

Literatura y psiquiatría: *Sátiro o el poder de la palabra*

de Vicente Huidobro

(Diagnóstico psiquiátrico de Bernardo Sagüen)

*Sólo por medio de la poesía el hombre resuelve sus desequilibrios,
creando un equilibrio mágico o tal vez o un mayor desequilibrio.*

Vicente Huidobro

La demencia es tan antigua como el ser humano. Sin embargo, su valoración ha variado a lo largo de los siglos. Michel Foucault describe en su *Historia de la locura* cómo en el s. XVI la locura sustituyó a la lepra que había arrasado Europa desde el s. XII. Tras la lepra, y en el proceso de exclusión moral de la locura, las enfermedades venéreas se separan de su contexto médico (1).

Antes de dominar a la locura, estará vinculada con las grandes experiencias renacentistas. *La Nef des Fous* o el *Narrenschiff* tuvo una existencia real. Estos barcos, que transportaban de una ciudad a otra sus cargamentos de insensatos, existieron en realidad. Los locos de entonces vivían ordinariamente una existencia errante (2).

En este contexto mágico, el tema de la locura emprende un inquietante viaje hasta los albores del s. XX, y se convierte en uno de los temas preferidos de las vanguardias, motivo que ya había anticipado el

romanticismo alemán. Dentro de estas coordenadas podrían ubicarse obras como *Sátiro o el poder de la palabra* de Vicente Huidobro, editada en 1939, cuyo protagonista, Bernardo Sagüen, muestra sintomatología suficiente como para aventurarse a situarlo en un cuadro clínico concreto (3).

El riesgo de diagnosticar a autores -como Pessoa, Cervantes o Juan Ramón Jiménez—, valorando sus biografías y sus obras ha creado cierto tipo de literatura. Un ejemplo de aceptable credibilidad clínica fue el realizado por el Dr. Vallejo Nágera en 1976, en sus *Locos Egregios*, donde diagnosticó de psicosis a Goya y analizó a algunos personajes históricos como Mozart, Caravaggio, Maquiavelo, Van Gogh, Farinelli, Hitler o Hess, entre otros.

Su hija Alejandra, en 2006 publicó *Locos de la Historia*, donde psicoanalizó a personajes como Rasputín y la zarina Alejandra, la condesa Báthory, Mesalina, la emperatriz Carlota de México, Pedro el Grande y la reina española, esposa de Luis I, Luisa Isabel de Orleans (4).

Desde el mismo título de la novela, *Sátiro o el poder de la palabra*, se plantea el poder creacionista huidobriano de crear la realidad a través de la palabra, que es el tema fundamental de la obra. Este poder verbal llega a su cúspide en el "Canto VII" de *Altazor o el viaje en paracaídas*, que publicó Vicente Huidobro en 1931.

Este estudio del *Sátiro o el poder de la palabra* se centra en la evolución de ciertos aspectos psicológicos recurrentes, en cuáles de ellos son síntomas psiquiátricos y su valoración médica. En esta novela del poeta chileno, se cumple el principio creacionista más puro porque es a través de la

repetición de la palabra sátiro como se consigue transformar, recrear, la realidad. Ese término consigue que Bernardo Sagüen se convierta en el sátiro que teme ser y en un paciente mental, al modo más creacionista del poeta chileno. No obstante, en este estudio, el efecto que produce la palabra sátiro es considerada sólo como el desencadenante de la enfermedad (5).

Partimos de la hipótesis de que el protagonista de *Sátiro o el poder de la palabra* padece un tipo de esquizofrenia. Explicamos brevemente en qué consiste esta enfermedad mental y cómo la misma se puede identificar en el personaje de Huidobro.

La esquizofrenia es una escisión o fragmentación de las funciones psíquicas. Se trata de un tipo de psicosis, en el que el paciente suele mantener la consciencia y la capacidad intelectual. No obstante, se produce una deformación de las funciones básicas de la personalidad (6).

Las relaciones personales de estos individuos son sumamente complejas. Prefieren el aislamiento o las relaciones fáciles sin complicaciones a otras que pudieran suponer una amenaza o un riesgo contra su identidad. El ser entendido, conocido o simplemente visto les angustia porque ven alterada su autonomía (7).

Bernardo tiene treinta y cinco años, y se siente atraído por las niñas entre diez y doce años. En una ocasión, una portera le llamó sátiro al ver cómo le daba chocolate a una niña. A partir de este instante desencadenante, Bernardo Sagüen empieza a vivir obsesionado con esta palabra. Por las

noches, sufre insomnio. Al principio, controla el ámbito de lo real, pero llega a no distinguir entre el delirio y la realidad (8).

Se enfrenta con violencia a la gente, piensa que saben que es un sátiro. En su evolución hacia la pérdida de la razón cree que sus manos ya no son sus manos, ni sus ojos sus ojos y que, poco a poco, se ha ido transformando en otra persona que no es él. Nuestro paciente imaginario -no en el sentido de Molière- piensa que distintas partes de su cuerpo le han sido robados por otras personas, que a veces reconoce en la calle (9).

Antes de perder la razón, mantiene relaciones afectivas con dos mujeres. Afirma amar a ambas. Cree que se puede adorar con locura a varias mujeres a la vez. Pero, a medida que su enfermedad avanza, sus relaciones con las mujeres son cada vez más esporádicas. A ellas, como a sus amigos, los considera sus enemigos y prefiere estar solo. Es propio de los enfermos mentales odiar a las personas que más aman o les son más próximas. Sin embargo, sin poder evitarlo, se encuentra con diversas mujeres que se sienten atraídas misteriosamente por nuestro paciente. En un momento dado, decide relacionarse con una mujer mayor que él para saber si su madurez puede ayudarlo. Bernardo, que no puede aguantar ya mucho tiempo al lado de nadie, se aleja rápidamente de ella. Los esquizofrénicos sufren con frecuencia la incapacidad para amar. Nuestro protagonista padeció la muerte de su madre a temprana edad, lo que le traumatizó. Recuerda con frecuencia su figura y sus palabras. Las relaciones de estos enfermos con sus madres suelen ser paradójicas.

El sátiro no se plantea su salud mental, sino si es bueno o malo, si es o no realmente un sátiro. Si salva la vida de un niño que se está ahogando en un río, es sólo para demostrarse a sí mismo que es bueno. Sus sentimientos hacia los niños son contradictorios, como lo son también en general hacia los demás y hacia sí mismo (10).

También a veces, siente la necesidad de salir de casa y una vez fuera, regresa a cobijarse en su interior. Si va a visitar a alguien, nada más llegar ya quiere regresar a su casa, aunque allí sólo le aguarde la persecución de la palabra sátiro. Bernardo es víctima de una idea incontrolable. Cree que el mundo está lleno de imbéciles, la mayoría de los cuales son sus enemigos. Sus propios amigos le envidian porque él es un ser superior. Él es más inteligente. La prioridad de estos pacientes es sobre todo no ser como los demás, quienes se perciben como fantasmas cada vez más invasivos. Sufre delirios de persecución y alucinaciones auditivas, determinantes en el diagnóstico de la esquizofrenia. El personaje de Huidobro oye las voces que le acusan de sátiro, de loco. Siente que su vida está vacía y no tiene sentido. Estos pacientes buscan la soledad como consecuencia de su enfermedad, así como rechazan sus intereses o relaciones habituales. Todo es la consecuencia de la negatividad que les caracteriza. Nunca ha seguido un ideal altruista, como por ejemplo el de la justicia social. Cree que, si lo hubiese hecho su vida no estaría perdida, que no estaría cercado por la angustia (11).

Se siente muy inseguro de sí mismo, sensación que va *in crescendo* con el aumento de la ansiedad, y que desemboca en una desconfianza total de los demás, síntoma inequívoco de la esquizofrenia. El personaje de Huidobro intenta buscar en la carrera de escritor el sentido de su vida, pero no lo consigue. Opina que el peligro no está en la carne, sino en el espíritu. Odia la intromisión o que alguien se inmiscuya en su vida. Esta es otra de sus contradicciones: siendo completamente misántropo, tiene muy en cuenta cómo le perciben los demás. Somete sus criterios más al qué dirán que a sus propias convicciones. Llega un momento en que no distingue la verdad de la imaginación (12).

En nuestro paciente ficticio son frecuentes también los desdoblamientos de personalidad. Habla consigo mismo. Y signos exteriores le anuncian la tragedia. Bernardo no se cree culpable, como otros pacientes diagnosticados, sólo se siente sujeto a un maleficio. Un buen día encuentra una niña en su casa, probablemente violada y muerta. Bernardo Sagüen no sabe lo que ha sucedido, ha estado completamente ausente de la realidad.

Mi más sincero agradecimiento a los doctores Benítez,

Martínez Arnaiz, Iruela, Méndez, Escudero, Ceverino y Polaino.

Sin ellos, este estudio no hubiese sido posible.

NOTAS

- (1) Recuérdese, a tal efecto, cómo la sífilis fue un verdadero azote en los siglos de oro y cómo sirvió para culpar siempre a los otros de este mal. Curiosamente, en España, se hablaba de *mal francés* o *mal italiano*; en Italia se llamaba *mal español* y *mal francés*, y por supuesto, en Francia, se denominaba *mal español* y *mal italiano*.
- (2) En el s. XVIII, la locura se considera el error por excelencia, la parodia absoluta de la verdad. El loco hereda del leproso medieval los valores e imágenes que habían caracterizado a este último. Permanece el sentido de exclusión y de este modo el loco será considerado una figura omnipresente y temible, a la cual no se la puede apartar sin haber trazado antes alrededor de ella un círculo sagrado.
- (3) Sin embargo, es necesario recordar que diagnosticar un ser humano es muy difícil. El diagnóstico incipiente es quizá el más difícil en psiquiatría, que además va unido al polimorfismo de los modos de invasión. En sus comienzos, esta psicosis puede tener la forma de gran número de afecciones psiquiátricas. Por ello conviene ser muy prudente al formular una valoración.

- (4) Este género entra dentro de un género de prosa de no ficción con marcado carácter divulgativo, género al que no corresponde en absoluto nuestra investigación. El hecho de que el doctor Vallejo Nájera o su hija diagnosticaran a personajes históricos y nosotros nos ocupemos de un personaje literario es, a priori, una diferencia radical. Aunque cabe preguntarse si de hecho los personajes históricos contruidos por el mito y la memoria colectiva no son en último extremo personajes literarios en el mismo grado que los surgidos de la pluma de un solo autor. Siguiendo unas directrices metodológicas radicalmente distintas, tanto por el carácter interdisciplinario de este análisis como por su estrecha vinculación con la crítica literaria, hemos llevado a cabo nuestro trabajo.
- (5) El que un paciente oiga una voz dentro de sí mismo -que inicialmente puede incluso reconocer como voz propia- es un fenómeno muy común en los esquizofrénicos. Si el proceso está avanzado, el paciente reconoce que los pensamientos son los suyos propios; pero, a causa de su carácter perceptivo, cree que la gente los está repitiendo verbalmente. Cuando el paciente tiene antecedentes biográficos, que no genéticos en este caso, aumenta la posibilidad de contraer la enfermedad.
- (6) El pensamiento esquizofrénico es un pensamiento distorsionado, vago, elíptico y oscuro. El paciente sufre también perturbaciones de la percepción, alucinaciones, delirios más o menos extravagantes

- sobre extrañas influencias, persecuciones y alteraciones de la afectividad.
- (7) La realidad, más o menos imprecisa, la viven como un agente perseguidor de su propia inconsciencia. Se han clasificado cuatro tipos de esquizofrenia: las catatónica, hebefrénica, paranoide y simple.
- (8) En los momentos de crisis, la primera manifestación del trastorno aparece acompañada de una pérdida manifiesta del contacto con la realidad, que se traduce en las alteraciones masivas del comportamiento de un estado psicótico.
- (9) En la esquizofrenia, los sentimientos de irrealidad y de transformación corporal se acompañan de sensaciones cenestésicas. El espacio corporal puede vivirse como trastornado. El esquizofrénico suele llegar a no reconocer sus propios pensamientos porque siente que sus pensamientos son de otra persona.
- (10) La ambivalencia es uno de los síntomas esenciales del trastorno afectivo de los esquizofrénicos.
- (11) La angustia difusa suele estar presente en el proceso incipiente de la enfermedad que nos ocupa.
- (12) El paciente esquizoide utiliza la confusión como defensa, produciéndose una regresión del ego. La confusión entre la realidad y la imaginación es una experiencia delirante, es la disociación en sí;

que trastorna los valores de realidad, desorganiza el ser psíquico y abre una puerta a lo imaginario.

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

AA. VV. (s.a.) *La entrada a la esquizofrenia*, Problemas de psiquiatría, Cuadernos de Información del médico práctico, n^o 7, Roche, Barcelona.

APA CLINICAL GUIDELINES, (2004), *Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia*, American Psychiatric Association, Philadelphia.

DÍAZ MARSÁ, Marina (2013) *Afrontando la esquizofrenia. Guía para pacientes y familiares*, Enfoque Editorial, S.C., Pozuelo de Alarcón (Madrid).

FOUCAULT, Michel. (2016) *Historia de la locura en la época clásica*, t, II, Fondo de Cultura Económica, México, (1964).

HUIDOBRO, Vicente. (1939) Entrevista, *La Nación*, Santiago de Chile, 28 de mayo.

(1964) *Obras Completas*, Editorial Zig-zag, Santiago de Chile.

KIRKPATRICK, Brian. (2009) "El concepto de esquizofrenia", Revista *Elsevier*, vol. II, n^o 3, Ámsterdam, septiembre de 2009.

LEMONS GIRÁLDEZ, Serafín (2015) *Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*, Colección *Psicología*, Editorial Síntesis, Madrid.

MELO LLINARES, Elena (2019) *Programa psicoeducativo: Esquizofrenia (Derribando muros)*, ebook Casa del Libro, Madrid.

TAMARGO FERNÁNDEZ, Enedina, (1975) *Código de frases esquizofrénicas y leyes fundamentales de diferenciación*, Gráficas Guinea, Gijón.

VALIENTE OTS, Carmen (2002) *Alucinaciones y Delirios*, Colección Psicología, Editorial Síntesis, Madrid.

VALLEJO-NÁGERA, Alejandra (2006) *Locos de la Historia*, La Esfera de los Libros, Madrid.

VALLEJO-NÁGERA, Juan Antonio (2002) *Locos egregios*, Editorial Planeta, Barcelona, (1976).