intenta superar *poiéticamente*. La otra dimensión, sujeta empíricamente a la tradición *vesaliana-nosológica*, está centrada en un *nóson*, cuyo dolor es un *negativo* que se debe suprimir o corregir, no bajo los auspicios de una *poética*¹⁰, sino bajo los requerimientos operativos de una visibilidad que aspira a la concreción somática del síntoma (Karon, 2003, p. 89)¹¹. Como recurso hermenéutico para una discusión histórico-epistemológica sobre las dos tradiciones mencionadas utilizaré una pintura de las postrimerías del siglo XV.

8 Aludo aquí a la ingeniosa afirmación del Dr. R.W. Gerard (1956, citado en Jackson, 2001: 97) en la conferencia inédita pronunciada en la Comisión de Salud Mental, Washington: “Ningún pensamiento retorcido sin una molécula retorcida, (1956., cit. por D.). Pero antes de la aparición de los anti-psicóticos, como afirma Gleeson “[...] psicoanálisis became the treatment of choice for schizophrenia. In many parts of the world, particularly in the USA for a time, psychoses were regarded as disorders with a psychological basis rather than neuropsychiatric diseases” In Gleeson (2004, p. 2).

9 Digo holístico en su estricto sentido etimológico, y no como una acreción de farmacoterapia, psico-educación y terapia conductual-cognitiva (individual y/o familiar y/o grupal).

10 *Poiēsis*, como creación-poesía, pero igual como *poietēs* (rapsoda, *aedo*), con la connotación que le da Platón en *Ion*: “El poeta es un ser alado, ligero y sagrado, incapaz de producir mientras el *entusiasmo* no le arrastra y le hace salir de sí mismo” (1985, 532 c y 534 b). En esto coincide Weiss: “The therapy provided for disturbed souls by the Corybantic flutes, then, takes the form of an exaggerated version of the very malady it is meant to cure”. R. Weiss. *Socrates dissatisfied: An analysis of Plato's Crito*. Cary, USA: Oxford University Press, 1997, p. 135.

11 Se trata de dos *estilos de pensamiento* que emanan de dos *colectivos* respectivos, cuyas implicaciones no solo son de carácter diagnóstico, sino terapéutico.

LA PIEDRA DE LA LOCURA

Entre la pintura escatológica y contestataria del Bosco, hay una con un tema muy de este mundo: “La extracción de la piedra de la locura”¹². En primer plano se ven cuatro personajes: un loco, casi de pie, con una mirada sesgada, apoyado en una base de madera alta, un cirujano con una especie de embudo invertido sobre su cabeza a manera de gorro (posiblemente un cirujano-barbero), detrás del paciente, abriéndole el cuero cabelludo; a la siniestra del enfermo, un clérigo con una jarra en la mano derecha y con el gesto aparente de impartir bendiciones con la mano izquierda, y a su vez, a la izquierda, una figura femenina –apoyada sobre una mesa circular– que parece una religiosa, quien observa la escena con un libro (cerrado) sobre su cabeza¹³.

12 El Bosco. “Extracción de la piedra de la locura” (1475-1480). Madrid: Museo del Prado (Ver Fig. 1). Aunque con menos detalle, otros íconos de la época (influidos por el Bosco) son igualmente reveladores, como el de Jan Sanders van Hemessen: “El cirujano” (extrayendo la piedra de la locura), 1550. Madrid: Museo del Prado; Brueghel el Viejo: “Extracción de la piedra de la locura”, c. 1550. Saint-Omer, France: Musee de l’Hotel Sandelin (al parecer el original está perdido y solo existen varias copias al ‘estilo Brueghel’); Pieter Huys: “Extirpando la piedra de la locura” (1530-1581), London: Wellcome Institute Library; HW Weydmans: “Removing the Stone” (engraving), 17th century. London: Science and Society Picture Library (Museum of Science). Y también otros ya en el Barroco, como Jan Steen: “Cortando la piedra de la locura” (c. 1670), Rotterdam: Boijmans Van Bueningen Museum; David Teniers, El Joven (1610-1690): “extracción quirúrgica de la piedra de la locura”. Madrid, Museo del Prado

13 El libro cerrado sobre la cabeza de la religiosa se ha interpretado como una representación de la ‘filosofía’, así como la jarra ‘cerrada’ identificaría el recurso inútil del clérigo quien representaría a la ‘teología’; el charlatan-cirujano tiene a su lado la también ‘inútil’ vasija uroscópica, representando a la ‘medicina’. Southgate (2003, p. 13). Para otras interpretaciones, ver Clifford (2004, p. 55). Algunos historiadores de la medicina, se han concentrado en una dimensión teatral, satírico-moral como Schupbach (1972, p. 272), quien hace una detallada revisión diacrónica del tema, y termina negando que la “[...] operación se hubiera realizado en realidad” (pp. 271-272, 275). Sin embargo, sin negar esa interpretación, hay evidencia sobre su valor disciplinario-epistemológico, pues escenas similares con escalpelo o ‘trepano’ perforando la frente o el cuero cabelludo, para tratar la epilepsia o la locura, aparecen de manera explícita en textos de cirugía de la época (algunos citados por el mismo autor, pero sin incluirlos en su interpretación): Hildegard of Bingen (1533/1.988) a partir de un manuscrito medieval; Gersdorff (1517, 1528: XXXCII-XXXCIII). Sobre este autor puede verse: Zimmerman and Veith (1993, pp. 203, 216). Además, poetas como Petrarca (1554, 1 1198-99) y humanistas como Vives (1992, pp. 291-354), y Valles (1556), aludieron de manera explícita al abuso que hacían los médicos del cuerpo del

Reconociendo de antemano que una escena de este tipo puede tener distintas interpretaciones (Wallace & Gach, 2008: 232-233; Valentí, 2007, p. 572; Southgate, 2003, p. 13; Gross, 2009, p. 120), intentaré una de lectura *hermenéutica*. El *perceptum* iconográfico connota un nivel y contenido de metáfora para un *percipiens*¹⁴. Los significantes *pedra* y *locura* son metáforas, es decir, *condensaciones* en sentido psicoanalítico, o transferencias de significado, en sentido etimológico. Desde este centro de condensación podríamos situar (*topológicamente*), los otros significantes en distintos niveles metafóricos, con una morfología y unas metonimias *ad hoc*, si se requieren.

¿Hay algo más cargado de materialidad y visibilidad que una *pedra*? El posesivo gramatical (“de la”) que la vincula semánticamente con “locura”, sugiere su carácter metafórico: la naturaleza de la locura (que no se ve) se hace visible a través de su *petrificación*. Entonces, la locura tiene una materialidad que se puede extraer quirúrgicamente. Pero eso supone una actividad interna del cuerpo que produce la condensación pétreo. No importa el significante que invoquemos para denotar ese proceso (la alquimia, por ejemplo, la iatroquímica, o la química, etc.), el cuerpo ha producido algo concreto que se manifiesta socialmente, de manera escandalosa, como “locura”¹⁵.

Ahí se tiene una primera aproximación hermenéutica a lo que se podría considerar el núcleo de la metáfora. Pero de acuerdo con la imagen, hay una escena con unas formas, significantes

paciente.

¹⁴ *Perceptum* como el ‘objeto’ de percepción, y *percipiens*, como quien percibe. Las uso de acuerdo con su etimología latina: de *perceptio*, *ōnis*, f. (percipio), tomar, recoger, recibir, tomar posesión. Ferrater (2004: 2.741); de *percipio* podemos derivar *percipi* y *perceptum* (según los usos dados por Cicerón (1913: 1, 30; 2,12); Plinio (1855, 2, 4; 9, 88), Suetonius Tiberius (1907, 15). Thomas Aquinas (2006, 128: 3^a, 44,2) Para estas fuentes se puede acceder al *Perseus Project* (Loeb Classical Library): <http://www.perseus.tufts.edu/hopper/>. Para las anteriores denotaciones puede verse también: Lewis (1962, 1.134) de la misma biblioteca citada. Sobre *percipiens*: Ficino (2005, XVI, 12)

¹⁵ En la tercera tabla del “Jardín de las delicias” del Bosco (1500-1505), correspondiente al “Infierno”, observamos seres similares (y otros más deformados aún) con un comportamiento igualmente *escandaloso*, pero no significan como “locos” sino como “condenados”.

también, ubicuas *metonímicamente*¹⁶ en relación con otros niveles de la metáfora. El primero de esos significantes, corresponde a la imagen del médico, detrás del enfermo, horadando su cerebro. Un supuesto saber en él parece conferirle el poder de extirpar la concreción de la locura. Así, penetra en el cuerpo del *otro* —cuerpo que ha perdido su autonomía ante los otros— y extrae de este la materia extraña, desorganizante, desarticulante¹⁷ del todo-social. El *otro* y los otros no saben realmente cómo es que *sabe* el médico, simplemente *suponen* en él un saber¹⁸. Al final del acto *quirúrgico*, como sabemos por las fuentes de la historiografía médica (Gross, 1999, pp. 429–431), el cirujano mostraba triunfal la piedra de la locura envuelta en sangre en su mano, y el tintineo que producía al caer en una vasija metálica, remataba el acto terapéutico, ante el asombro de los otros-concurrentes. (Clifford, 2004, p. 55)¹⁹ (A estas alturas metafóricas, no me parece difícil imaginar que el ‘tintineo’ en vasija ‘metálica’ tiene también un timbre de metáfora). Esa piedra extraída, y hecha visible *consensualmente* al auditorio de los otros, me parece que está representando la primera exigencia de la ciencia moderna en ciernes: la observación (Findlen, 2008, pp. 442-445; French (2003, pp. 172, 183, 186, 190, 230-231); Henry (2008, pp. 1-11, 41); Shapin (1998, pp. 15-19, 52-57,

16 Aunque aquí puede tomarse la denotación ‘metonimia’ en el clásico sentido sausseriano del enfoque diacrónico (Saussure, 1945, pp. 161-174), se corresponde más al usado por Jakobsen (1960, pp. 355; 1971, 83-84, 95), como el ‘eje’ de la ‘continuidad’ y al de Lacan (2000, p. 327) en el sentido diacrónico de una cadena de significantes (y dándole un sentido preferencial sobre la metáfora, a diferencia de las definiciones de marras, que la consideran una “metáfora pobre”). Para una revisión reciente: Chiesa (2007, p. 46-58). Sobre la metonimia como tropo, véase: Ullman (1.997, p. 209-211). Sobre su uso en la historia y filosofía de la ciencia: Lenoir T and Lynn (1996, p. 371, 431).

17 Recordemos que la mano, en griego, se denota con el vocablo χείρ, *cheír*; de ahí que el *cheiro-téchnēs*, el “técnico de la mano”, significa lo que hoy llamamos “cirujano”. Véase Pabon (1955).

18 Se puede tomar en sentido lacaniano, si se quiere; de ahí se podría derivar un *bio-poder*, como afirmaría un Foucault cinco siglos después del Bosco.

19 Una excelente recreación novelesca del cirujano-barbero, la hace Noah Gordon, en su estimulante novela: *El médico* (que muestra en un telón de fondo, no solo la charlatanería itinerante de estos médicos poco escrupulosos en Europa, y el desarrollo y esplendor de la Medicina Árabe en Oriente, bajo el magisterio de Avicena).

67); Cohen (1994, pp. 189, 191, 262). Que sea producto de un acto de prestidigitación –como es obvio en el icono que estamos leyendo– no me parece tan relevante a una mirada ‘arqueológica’ de la ciencia. Ahí vemos una muestra, un objeto ‘arqueológico’²⁰ de los restos imaginarios que deja la nueva ciencia y el nuevo poder en ciernes; de ese cambio de mentalidad y de economía, que definimos sintéticamente como burguesía.

Que este médico sea un charlatán, no es tan importante, en el amplio contexto que se abre a la hermenéutica. La *téchnē* que le permite extraer la piedra de la locura, aunque consista en la producción de una ilusión de *visibilidad*, se homologa a los destellos de visibilidad producidos por los efectos del pensamiento matemático sobre la realidad natural (Copérnico, Galileo, Kepler, Da Vinci) y de la nueva anatomía basada en la observación directa del cadáver (que es la forma como la medicina da también su testimonio científico con la monumental *De humani corporis fabrica libri septem*, de Vesalio (1543).

Aunque en esta ‘genealogía’²¹ de la ciencia, la figura del médico charlatán que extrae la piedra de la locura carece de valor histórico y epistemológico, su apelación a un orden de visibilidad para el misterio de la locura, lo condensa metafóricamente, en el nuevo espíritu burgués, que quiere ver en vez de creer (Páez, 2008, p. 2).

20En el sentido que le dió Foucault (2006) (sobre todo en el capítulo III: La formación de los objetos).

21En el sentido ya establecido por Foucault (1992).



Figura 1.
Hieronymus Bosch. "La extracción de la piedra de la locura" (1480). Madrid. © Museo del Prado

Pero, a pesar de estar en la modernidad, en los inicios de la ciencia moderna, todavía discurren en el nuevo cielo las 'nubes' de la Edad Media. En medio de las *luces* del Renacimiento,

el Barroco y la Ilustración (aunque la verdad de marras le asigna la *luz* más bien al periodo ilustrado) siguen operando los efectos de sombra del medioevo: un mal escatológico esparcido por el mundo, un poder religioso comprometido en extirparlo de la tierra de Dios, de un cuerpo humano que perdió la gracia divina en los momentos augurales de su creación (e.g, Delumeau, 2002, pp. 471-600)²². Por eso, a la siniestra del médico, está el clérigo. Él también exhibe un gesto terapéutico. En su mano derecha tiene asida una jarra (¿con agua bendita?), y con su mano izquierda (la siniestra²³) hace el gesto-forma de la bendición o de voluntad de exorcismo para expulsar el mal que ha poseído al loco. ¿Contradicción en el decir de los significantes de médico y clérigo? No, necesariamente. El efecto de condensación de la metáfora, como lo ilustró Freud en la *Interpretación de los sueños* (1996, p. 239), resuelve las contradicciones en un efecto de fusión. Y si seguimos la ‘genealogía’ del pensamiento de Freud, descubrimos rápidamente que el síntoma psíquico nos concita a los efectos de luz y sombra, propios de la fusión metafórica.

Pero, ¿cómo interpretar entonces estas dos formas, con sus respectivos roles: las del médico y del clérigo? Tienen algo en común: un saber que connota un poder (en distintos niveles de metáfora). Ese saber también los homologa, en tanto que ambos están interesados en expulsar una materia ‘pecante’ (interdicta), bien en sentido positivista (médico) o escatológico (clérigo). El médico (independiente de que sea un ilusionista, según el ícono que estamos comentando) profesa una misión al servicio de una ideología del orden, y el clérigo tiene la misma profesión de fe: el

22 Aparte del erudito estudio de esta temática escatológica de Delumeau entre los siglos XIV y XVIII, también están las propias ‘luces’ de la Edad Media, fundamentales según algunos medievalistas e historiadores de la ciencia que no siguen el ‘discontinuidismo’ kuhniano, con su tesis de las “revoluciones científicas” (Kuhn, 1996), para entender la emergencia de la llamada “revolución” científica de los siglos XVI-XVIII. Véase: Duhem (1913), Crombie (1980), Grant (1996).

23 No olvidemos que en el imaginario cristiano, la mano izquierda es la mano del *diablo*, el que engaña (de δια-βάλλω, *dia-ballō*, lanzar a través, calumniar, perseguir; διά-βολος, *dia-bolos*, calumniador, perseguidor. (e.g., Hernández et al., 1987, p. 167).

desorden es el *sēmeion* de la maldad *petrificada*. El orden se invoca desde una instancia jerárquica.

La imagen de la (supuesta) religiosa con el libro sobre la cabeza observando las acciones del médico y del clérigo sobre la locura, nos sugiere otro aspecto del nivel asistencial, de enfermería de la locura, como forma secundaria de enunciación y de operación, de un discurso de poder médico-eclesiástico. La '*religiosa*', como la '*enfermera*', está en una línea de poder que no conduce ni a la jerarquía del papado, ni a la de la medicina.

Sobre el fondo iconográfico de una "extracción de la piedra de la locura", leído desde una postura hermenéutica, se muestra la tensión social de una agencia de poder sobre la intervención terapéutica de la locura (e.g., Foucault, 2005, p.15)²⁴.

Desde un punto de vista ético, también puede ser muy peligroso, para un paciente, tener un terapeuta ingenuo (descartando aquí, por ilusión deontológica, cualquier motivación mezquina); es decir, no conciente de las demandas de orden y sujeción de los poderes vigentes, sincrónicos con la actividad médica (Páez, 2008, pp. 2-5), las acciones sobre la locura, a pesar de que siempre están legitimadas desde alguna instancia jerárquica, a partir de algún *valor* de visibilidad, de verdad, o de bondad, nos ponen ante la disyuntiva (cuando no la *aporía*) de cuál es nuestro compromiso con el sufriente, con el loco, quien ha perdido las garantías de unas creencias compartidas sobre cómo se debe *decir* y *actuar* en sociedad.

LA VERDAD DEL PERCIPIENS

²⁴Si miramos hacia el fondo de la escena, hacia la izquierda, entre los edificios citadinos que bordean el horizonte y la escena terapéutica, se observa, con finísima pincelada, una horca y (hacia la derecha) una rueda de tortura. Mucho después, en los albores del siglo XVIII, Francois Emmanuel Fodéré hará una descripción muy distinta –pero igual mente normativa, autoritaria y segregacionista– de un espacio de la locura (el hospicio ideal). Con esa descripción comienza Foucault, en 1973, su lección inaugural del 7 de noviembre en el College de France, de su curso titulado: "El poder psiquiátrico".

Tal vez no sea muy arriesgado decir que la *pedra* de la locura representa el ideal de observación (visibilidad) de la ciencia moderna. En términos de historiografía médica representaría (o pre-figuraría) dos mentalidades: una *physio-nosológica*²⁵ y otra *etio-pathológica*²⁶. Hay algo ‘malo’ como la ‘causa’ (*aitia*) que altera la ‘naturaleza’ (*physis*) del cuerpo.

Desde este punto de vista histórico-genealógico, el manejo farmacológico de la locura (y sus bases biológico-genéticas), se inscribe en el nivel de metáfora de la *pedra*. Y aquí, desde el punto de vista epistemológico, no habría mucha diferencia entre un prestidigitador que extrae teatralmente una piedra de la locura, y el cirujano que extirpa una porción del tejido cerebral (con la intención ‘adaptativa’ –psicoquirúrgica– de servir a una idea de orden), o un médico que prescribe una molécula neuroléptica (así se denomine ‘atípica’, pues de todas formas ‘amarra’ la expresividad neuronal del enfermo).

En ese sentido, he propuesto, *ex cátedra*, dos líneas interpretativas histórico-genealógicas con relación al sufrimiento mental. La primera, *paracelsiana-pathológica* (que adscribo a las visiones holísticas, mente-cuerpo-complejas de la medicina) y la segunda, *vesaliana-nosológica* (que adscribo a los proyectos acrecionistas, neo-positivistas, que *reducen* la *psychē* al *sōma*, y se hacen operativas a través de la llamada psicofarmacología y las enunciaciones de una psicología conductual-cognitiva.

La dialéctica iconográfica que muestra El Bosco en la “extracción de la piedra de la locura” me hace pensar en las dialécticas que vivimos hoy. Una globalización-mundialización como

25Y no, *fisio-patológica*, como aparece en las historias clásicas de la medicina; es decir que hay una ‘anomalía-desequilibrio’ (*nósis*) de la naturaleza (*physis*) del cuerpo (*sōma*). A esta concepción la precede una mentalidad anatómico-clínica: la clínica se corrobora con la lesión descubierta en la necropsia.

26Y no *etio-patológica*, la cual parte de la exhibición de una causa nosógena, según el ideal *pasteuriano*. Tradición *pathológica* se debe entender dentro de la categoría *páthos*, derivada etimológicamente de la tragedia griega; entonces, no es sinónimo de ‘*patología*’ en el sentido de la medicina (neopositivista) contemporánea.

expresión de la más certera e irracional imposición de poder a todos los niveles (político-terapéuticos), y una reacción *segmentaria, patológica*, ‘trágica’, de los individuos y los márgenes sociales, que quieren *decir* que la locura no es una *piedra* que se puede extraer (o disolver ‘bélicamente’) sólo con sustancias anti-receptores (o con moduladores neurales) bajo el tácito expediente de que la *fuerza-es-la-ley*.

En la tradición *patológica* que he señalado, lo más importante no es la *piedra*, aunque considere válidas afirmaciones existenciales acerca de la necesidad de su posible condición fenoménica; un instrumento de medición puede arrojar datos sobre la topografía y la fenomenología²⁷ de la piedra en el cuerpo del loco; el *metron* de una máquina puede arrojar cifras de excesos y/o déficit de otras *piedras* y *guijarros* que se suponen parte de una cadena *causal* que termina produciendo *etiológicamente* nuestra específica piedra de la locura. Nada de eso lo soslaya esta tradición como condición de posibilidad. Lo que sucede consiste en que, si partimos de un modelo holista, la mirada ve otra cosa distinta de la piedra: mira al todo e indaga cómo se refleja y articula dinámicamente en sus partes. Y si una *piedra* aparece en su campo visual, se pregunta, qué ha pasado en ese todo (*bólon*), para que desde una de sus partes se secrete o condense una *piedra*²⁸. Como se puede ver, con esta forma de pensar, no se pretende crear un atajo que nos lance de bruces a la metafísica (o algún reino de ángeles o demonios), pues esa sería una postura ingenua, según la genealogía que estoy describiendo (y ya he afirmado que la ingenuidad del terapeuta no es inocua).

Obviamente, como es de suponer, si la tradición *nosológica*

27 Aquí uso la palabra en el escueto sentido de “fenómeno” que aparece a la mirada, y no en el más complejo de un método fenomenológico.

28 Aquí el énfasis no es ontológico-descriptivo-normativo [especie de ‘realismo *ontológico*’, a riesgo de redundancia, pero para no incluir otras adjetivaciones que podrían ser equívocas], sino epistémico-hermenéutico (e incluso *alētheiko*, no como aproximación popperiana a la verdad, ni como creencia nominalista en la verificabilidad (a la manera del Círculo de Viena), sino como una *téchnē* de actualización del recuerdo marcado por la impronta de las faltas fundacionales de la formación del sujeto, de la actividad del sujeto – y no del terapeuta (y en ese sentido quehacer autónomo, no-autoritario, ni legitimador).

entraña una metodología, una forma de ver y acercarse a los fenómenos, la tradición *patológica*, implica también un método. Independiente del campo disciplinar en cuestión, bien si miramos el ‘capullo’ o su ‘crisálida’, o levantamos la mirada al vasto universo para encontrarnos con una galaxia o un planeta ‘solitario’, el camino que sigue ese mirar va del todo-a-las-partes, o se inicia con la percepción directa del conjunto como un *patrón*. Ese método no es nuevo, puede ser el más antiguo si nos atenemos a los hallazgos de la etnología o a una noción de historia: con ese método, la tradición china produjo el *corpus* de teoría y práctica de la acupuntura. (Unschuld, 1984, pp. 1-15; Needham, 1980, pp. 1-52, 1.991, pp. 42-4). Y es el mismo método que subyace a la postmoderna idea de *fractal*, de la hipótesis *Gaia*, de la topología como teoría geométrico-matemática, de la teoría de los sistemas complejos (e.g, Capra, 2006), de ‘los’ psicoanálisis (con inconsciente), las psicologías fenomenológicas, humanistas-existenciales, etc.

Hay entonces, una ubicua dialéctica que no podemos eludir: nuestras formas de ver –llamémoslas “estilos de pensamiento”– tienen efectos sobre nuestras formas de actuar sobre, y de acuerdo con, los “colectivos de pensamiento” (Fleck, 1979, 1986). Los modelos que utilizamos para interpretar el *perceptum*, influyen sobre el *percipien*.²⁹ Y así se tejen unos espacios de acción que no operan en un vacío social sino que, por el contrario, sus hilos pueden venir de lejanas y etéreas instancias de poder, lo cual nos pone ya no solo ante una disyuntiva epistemológica sino ante la demanda moral de un *ethos*: ¿qué debo hacer? Eso supone que tenemos un compromiso. ¿Con quién? Soy del parecer que al estudiante de psicología, por ejemplo, su profesor de ética le oriente a descubrir el *ethos* explícito en cada modelo discursivo de la mente, y sobre todo, el *ēthos* implícito (Páez, 2002, pp. 64-70; 2006, pp. 159-165); y no solo esas éticas prescriptivas, *costumbristas*, sacadas de manuales de filosofía y, por lo general, dictadas por profesores de filosofía (que saben muy poco o nada, de clínica, salvo que sean

²⁹Aquí podríamos interpretar estas categorías escolásticas tal como fueron pedagógicamente re-actualizadas por Lacan.

también clínicos). ¿Qué cosmovisión extra-psicológica está implícita, por ejemplo, en el esquema conductista del comportamiento? ¿Cuál es su *ethos*? Y así (leídos en sus fuentes, es decir, a partir de los clásicos de la disciplina) con los otros *estilos de pensamiento*. Solo después de eso, me parece responsable pasar de la pregunta de lo que se *debe* hacer a la otra de lo que se *puede* hacer. Y la tercera pregunta de marras (kantiana también), la dejo abierta.

No sabemos cuál es la naturaleza de la locura. Pero tampoco sabemos cuál es la naturaleza de lo que vulgarmente llamamos ‘realidad’ (Pues decir que está formada, por átomos, partículas subatómicas, *quarks*, *muones*, *gravitones*, etc., no es suficiente³⁰, pues eso no resuelve la pregunta de si el mundo que nos muestra –‘traducido’– nuestro cerebro es así tal *como* lo vemos) Por eso no debe extrañarnos que cuando pensamos en cómo curar la locura, nos vemos inmersos en una red de preguntas que ya no tienen que ver con la locura solamente sino con nosotros mismos y nuestra perpleja (y muchas veces inconsciente) adhesión a los señuelos delirantes de algún sistema de poder. Ya lo dijo Lacan, “somos juguetes del goce” (2001, p. 86).

UN EXCURSUS ETIMOLÓGICO

Los griegos clásicos hablaban de estar ‘poseídos’ (o inspirados) por una deidad, para lo cual usaban la palabra compuesta *enthou-*

³⁰Ahí esta el famoso ‘cisma’ de la teoría cuántica, y las demandas ontológicas de visibilidad-verificabilidad que originó. Un gran científico, ‘realista’ empírico como Bohr, quien ‘profetizó’ que la teoría física estaba ya terminada (es decir, no habría más acreción de saber físico en el futuro) y otro grande, como Einstein, a quien le parecía que una teoría probabilística implicaba de suyo un saber incompleto. Como decir, una mecánica de los cálculos de la periferia nuclear (los electrones, por ejemplo) estaba creando la ilusión causal de que el núcleo no era relevante en cuanto al valor probabilístico de la teoría. A este respecto puede verse: K. Popper (1996, p. 117 ss). Pero también desde el punto de vista del otro Bohr (¡el relativista!), la mecánica cuántica desdice de cualquier ontologismo, pues trabaja con el supuesto fleickniano de que no hay ‘entes’-partículas aislables-observables-medibles, sino interacciones-conjuntos, que darán imágenes según la metodología elegida por el percipiens-científico. Para una revisión actualizada de las presentaciones, topologías y discusiones del realismo, puede verse: Jaramillo (2001).

*siasmós*³¹ (*entusiasmo*), como en el caso de la fuente de inspiración de los poetas (Platón, 2003, 532c, 534b)³² o, de igual manera, enunciaban el significante *mania*³³, para sugerir la voluntad divina actuando sobre el *anthrōpos*, no ya a la manera propiamente creativa, *poiētica* del *entusiasmo*, sino con la connotación, muchas veces *mortífera*, de hacer y ‘decir’ incomprensible o, por lo menos, de experiencia dolorosa, incierta para los *otros* –como los gestos y ‘decires’ del pobre Orestes, o de Agave, aquella madre trágica, descuartizando a su propio hijo en pleno frenesí dionisiaco– (Eurípides, 1979, pp. 585-597)³⁴.

En el contexto mitográfico tenemos la voz del *poietēs* (rapsoda, *aedo*) claramente definida, recortada sobre una significación conocida y compartida por el auditorio: aunque él mismo no lo comprenda, hay un saber profundo, *alado*, en el poeta, aun cuando tampoco el público que le aplaude entienda siempre lo que canta el rapsoda. Pero, en cambio, el gesto y la voz del *maniakós* (*loco*), sí tiene la impronta ‘divina’, no es en la forma del *enthousiasmós* sino de una voluntad, una fuerza desconcertante que se le impone al sujeto loco o, si no la tiene, entonces, es alguien que se encuentra ‘fuera de sí’, y eso es igualmente incomprensible y preocupante. De tal forma, tenemos así, un *hacer* y un *decir maniaco*, claramente discernible, y una palabra (*maniakós*), transparente en su naturaleza de vidrio, que deja ver a todos la existencia del *loco*.

Esa dialéctica de lo sagrado que parece presuponer un *vacío* del cual penden precariamente el poeta y el loco, se escinde

31 *ἐν*, *en*, dentro; *θους*, *thous* (de *θεος*, *theos*, divino)

32 “El poeta es un ser alado, ligero y sagrado, incapaz de producir mientras el *entusiasmo* no le arrastra y le hace salir de sí mismo”.

33 *μανία*, *manía*, locura.

34 Aunque Vernant considera, por lo menos para el periodo arcaico, que los *aedos* (poetas) estaban poseídos por una *manía* divina. Cf., Vernant (1985: 319); algunas veces, también, “delirio de Lyssa”, locura frenética (p. 132). Sin embargo, el ritual coribántico, tal como lo describe Eurípides en sus *Coribantes*, no solo induce estados *maniakos*, sino que también, bajo los efectos catárticos de la celebración (externa), regula los excesos motrices-mentales (internos). Así, escribe Weiss: “The therapy provided for disturbed souls by the Corybantic flutes, then, takes the form of an exaggerated version of the very malady it is meant to cure” Weiss (1997, p. 135).

vertiginosamente en los estertores finales de la antigüedad greco-romana, para dejar ya desde los inicios de la Edad Media, una escatología que es ahora solo una dualidad mortífera amenazante: un mundo de imágenes especulares de lo divino amenazado por deidades *caídas* de la gracia de dios, envidiosas y codiciosas de la corporalidad de sus criaturas. Ahora, el cuerpo *entusiasmado*, no es el de un poeta, sino el de un *poseso*. También, como en la antigüedad greco-romana, hay aquí una palabra, pero tal vez con opacidad de vidrio, que hace creer a todos en la existencia, no de un *maniakós*, sino de un sujeto poseído por el ‘mal’.

Sin embargo, en ambos casos, hay un signo que denota claramente al loco, bien en la dialéctica del vacío de significación del poeta, como *maniaco*, o bien en la escatología que lo condena, como *poseso*.

Pero esa claridad denotativa se va tornando problemática ya en los albores de la modernidad. Si bien los médicos hipocráticos habían observado a trasluz de su *logos*, una especie de impostura de lo sagrado en algunas patologías del sistema nervioso³⁵, Paracelso (1992) parece ser el primero en deslindar los signos de la locura de la signatura escatológica, con su “proto-idea” (Fleck, 1979, 1986)³⁶ de “enfermedades invisibles” (pp. 33, 319)³⁷. No se ven, pero en tanto realidad *patbográfica*, es algo del sujeto...no de un más allá teológico.

La *locura* se abre ahora en un nuevo significante: la enfermedad. Pero, siguiendo una intuición etimológica, veo un doble significante, o un signo bifronte: un *patbos*, con la connotación metafórica de un padecer, de un sufrimiento mental, pero a la vez, catártico, como ese dolor compartido por los espectadores de la tragedia griega, ante el destino inevitable de los protagonistas

³⁵ Véase nota anterior.

³⁶ En el sentido de: “... esbozos histórico-evolutivos de las teorías actuales y su surgimiento tiene que comprenderse socio-cognitivamente...” (p. 72)

³⁷ *Opus Paramirum*, Libro V, prefacio. Hay un dato anticipatorio sorprendente: Paracelso, contrario a los hipocráticos, consideraba que la *histeria* se explicaba por la acción del psiquismo sobre el cuerpo (420-423) –y no del útero sobre el psiquismo– por lo cual podría ser padecida por ¡ambos sexos! Laín (1979, p. 300).

(pienso en el *pathos* del noble Edipo, por ejemplo, o el de la lúcida Antígona), y un *nósos*, también sufrimiento, pero ya fuera de la tragedia, fuera de las dimensiones éticas del héroe, solo circunscrito al microcosmos del *sōma* (cuerpo).

CONCLUSIÓN

¿Sería muy aventurado decir –místicas y alquimias aparte– que Paracelso dio inicio, con su noción de “enfermedades invisibles”, a una dimensión *patológica*³⁸ del sufrimiento mental? ¿A una dimensión de metáfora? Allí veo un constructo topológico ‘recortándose’³⁹ sobre el horizonte topográfico de la ciencia moderna en ciernes. A mi modo de ver, la dimensión del *nósos* científico moderno comienza con Vesalio y su monumental obra: *De humani corporis fabrica* (1543)⁴⁰. Su ideal topográfico es la marca del surgimiento de la ciencia moderna: la observación. Es no solo un equivalente copernicano-galileano, desde el método, sino un gigante, desde su propia obra anatómica (comparable a *escala*, con la obra ‘celeste’ de Copérnico). Visto así, Vesalio representa el estilo de pensamiento de visibilidad de la ciencia moderna.⁴¹ De

38 *Patológico* se debe entender aquí dentro de la categoría *pathos*, como ‘sufrimiento’, ‘aflicción’, ‘estado de alma’, ‘infortunio’; *etimon* que la relaciona profundamente con la tragedia griega; entonces, no es sinónimo de ‘patología’ (enfermedad) en el sentido de la medicina (neo-positivista) contemporánea.

39 Digo ‘recortándose’, porque la tradición paracelsiana, aunque coetánea y paralela a la de la ciencia copernicana-vesaliana-mecanicista, ha estado fuera del ámbito del poder (hasta hoy).

40 El mismo año en que se publica (en forma póstuma) de Copérnico, su *De revolutionibus orbium coelestium*. Me parece que la lectura del ensayo de Kuhn (1957) “La revolución copernicana” hace ver muy clara las dos ‘revoluciones’ epistémicas: La de Vesalio en la Anatomía y la de Copérnico en Astronomía: *Andrae Vesalii (MDLXVIII)*. Puede verse la reciente traducción inglesa de Daniel Garrison y Malcolm Hast (2003), *Nicolaus Copernicus torinensis* (1543)

41 No es difícil seguir el periplo vesaliano, a través del Barroco (con Harvey [1628]. *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*. Francofurti; puede verse en traducción inglesa: (2001). Robert Willis transl. *On the Motion of the Heart and Blood in Animals*. Harvard Classics, Vol. 38, Part 3. New York: Bartleby), la Ilustración (con Marcello Malpighi [1669]), y el Romanticismo-positivismo (con Claude Bernard [1859/1898]).

la “enfermedad invisible”, propia del *pathos*, el modelo topográfico solo retiene el signo ‘enfermedad’; luego, la locura, en tanto que enfermedad, entraña un ideal de visibilidad (*nósos*). Aquí veo también, una disolución de la dialéctica greco-romana, en una solución orgánica (del cuerpo). Para el psicoanálisis, en cambio, la “piedra” de la locura es una metáfora, en cuyo fondo no aparece un significante que haga de metonimia, como enlace discursivo fundamental para el *pathos* de un *percipiens*, sujeto de la locura. La metáfora del *perceptum*, en fin, pasa a ser el *significante* de la metonimia: “Maestro, extráigame la piedra, mi nombre es ‘loco’ (*lubber das*)”⁴² reza, en doradas letras góticas, el cuadro del Bosco.

⁴²*Meester snyt die Keye ras, myne name is lubbert das*, en el original holandés.

REFERENCIAS

- Aquinas, T. (2006). *Summa Theologiae*. In S. Parsons and A. Pinheiro. (Eds.). *The Life of Christ*, vol 53 (3a ed., pp. 38-45). New York: Cambridge University Press.
- Barnes, M. & Berke, J. (1991). *Two accounts of a journey through madness*. Free Association Books.
- Bernard, C. (1859/1898). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris.
- Bingen, H. (1988). *Physica: the complete English translation of her Classic Work of Health and Healing*. P. Throop (trad.). Vermont: Healing Arts Press.
- Capra, F. (2006). *La trama de la vida: una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Barcelona: Anagrama.
- Cicero, T. (1913). *De Officiis. With an english translation*. In W. Miller (Ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Clifford, R. (2004). *Neurology of the arts: painting, music, literature*. Singapore: World Scientific Publishing.
- Cohen, F. (2005). The onset of the scientific revolution: three near-simultaneous transformations. In P. Anstey and J. Schuster (Eds.). *The science of nature in the seventeenth century: patterns of change in early modern natural philosophy*. Dordrecht: Springer.
- Cohen, F. (1994). *The scientific revolution. A historiographical inquiry*. Chicago: University of Chicago Press.
- Copérnico, N. (1994). *Sobre las revoluciones*. Barcelona: Altaya.
- Copernici, N. (1543). *De revolutionibus orbium coelestium, libri v*. Nuremberg: Johann Petreius.
- Crombie, C. (1980). *Historia de la ciencia: de San Agustín a Galileo*. Madrid: Alianza.
- Chiesa, L. (2007). *Subjectivity and otherness: A philosophical reading of Lacan*. Cambridge, MA, USA: MIT Press.
- Delumeau, J. (2002). *El miedo en Occidente – (siglos XIV-XVIII)- Una ciudad sitiada*. Madrid: Taurus.
- Duhem, P. (1913). *Le système du monde; histoire des doctrines cosmologiques de Platon à Copernic*. Paris: A. Hermann.
- Eurípides. (1990/1998). *Tragedias. Obra completa* (3 Vols), Vol. I. Madrid: Gredos.
- Farber, L. (2000). *The ways of the will. Selected essays*. R. Boyers and A. Farber (Eds.) New York: Basic Books.

- Ferrater, J. (2004). *Diccionario de filosofía, K-P*, T. III. Barcelona: Ariel.
- Fleck, L. (1986). *La génesis y desarrollo de un hecho científico – una introducción a los estilos de pensamiento y los colectivos de pensamiento*. Madrid: Alianza.
- Ficino, M. (2005). *Platonic Theology*, 6 Vols. Vol. 5, Books XV-XVI. M. Allen, J. B. Hankins (trads.). Cambridge, MA, US: Harvard University Press.
- Findlen, P. (2008). Natural history. In K. Park, and L. Daston (Eds.). *The Cambridge History of Science, Vol. 3. Early Modern Science*. New York: Cambridge University Press.
- Foucault, M. (1992). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pre-textos.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- French, R. (2003). *Medicine before science. The business of medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Freud, S. (1996). *Obras Completas*, 3 Tomos. Tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Galison, P. & Stump, D. (1996). *The desunity of science. boundaries, contexts, and power*. Stanford: Stanford University Press.
- Garrison, D. & Hast, M. (2003). *On the fabric of the human body. An annotated translation of the 1543 and 1555 editions of Andreas Vesalius' De Humani Corporis Fabrica*. USA: Northwestern University Evanston.
- Gersdorff, H. (1517, 1528). *Feldbuch der Wundartznei, newlich getruckt, und gebessert* (Book of the Art of Healing Wounds). Strasburg.
- Gleeson, J. (2004). *Psychological interventions in early psychosis: a treatment handbook*. Hoboken, USA: John Wiley & Sons.
- Gordon, N. (2004). *El médico*. Bogotá-Barcelona: Ediciones B.
- Grant, E. (1996). *The foundations of modern science in the Middle Ages: their religious, institutional, and intellectual contexts*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Gross, Ch. (1999). 'Psychosurgery' in Renaissance art. *Trends in Neuroscience*, 22, 429–431
- Gross, Ch. (2009). *Hole in the head: more tales in the history of neuroscience*. Cambridge, MA, USA: MIT Press.
- Harvey, W. (1628). *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*. Francofurti.

- Harvey, W. (2001). On the motion of the heart and blood in animals. R. Willis (Trad.). *Harvard Classics*, 38 (3). New York: Bartleby.
- Henry, J. (2008). *The scientific revolution and the origins of modern science*. China: Palgrave MacMillan.
- Jackson, D. (2001.). *Etiología de la esquizofrenia*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Jakobsen, R. (1971). *Fundamentals of language*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Jakobsen, R. (1960). Closing statement: linguistics and poetics. In: T. Sebeok (Ed.), *Style in language*. Cambridge, MA: MIT. Press.
- Jaramillo, J. (2001.). *¿Es la ciencia una rama de la literatura fantástica? –Pretexto para una reflexión sobre el realismo*. Manizales: Ediciones Universidad de Caldas.
- Karon, B. (2003). The tragedy of schizophrenia without psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 1, 89.
- Klein, M. (1964). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Kuhn, T. (1996). *La revolución copernicana: la astronomía planetaria en el desarrollo del pensamiento*. Barcelona: Ariel.
- Lacan, J. (1997). *Escritos 1*. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1998). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis (cinco). En: *Escritos 2 (I)* México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2000). *El seminario 3. Las Psicosis*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (2001). *Seminario 20: Aun*. Barcelona: Paidós.
- Laín, P. (1979). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat.
- Lenoir, T. & Lynn, Ch. (1996). The naturalized history museum. In P. Galison and D. Stump. *The desunity of science. boundaries, contexts, and power*. Stanford: Stanford University Press.
- Lévi-Strauss, C. (1973). *Antropología estructural*. Buenos Aires: Eudeba.
- Lewis, Ch. & Short, Ch. (1879). *Latin dictionary*. Oxford: Clarendon Press.
- Malpighi, M. (1669). *Dissertatio epistolica de bombyce*. Londini.
- Mannoni, M. (1980). *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Marleau-Ponty, M. (1970). *Lo visible y lo invisible*. Barcelona: Seix Barral.
- Mora, G. (2008). Renaissance conceptions and treatments of madness. In E. Wallace and J. Gach (Eds.). *History of psychiatry and medical psychology*. New York: Springer.
- Needham, J. (1991). *Science and civilization in China (Vol. 2.) History of the Scientific Thought*. USA: Cambridge University Press.

- Pabon, J.M. & Echauri, E. (1955). *Diccionario griego-español*. Barcelona: Spes.
- Páez, Y. (2002). Ēthos - Psychē. *Psicogente*, 10 (2).
- Páez, Y. (2008). Inconsciente y ēthos. *Psicogente*, 9 (15).
- Páez, Y. (2008). *Cosmovisiones de la medicina. Una aproximación crítico-hermenéutica*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Páez, Y. (2008). Juan Méndez Nieto: diáspora de estilos de pensamiento peninsulares e inflexión en los colectivos de pensamiento del Caribe colombiano. *Memorias. Revista digital de historia y arqueología desde el Caribe*, 9, 2.
- Paracelso. (1965). *Obras completas (Opera Omnia)*. E. Lluesma-Uranga (Trad.). Sevilla: Renacimiento.
- Petrarca, F. (1554). *Opera*, Basileae.
- Platón. (2003). *Diálogos. Obra completa*. 9 Vols. Vol, 1. Madrid: Gredos.
- Pliny the Elder. (1855). *The natural history*. J. Bostock, H.T. Riley (Eds.). London: Taylor and Francis, Red Lion Court, Fleet Street.
- Popper, K. (1996). *Teoría cuántica y el cisma en Física –Post Scriptum a la lógica de la investigación científica* (Vol. III). Salamanca: Tecnos.
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística General*. Buenos Aires: Losada.
- Shapin, S. (1998). *The scientific revolution*. Chicago: University of Chicago Press.
- Southgate, T. (2003). The cure of folly (Extraction of the stone of madness), *JAMA*, 289 (1), 13.
- Schupbach, W. (1978). A new look at the cure of folly. *Medical History*, 22, 3, 267-281
- Suetonius, T. (1907). *De vita Caesarum*. In Maximilian Ihm (Ed.). Leipzig: Teubner.
- Tosquelles, F.(2001). *Las enseñanzas de la locura*. Madrid: Alianza.
- Ullmann, S. (1977). *Lenguaje y estilo*. Madrid: Aguilar.
- Unschuld, P. (1984). *Medicina in China: A history of ideas*. Los Angeles: University of California Press.
- Valentí, S. (2007). Medicine and disease in baroque art, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 98 (8).
- Valles, F. (1582). *Controuersiarum medicarum & philosopharum libri decem*, Frankfurt.
- Vernant, J.P. (1985, 1973). *Mito y pensamiento en la Grecia Antigua*. Barcelona: Ariel.
- Vesalii, A. (1543). *De humani corporis fabrica libri Septem*. Basilea.

- Vives, J. (1992). *Antología de textos*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Weiss, R. (1997). *Socrates dissatisfied: an analysis of Plato's Crito*. Cary, USA: Oxford University Press.
- Zimmerman, L. & Veith, I. (1993). *Great ideas in the history of surgery*. San Francisco, California: Norman Publishing.