

Rebeca García Nieto

VIRGINIA WOOLF: Caso Clínico

«VIRGINIA WOOLF: CLINICAL CASE»

■ RESUMEN

Sabido es que Virginia Woolf es considerada como una de las escritoras más importantes del siglo XX. En este trabajo, se realiza un breve análisis de los aspectos más relevantes de la vida y de la obra literaria de la escritora. Después de unos breves comentarios sobre su biografía, se estudia la relación entre su estilo literario y algunas de sus obras más conocidas con los síntomas de la psicosis maniaco-depresiva que padecía. A lo largo de este trabajo, se hace especial hincapié en la relación de Virginia con el lenguaje: su dependencia de él y la insuficiencia de éste en el último período de su vida. Por último, se hace un rápido repaso de las principales teorías psicológicas de la manía, subrayando especialmente la importancia de la teoría psicoanalítica y las llamadas teorías cognitivo-conductuales de tercera generación, debido a sus estudios sobre la relación entre el lenguaje y las enfermedades mentales.

Palabras Clave: Virginia Woolf, lenguaje, maniaco-depresivo, literatura, psicología.

■ SUMMARY

It is well-known that Virginia Woolf is considered as being one of the most important writers in the 20th century. In this work, some of the most eminent aspects of the writer's life and literary work are analyzed briefly. After some brief comments on her biography, it is studied the relationship between her literary style and some of her well-known works with the symptoms of the manic-depressive psychosis which she suffered from. Throughout this work, her relationship with language is highlighted: her dependance on it and the insufficiency of language in the late period of her life. Finally, a quick revision of the main psychological theories concerning mania is made, especially giving relevance to the psychoanalytic approach and to the so-called «cognitive-behavioural theories of third generation», due to its studies of the relationship between language and mental illnesses.

Key Words: Virginia Woolf, language, manic-depressive, literature, psychology.

■ JUSTIFICACIÓN

Virginia Woolf, una de las escritoras más importantes del siglo XX, ha sido objeto de múltiples tesis doctorales debido a su capacidad de introspección y su habilidad para escrutar minuciosamente sus pensamientos. Además su estado mental está ampliamente documentado a través de sus diarios y obras de ficción, lo que la hace atractiva a los ojos de psicólogos y psiquiatras interesados en conocer cómo se vive «desde dentro» la psicosis maníaco-depresiva que padeció durante prácticamente toda su vida y la llevó al suicidio el 28 de Marzo de 1941 tras arrojarle al río Ouse con los bolsillos llenos de piedras.

Por otra parte, puesto que en su época no había disponible ningún tratamiento específico para la psicosis maníaco-depresiva, la enfermedad puede ser observada siguiendo su curso natural. Hoy en día, episodios tan severos y duraderos serían difíciles de encontrar. En 1949, sólo 8 años después de su muerte, se descubrió que el litio podría ser útil para tratar el trastorno bipolar.

■ PSICOBIOGRAFÍA

Sin duda, la más complicada de sus novelas fue su «novela familiar». Algunos autores afirman que antes de que un niño nazca, el niño «existe» ya en la imaginación de sus padres. El lugar que un niño ocupa en la familia proviene de esa imaginación parental y de la forma en que el niño real se adapta a esa imagen que sus padres tienen de él. En el caso de Virginia, se puede decir que antes de nacer no existió en la imaginación de sus padres, ya que no era una hija esperada.

Muchos de sus biógrafos (1) coinciden en afirmar que no debería haber nacido y con esta afirmación no hacen referencia únicamente a los deficitarios métodos anticonceptivos de la época, sino que para sus padres la vida había dejado de tener sentido hacía bastante tiempo. La muerte estuvo siempre omnipresente en casa de Virginia incluso antes de que ella naciera, ya que ambos padres habían enviudado de sus respectivos cónyuges antes de tomar la decisión de casarse.

Ambos padres aportaron hijos de su anterior matrimonio, por lo que la casa de Virginia estaba siempre abarrotada. Su padre tuvo una hija que era deficiente. Su madre tuvo 3 hijos: Gerald, Stella y George (su preferido). En sus diarios Virginia dijo que no tenía ni un solo recuerdo de haber estado a solas con su madre.

La relación con su padre fue siempre ambivalente, sobre todo después de la muerte de Julia. Él era el punto de referencia de Virginia en lo que a literatura se refiere (su padre publicó varios libros). Malcolm Ingram (2) un psiquiatra norteamericano, va más allá y afirma que ambos eran extraordinariamente parecidos, ya que los dos dependían constantemente del apoyo de figuras femeninas.

La hermana mayor de Virginia (Vanessa) nació en 1879, y un año después (1880) nació Thoby. Cuando Virginia nació (1882), estos dos hermanos estaban muy unidos.

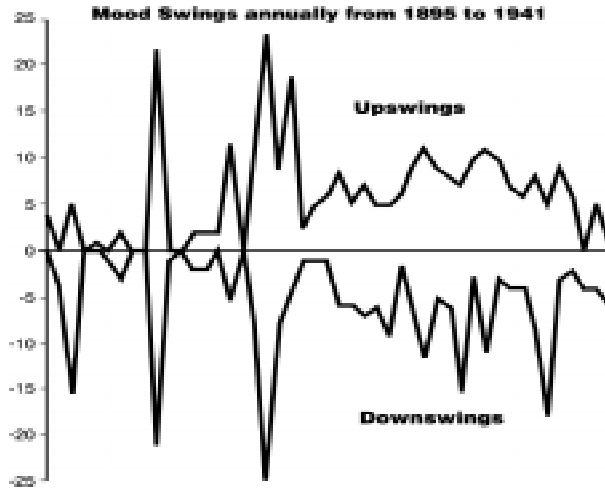
A medida que los tres hermanos fueron creciendo, empezaron los celos y la rivalidad entre las hermanas por la atención de Thoby. La relación de rivalidad, celos y dependencia entre las dos hermanas, en la que más tarde nos detendremos, continuaría durante el resto de su vida. Adrian, el hermano menor, nació en 1883.

Virginia fue una niña que comenzó a hablar más tarde que sus hermanos y desde pequeña se mostró hábil e ingeniosa en el uso de las palabras. Sus conocidos decían que unas veces era tímida y otras destacaba por su forma de ser extrovertida. A lo largo de su vida tuvo una gran vida social, salvo cuando se veía obligada al aislamiento social por prescripción médica.

Comenzó a escribir su primera obra de ficción a la edad de 8 o 9 años un periódico semanal («Hyde Park Gate News») que hablaba de las vivencias de su familia. Freud fue uno de los primeros en darse cuenta de la necesidad de algunos niños de modificar con la imaginación sus relaciones con los padres y hermanos. La creación de este periódico se inició como un juego entre las dos hermanas, y respondía a esa necesidad que muchos niños tienen.

Winnicott (3) habla de un área intermedia que no pertenece a la realidad psíquica interna ni tampoco al mundo exterior. Es el área de la ilusión, el lugar de la vida imaginativa del niño, intermediario entre lo interno y lo externo. En esta zona privilegiada para el desarrollo de la creatividad Virginia hallaría refugio en esta primera etapa de su vida.

El recurrir a la fantasía sería algo que siguió haciendo hasta el final de sus días. Según Melanie Klein (4) todos los individuos interpretamos la realidad ambiental en función de nuestras fantasías sin que este hecho sea considerado sinónimo de falta de sentido de realidad o indicio de enfermedad mental. Aunque para esta autora la principal función de la fantasía es satisfacer los impulsos instintivos prescindiendo de la realidad externa, la fantasía tiene un aspecto defensivo que no se puede obviar: la fantasía es una defensa contra la realidad externa, interna o contra otras fantasías (por ejemplo, las fantasías maníacas serían un buen ejemplo de este aspecto, ya que éstas impiden la aparición de las fantasías depresivas subyacentes).



Como puede observarse, el gráfico elaborado por el psicólogo clínico Thomas Caramagno (5) recoge los cambios de estado de ánimo sufridos por Virginia Woolf desde 1895 (fecha en que sufrió su primer episodio) hasta 1941 (año en que murió).

La parte superior del gráfico refleja los períodos maníacos e hipomaníacos de Virginia. La parte inferior refleja las fases depresivas de su enfermedad. Como puede observarse no hay período maníaco sin su contrapartida depresiva y viceversa. También puede apreciarse que los brotes de mayor intensidad están recogidos en la parte izquierda del gráfico, tuvieron lugar en la adolescencia y en la juventud de Virginia. Sin embargo, en los últimos 20-25 años (recogidos a la derecha del gráfico) los períodos de enfermedad son menos intensos.

En la parte izquierda se observan los 3 grandes brotes sufridos por ella (verano de 1895, mayo 1904 y julio 1913).

En 1895, a la edad de 13 años, tuvo su primer episodio poco después de la muerte de su madre. Virginia tuvo en primer lugar un episodio depresivo que duró aproximadamente 6 meses. Se culpaba a sí misma por la muerte de su madre, tendía a menospreciarse sobre todo al compararse con su hermana Vanessa y los desconocidos la aterrorizaban. Después, comenzó a estar irritable e inquieta.

En 1897, su hermanastra Stella, que hasta entonces había hecho las veces de madre, murió de peritonitis cuando estaba embarazada. Su padre no permitió a sus hijos volver a pronunciar el nombre de Stella y, de algún modo, aquella casa quedó sumida en un absoluto silencio.

El concepto de muerte es uno de los más difíciles de asimilar para todo ser humano. Supone representar algo que es imperceptible, en el límite de lo impensable, algo a lo que no se puede poner palabras: el no-ser. En su caso, debió ser si cabe

más difícil puesto que la muerte era algo de lo que nunca se hablaba en casa, su padre no les permitía expresar sus emociones. El único que tenía «autoridad» suficiente para gritar y expresar su dolor era precisamente él. Éste fue el origen de las malas relaciones de Sir Leslie y sus hijos.

En 1904 muere su padre. Un mes más tarde de la muerte de su padre volvió a sentirse triste y culpable. Comenzó a oír voces que la incitaban a hacer disparates y finalmente, se tiró por la ventana de su casa sin graves consecuencias para ella.

El tercer episodio de la enfermedad de Virginia tuvo lugar en 1913. Poco antes de este brote, Virginia se había casado con Leonard Woolf. Este período de la enfermedad de Virginia está muy bien documentado porque Leonard llevaba un minucioso diario de la enfermedad de su esposa.

En los períodos de manía, su marido describe su incesante hablar: «hablaba casi sin parar durante 2 o 3 días», se hacía preguntas y se contestaba a sí misma. Incluso, una mañana, Leonard la descubrió hablando con su madre. Su lenguaje se volvía incoherente, decía que era una «mezcla de palabras disociadas». Estaba irritable, la emprendía contra él y, por regla general, contra todos los hombres. Además, padeció de varios episodios de estupor maniaco e insomnio.

En los períodos depresivos creía que ella tenía la culpa de su estado y que su situación era un castigo merecido. No podía concentrarse ni escribir y se negaba a comer porque la daban asco las partes de su cuerpo relacionadas con la comida (boca, tripa...). Tendía a menospreciarse, sobre todo cuando se comparaba con su hermana Vanessa.

La propia Virginia relacionaba su temor a las relaciones sexuales y la repulsión que su cuerpo la producía con los abusos sexuales que sufrieron (ella y su hermana) por parte de sus hermanastros: Gerald y George. Su cuerpo le producía tanta vergüenza que no podía soportar el verse contemplada en un espejo. Al parecer, sus primeras relaciones sexuales con Leonard reactivaron recuerdos de su pasado particularmente dolorosos para ella.

Es difícil saber hasta qué punto llegó el contacto físico de Virginia con sus hermanastros. También es difícil precisar durante cuánto tiempo tuvieron lugar los abusos; muchos críticos afirman que desde que murió su madre hasta que se casó con Leonard (precisamente el período de la vida de Virginia en que los episodios de enfermedad fueron más intensos).

Aunque desde un punto de vista estructural no puede describirse una organización psicopatológica determinada en las personas que han padecido abusos sexuales en la infancia, son frecuentes los rasgos depresivos en los que predomina el sentimiento de culpa, la vergüenza y la baja autoestima.

Malcolm Ingram (2) afirma que es improbable que el abuso sexual fuese la causa de la aparición de la enfermedad bipolar en Virginia, pero también afirma que podría haber tenido una relación directa con las dificultades que tuvo para mantener rela-

ciones sexuales en la vida adulta y con su dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura e intimidad.

Por otra parte, otros autores (Bowlby, Jacobson, Furman,...) relacionan también la pérdida de figuras importantes en períodos tempranos de la vida con episodios depresivos en la vida adulta.

Sin embargo, en relación a la enfermedad bipolar, la mayor parte de autores resaltan la importancia del factor hereditario en su causalidad. En el caso de Virginia, se puede afirmar que existe una historia de trastornos afectivos (enfermedad depresiva y maníaco-depresiva) en su familia paterna: Su abuelo tuvo al menos 3 episodios depresivos. Su primo-JK Stephen- fue un prometedor escritor que desarrolló un trastorno maníaco y tuvo que ser confinado debido a su agresividad. El padre de Virginia padeció también episodios depresivos y su madre Julia, tuvo un duelo patológico tras la muerte de su primer marido, momento a partir del cual se sintió muerta.

Su hermana también tuvo un episodio depresivo tras perder el hijo que esperaba. Los síntomas que presentó eran similares –según los familiares- a los que solía presentar Virginia.

■ ANÁLISIS DE SU OBRA

Después de haber hecho un rápido recorrido por los acontecimientos más señalados de la psicobiografía de Virginia, me voy a detener en algunos aspectos de su obra de ficción y sus diarios, ya que podría decirse que la relación entre la enfermedad de Virginia y su obra literaria es bidireccional.

ENFERMEDAD →→→ LITERATURA

Probablemente, sería ir demasiado lejos preguntarse si Virginia Woolf habría sido capaz de crear la obra que la ha hecho famosa si su existencia hubiera estado constreñida por la camisa de fuerza de la cordura. Lo que si podemos afirmar es que ella misma aseguraba que entresacaba el material para su obra de ficción de las experiencias vividas por ella en sus frecuentes períodos de enfermedad, especialmente en los fases maníacas, en los que «las ideas manaban como un volcán». Un ejemplo de esto aparece en la siguiente cita: «Después de estar enferma y sufrir todo tipo y variedad de pesadillas y una percepción de intensidad exagerada – mientras estaba en la cama solía inventar frases durante todo el día- y de esta manera esbozaba todo lo que creo que ahora, a la luz de la razón, intento poner en prosa».

Parece ser que algunos de los síntomas propios de la enfermedad, especialmente el pensamiento ideofugal (fuga de ideas) facilitaban la creatividad de Virginia. En la fuga de ideas nos encontramos con un estado de hiperconciencia muy intenso facili-

tado por una relajación de los mecanismos inhibitorios psíquicos y por un descenso en el umbral sensorio-perceptivo normal. Esto se traduce en la aparición en el campo de la conciencia de un excesivo número de ideas asociadas por medio de diferentes métodos de asociación: asociación fonética, contigüidad temporo-espacial, semejanza externa... El bajo umbral sensorial favorece que diferentes estímulos externos, corporales y psíquicos, movilicen nuevas ideas (6).

Un curioso ejemplo de asociación puede encontrarse en el siguiente párrafo: «Durante la guerra, las olas montan unas sobre otras y arremete con sus juegos idiotas hasta que parece que el mundo entero se desmorona en lujuria desatada» (7). En esta frase, puede apreciarse cómo asocia la anarquía de la naturaleza con la brutalidad de la guerra y con el sexo. La mayor parte de imágenes utilizadas por Virginia están relacionadas con el agua. Virginia relaciona el agua con la impasibilidad de la naturaleza ante el destino humano y, sobre todo, con la tranquilidad de la muerte.

Jane Dunn (8) afirma que Virginia asociaba deseo sexual y muerte como consecuencia de algunos acontecimientos de su vida: su hermanastra Stella murió poco después de quedarse embarazada y «perdió» a su hermana Vanesa cuando ésta aceptó la proposición de matrimonio de Clive Bell sólo dos días después de la muerte de su hermano Thoby.

Otros síntomas propios de la manía pueblan sus novelas y diarios. Por ejemplo el fenómeno denominado «fuga de pensamiento». Según Cabaleiro Goas, en algunos pacientes maniacos, pese al estado de verborrea que presentan, sus ideas o pensamientos son mucho más rápidos que sus palabras. Entonces los pacientes se muestran autistas y perplejos (fuga de pensamiento).

Otras anotaciones se refieren a la velocidad de los pensamientos (fenómeno conocido como taquipsiquia). Por ejemplo, cuando dice que «los pensamientos volaban por delante y la razón iba a la zaga».

A veces, los pensamientos se la presentaban en forma de voces. Dice: «Seguir mis pensamientos era como seguir una voz que habla demasiado deprisa para que la anote un lápiz; y la voz era la mía propia diciendo cosas innegables, imperecederas, contradictorias» (9)

Virginia utilizó algunas experiencias autobiográficas en sus obras de ficción. Así, en «Mrs. Dalloway» (10) incluye experiencias reales para ilustrar la locura de su protagonista: Septimus. En su primer brote, Virginia escuchaba cantar a los pájaros en griego y veía al rey Eduardo VII oculto detrás de unos arbustos gritando obscenidades. Mucho se ha especulado sobre estas experiencias.

La imagen de los pájaros cantando en griego «que no existe el crimen, que no hay muerte» aparece en Mrs. Dalloway. También en la novela «Los años» (11) utiliza una figura similar: Philomela, violada por Teseo es convertida en ruiseñor y condena-

da a cantar su dolor sin que nadie la entienda. El fenomenólogo Roger Poole (12) lo relaciona con los abusos sexuales sufridos a manos de sus hermanos, incomunicables socialmente.

Respecto a escuchar a Eduardo VII gritando obscenidades, guarda relación con un hecho que la ocurrió a Virginia siendo niña. Una noche, Virginia escuchó y vio a un hombre borracho gritando obscenidades bajo su ventana. Al día siguiente, preguntó a sus padres y éstos la dijeron que no había sido verdad, que había sido la pelea entre dos gatos. En este ejemplo la realidad era distorsionada por sus padres a causa de los tabúes de la sociedad victoriana.

LITERATURA →→→ ENFERMEDAD

El último gran brote de Virginia tiene lugar en 1915. No parece casual que fuese precisamente por aquella época cuando se publicó su primer libro «Fin de Viaje» (13). Al parecer, lo que más estabilizó a Virginia no fue el hecho de escribirlo, sino la buena acogida de dicha novela. Siempre tuvo miedo de que su escritura no fuese más que una colección de frases sin sentido, una prueba de su locura, por tanto las buenas críticas recibidas fueron para ella una especie de certificado de cordura.

El hecho de que Virginia escribiera acerca de sus experiencias más íntimas influyó en la evolución de la psicosis maniaco-depresiva que padecía. Así, y por citar solo algunos ejemplos, escribir «Noche y Día» (14) «apaciguó su mente»; sin embargo, al escribir obras más realistas como «Los años» o la biografía de su amigo Roger Fry se produjo un empeoramiento de su enfermedad: estas obras parecían exigir una fidelidad a los hechos que acrecentaba la ansiedad de la escritora.

■ LA NECESIDAD DEL LENGUAJE

Me voy a extender más en este apartado dedicado al lenguaje porque para nosotros –psicólogos y psiquiatras- es la principal vía de acceso al interior del paciente. Además, las palabras son una de nuestras principales herramientas de trabajo.

En primer lugar, es necesario subrayar la «dependencia» del lenguaje de Virginia Woolf. En su diario, hace referencia a su necesidad de «hacer más y más frases, y así interponer algo duro entre ella y la mirada fija de las doncellas, la mirada de los relojes, las caras que se quedan mirando indiferentes...». Virginia deja entrever que escribir era para ella la pantalla que oponía ante todo lo que temía: la conciencia del transcurso del tiempo, las miradas de la gente... Como más adelante se comentará, hacia el final de su vida, este sistema de protección se vino abajo dejándola indefensa.

La técnica empleada por Woolf es una variante de la «corriente de conciencia» popularizada por James Joyce Joyce o William Faulkner (en «El ruido y la furia»). En el ámbito de la psicología el término fue introducido por William James.

La variante utilizada por Virginia es conocida como «monólogo interior». Esta técnica ha sido definida como «la conversación del yo con el otro yo que soy yo mismo». En esta técnica la autora se experimenta a sí misma como un objeto de su experiencia. Durante toda su carrera quiso narrar lo que experimentaba en el umbral de la conciencia, en el preciso momento en que estaba siendo testigo del monólogo en soledad de la mente, en ese verse viendo.

A veces, resulta difícil saber con seguridad quién nos habla en las novelas de Woolf debido al uso del estilo indirecto libre (esta técnica consiste en el uso de la tercera persona en lugar de la primera). Utiliza esa técnica para evitar utilizar el pronombre «yo». Para ella, la palabra «yo» es sólo «un símbolo cómodo para alguien que no existe realmente».

La técnica de Virginia permite un acceso directo al interior de los personajes, y nos proporciona una especie de ventana a los misteriosos espacios interiores de la autora. A través de su obra de ficción Virginia logró exorcizar partes de sí misma y de su pasado que no podía apartar de su cabeza:

1. Sus padres

Al escribir «Al faro» (15) cambió su relación con sus padres muertos décadas antes. Virginia dice que hizo consigo misma lo que los psicoanalistas hacen con sus pacientes. Expresó algo largo tiempo sentido y lo dejó descansar. Se refiere a la omnipresencia de su madre, casi más real que cuando estaba viva. Ella oía su voz y su risa hasta que tuvo 44 años. Con su madre, Virginia se condenó al silencio. Ella podía escucharla, pero era sólo su madre quien hablaba. Ella guardaba silencio, la muerte de su madre la hizo «buscar entre palabras que no sabía».

La relación con su padre muerto dos décadas antes era muy distinta. Había cosas que hubiera sido imposible decirle en voz alta pero fue capaz de decírselas en el contexto de su enfermedad: Dice que hasta que escribió «Al faro» solía encontrar sus labios moviéndose, solía reñir con él, diciéndose a sí misma todo lo que nunca le dijo... cosas que era imposible decir en voz alta. Escribir «Al faro», le proporcionó una oportunidad para decirles cosas que antes no les había dicho. Lo que Virginia no podía verbalizar lo ponía en boca de sus personajes que actuaban así como una especie de intermediarios entre ella y sus personas significativas: tanto vivas como muertas.

La psicóloga clínica Katherine Dalsimer (16) señala que tal vez la experiencia de las pérdidas tempranas convirtió a la memoria en un asunto de especial importancia para Virginia. Fue la memoria la que la mantuvo en conexión con los muertos, ya que los recuerdos son la única forma que tenemos de conservar lo que, de lo contrario, estaría irrevocablemente perdido.

Virginia solía preguntarse por qué algunos momentos en apariencia insignificantes permanecían nítidos en su cabeza y sin embargo, era capaz de ignorar años enteros. A los primeros, los llamaba «momentos de existencia». Esos momentos de

exaltación sensorial recuerdan la noción de epifanía de James Joyce. Estos momentos pueden estar relacionados con un síntoma frecuente en los episodios maníacos: la hiperestesia o el aumento de intensidad y viveza de las percepciones. Estas experiencias de Virginia hicieron que en muchos de sus relatos se privilegie el código visual. La mayor parte de sus novelas pueden describirse más fácilmente mediante imágenes visuales que mediante palabras. Al igual que Wittgenstein, Virginia es también partidaria de redimir las carencias del lenguaje mostrando las cosas en lugar de tratar de explicarlas (17)

Además, la percepción del tiempo está ligada con esos momentos en que, por alguna razón, la belleza del mundo es revelada y, sin embargo, está a punto de perecer. En estos momentos, el tiempo se congela y se convierte en tiempo puro. Las imágenes de estos momentos de eternidad fugaz pueblan sus obras. Bergson plantea también esta dualidad del tiempo: el tiempo cronológico y el tiempo interior. El tiempo cronológico es inexorable, el interior está lleno de momentos que crean la ilusión de lo duradero. Gracias al desacuerdo entre ambas modalidades de tiempo la vida es infinita y, sin embargo, pasa como un rayo (18)

En los depresivos, la percepción del tiempo se lentifica; en los períodos de manía, se acelera. Estas experiencias están ampliamente desarrolladas en el libro «El tiempo vivido» de Minkowski (19)

2. *La locura*

En «Mrs. Dalloway», a través de su personaje Septimus Smith bucea en las experiencias de su enfermedad. Este personaje es tachado de loco por los psiquiatras guardianes de la normalidad en la época victoriana porque rechazó las normas y las ilusiones que consolaban a los ciudadanos de la sociedad en que vivía.

Septimus es enviado a la guerra (1ª Guerra Mundial.) y allí se le enseña a no sentir. Al volver a casa, los estratos dominantes de la sociedad –sirviéndose del discurso dominante, en este caso científico- tratan de segregarlo y silenciarlo para mantener la normalidad por la que luchó. Según Foucault (20), existe un conflicto de poder entre locura y razón. La razón sería el discurso dominante, el discurso utilizado por la sociedad para mantener el status quo y la locura sería un intento de trasgresión de este discurso, una especie de rebelión contra el orden dominante.

Septimus Smith tenía alucinaciones visuales en las que todo lo que había visto en el frente volvía a agredir su vista, asociaba toda experiencia con lo vivido en la guerra (por ejemplo, el sonido de las campanas llegaba a sus oídos como un cañonazo). Septimus también tenía delirios megalomaniacos: únicamente él conocía el significado y el destino del mundo. El delirio de grandeza es un ejemplo de delirio congruente con el estado de ánimo. Además, los mensajes que Septimus tenía que comunicar al mundo («No existe la muerte», «No existe el mal») son ejemplos del principal mecanismo de defensa utilizado por el paciente maníaco: la negación (di-

rectamente implicado en la poca conciencia de enfermedad de estos pacientes).

Algunos autores como Minow-Pinkey (21) dicen que la locura de Septimus es una «locura verbal». Este psiquiatra dice que Septimus había perdido la capacidad de distinguir entre significativo y significado. Septimus confunde los objetos reales y las palabras. Para él, las palabras no se refieren a ningún aspecto de la realidad, sino que son señales que se refieren a él pero no reconoce como propias.

En «Mrs. Dalloway» Virginia deja entrever su creencia sobre la causa de su enfermedad. Para ella, era el no sentir nada ante la muerte de un ser querido lo que desencadenaba la enfermedad. Por eso, Septimus se psicotiza cuando es incapaz de sentir nada ante la muerte de su mejor amigo en el frente.

3. *Virginia y el sexo*

Se ha hablado mucho acerca de su orientación sexual, aunque este aspecto no resulta nada claro. Virginia se casó con Leonard en 1912, pero durante toda su vida tuvo relaciones sentimentales de algún tipo con mujeres. El aspecto sexual de estas relaciones es incierto, los críticos coinciden en afirmar que nunca fueron más allá de unas caricias. Hay personas que afirman que hay que ver estas relaciones en el contexto de la búsqueda de una figura materna que acompañó a Virginia desde que perdió a su madre y luego a su hermanastra Stella. Según ella, el hecho de que la mayor parte de esas mujeres fuesen muchos años más mayores que ella apoyaría esta idea.

Hay que destacar la relación de Virginia con su hermana, parecida peligrosamente a una relación sentimental. La relación triangular de Virginia y sus dos hermanos, se repitió en su vida adulta. Ahora el triángulo lo formaban: Virginia, Vanesa y el marido de ésta, Clive Bell. Virginia se interpuso entre Vanesa y Clive al igual que lo hizo con Vanesa y Thoby. De algún modo, Virginia utilizaba a Clive para acercarse a Vanesa. En una carta de Virginia a Clive dice «Bésala todo lo que puedas en aquellos lugares que me pertenecen particularmente... el cuello... y el brazo». En una carta de Vanesa a Virginia escribe: «Estoy profunda y apasionadamente enamorada de ti sin ser correspondida»; y Virginia a Vanesa: «Gracias a Dios que tu belleza está arruinada, porque así puede enfriarse mi amor incestuoso».

La ambigüedad sexual de Virginia se pone de manifiesto en alguno de sus personajes femeninos. Así Clarissa Dalloway casada con Richard Dalloway, afirma que el momento más feliz de su vida se produjo cuando su amiga Sally Seton (en la vida real su amiga Madge Vaughn) la besó. Foucault dijo que la homosexualidad era una trasgresión, un intento de cambio de las normas establecidas (entre las cuales se incluye la heterosexualidad) (20). Así, Clarissa renuncia a sí misma para cumplir con las normas establecidas por los estratos dominantes. Olvida su feliz pasado con Sally (ya que para ella el precio de la cordura era el olvido) y a cambio decide vivir en una «cama estrecha» en un «cuarto de calidad conventual».

A través del personaje Clarissa Dalloway, Virginia describe su vida sexual como el voluntario retiro de una monja de clausura. La biógrafa Jane Dunn afirmó que su desinterés sexual podía ser una estrategia de supervivencia, ya que el sexo era para ella una intrusión básica en su identidad.

Sus dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales son también descritas en su primera obra («Fin de viaje») (13). La protagonista Rachel Vinrace guarda importantes paralelismos con la escritora: su locura, su suicidio y su frialdad sexual. De hecho se sirvió de sus primeras experiencias sexuales para dotar de contenido a esta obra: Cuando el protagonista masculino la tocaba, su cabeza se esforzaba para no estar allí. Rachel sentía su cabeza, separada del resto del cuerpo, yaciendo en el fondo del mar. Aprendió a embotar sus emociones y apagar las reacciones de su cuerpo ante el deseo de un hombre, se quedaba tumbada, fría y quieta como una muerta. La protagonista de la historia muere antes de consumir las relaciones sexuales en su luna de miel.

Antes mencioné la vergüenza y el rechazo que Virginia sentía hacia su cuerpo. La relación de Virginia con su cuerpo es explorada a través del personaje Rhoda de «Las Olas» (7).

Virginia solía tener frecuentes experiencias de despersonalización. Antes de su primer brote, Virginia tuvo una vivencia de este tipo: un día cuando iba a cruzar un charco sintió que no podía cruzar porque «su identidad no estaba». Dice: «Fui arrasada por el aire, como una pluma y luego cuando volví, fui obligando al pie a cruzar. Regresé con dolor, reintegrándome a mi cuerpo...». Virginia tenía frecuentemente experiencias en que se sentía alejada de su cuerpo y tenía que golpear los nudillos contra algo duro para volver. Ella describe esta experiencia diciendo que su cuerpo estaba como guardado en una milagrosa vitrina impenetrable a cualquier sonido, y la mente, libre de todo contacto con los hechos (22).

Las experiencias de despersonalización se asocian a menudo a un sentimiento de irrealidad (lo que se conoce como desrealización). Conviene recordar que estas vivencias de extrañamiento son nosológicamente inespecíficas, no son patognomónicas de ninguna enfermedad concreta.

Muchos de los rasgos que presenta Rhoda eran agrupados por Ronald Laing en su concepto de «inseguridad ontológica», detallado en su libro «El yo dividido» (23). Según este autor, la persona que se siente «ontológicamente segura» se siente real y viva, tiene una continuidad en el tiempo y en el espacio, se experimenta como una persona entera diferenciada del resto del mundo, y vive segura dentro de su cuerpo.

Sin embargo, Rhoda carece de prácticamente todas estas características. Carece de continuidad temporal, dice: «no logro que un momento se funda con el siguiente. Para mí son violentos todos, están separados todos. No sé cómo emparejar minuto con minuto hasta que constituyan el todo entero e indivisible al que llamáis vida». No se concibe a sí misma como una entidad separada de otras personas. Rhoda

exclama que no es solo una persona. Dice: «Soy muchas personas, no sé quien soy o cómo distinguir mi vida de las tuyas». «No hay división entre ellos y yo». La propia Virginia en su diario dice: «Somos fragmentos y mosaicos, no entidades puras, monolíticas y consistentes».

Los problemas de identidad de Rhoda van más allá: ella no se siente real. Cuando se mira al espejo dice: «No tengo cara», «No soy nadie», «no estoy aquí». «Otras personas tienen cara. Están aquí. Su mundo es el mundo real». Por eso, Rhoda imita a los demás buscando una cara, se atrinchera detrás de las acciones y palabras de otros, pero para el lector es imposible concebir a Rhoda como un personaje distinto de los otros.

Al igual que a Rhoda, a Virginia le acompañó un sentimiento perpetuo de extrañeza respecto a su cuerpo. Le resultaba difícil experimentarse a sí misma como alguien real y completa, coextensa con su cuerpo y diferenciada del resto del mundo. Todas experiencias se agrupan en las alteraciones de la conciencia del Yo.

Mención especial requieren los suicidios de los dos protagonistas de «Las olas»: Rhoda y Bernard. Es imposible leer el libro y no recordar el suicidio de la propia Virginia. Ninguno de los dos suicidios se plantea como algo trágico: Rhoda camina tranquilamente hacia el mar mientras se acerca a la marea baja de su vida. Según ella, su muerte es «un retorno natural al mar inmortal del que nunca, en los ritmos de su imaginación, se ha distanciado». En cuanto a Bernard, antes de ir hacia el encuentro de las olas, tiene una fantasía en la que se ve a sí mismo arrastrado por las aguas río abajo. Hay que señalar que la novela se publicó en 1931 (diez años antes del suicidio de la propia Virginia).

Por otra parte, es curioso que fragmentos de la carta de suicidio que le escribió a su marido en 1941, aparecieran ya en su primera novela «Fin de Viaje» (1915). Parece que su forma de morir se estaba gestando en su cabeza desde mucho tiempo atrás. Un hecho de su pasado que podría tener relación con estas fantasías fue el suicidio de una mujer que se ahogó en el lago Serpentine de Hyde Park que presencié siendo niña. En general, se puede afirmar que algunas imágenes de su pasado, jamás dejaron de tener vigencia para ella. Muchos críticos dicen que la enfermedad de Virginia puede entenderse como un viaje hacia un pasado del que nunca logró salir del todo.

■ LA TRAMPA DEL LENGUAJE

En sus últimas obras, Virginia se va dando cuenta de los «fallos» de su sistema defensivo: las palabras, porque como dice su personaje Bernard «La vida, quizás, no se presta a las manipulaciones a las que la sometemos cuando intentamos contarla». Virginia pone en boca de Bernard las siguientes afirmaciones: «Para el dolor se carece de palabras» o «Tampoco las palabras que creamos como última defensa ante la conciencia de nuestra propia muerte sirven».

La verdadera catástrofe de las novelas de Woolf no se produce cuando los protagonistas mueren, sino cuando las palabras la fallan y solo queda la brutalidad de los objetos. En esas circunstancias, los personajes son como niños indefensos sin el refugio de las frases: «Cuando el silencio cae, yo me disuelvo», dijo Bernard. El terror de Bernard cuando las palabras no acuden a la llamada de su boca es similar al de un niño desvalido sumido en la oscuridad. Heidegger estableció la oposición entre la oscuridad (en la ausencia de palabras) y la claridad en presencia de éstas. Samuel Beckett dijo que una palabra no es más que una ofensa al silencio del que está hecho el universo. Cuando las palabras no vienen a la boca de Bernard- y, por tanto, de Virginia- llega un aterrador silencio, un inmenso y silencioso vacío, similar al que existía al principio, cuando el lenguaje no había hecho aparición en la historia de la humanidad, ya que «Antes que el Verbo fue la Nada» (17).

Esta experiencia de no encontrar la palabra le resultaba familiar, fue lo que experimentó una y otra vez ante la muerte de sus seres queridos: la ausencia es incomodable al lenguaje.

Por otra parte, se da cuenta de que el lenguaje que utiliza es una ilusión. Utilizamos palabras de otros, el lenguaje nos es dado. A este respecto, la postura de Virginia es similar a la de Kierkegaard o Jaspers quienes piensan que el lenguaje no puede traducir más que la exterioridad de los seres y las cosas, pero es inadecuado para manifestar el fondo del pensamiento. Lacan señala también la imposibilidad de la palabra para representar completamente al ser.

Las anotaciones de su diario a finales de 1940 muestran que el lenguaje se había convertido para ella en una fuente de sufrimiento. Dice: «Todos los escritores son desdichados (...). Los carentes de palabra son dichosos». Esta cita nos hace reflexionar sobre la naturaleza ambigua que tenían las palabras para Virginia en esta época: ella luchaba por acallar el lenguaje de la enfermedad, que extrañamente se manifestaba, al igual que en su obra creativa, a través de palabras. La lucha de Virginia con el lenguaje en aquel momento era la lucha contra unas palabras que no podía reconocer como propias: luchaba por hacerse sujeto de un lenguaje que la objetivaba.

Al final perdió la batalla, perdió todo control sobre el lenguaje. Como dice Bernard «Se encontraba sin cobijo frente a las frases». El lenguaje que antes utilizaba a voluntad para crear las obras que la harían famosa, dejó de ser válido para protegerla de los hechos. Dice: «Las palabras se desploman de repente sobre mí» «Se acumulan a mis espaldas en tales cantidades que sería terrible que no fueran otra cosas que agua enfangada».

Experiencias similares han sido descritas por otros escritores. Así, Sartre en «La Náusea»(24) dice: «Estoy en medio de las Cosas Innombrables. Me encuentro solo, sin defensas, rodeado por ellas...», o en la novela «El innombrable» de Samuel Beckett (25), donde los ruidos y el silencio y la brutalidad de los objetos ocupan el lugar donde previamente estaban las palabras. También Eugene Ionesco en «La tragedia

del lenguaje» (26) expone el alcance de la desintegración del lenguaje. Para éste autor, la desintegración del lenguaje supone la desaparición de la identidad de las personas.

No se puede decir con seguridad qué fue lo que pasó en sus últimos días, sobre todo porque ella fingía estar normal. Ocultó a todos que oía voces. Según cuenta en su diario, al final de sus días los muertos volvieron. En su diario dice: «No es posible acostarse, no hay olvido. Se han roto los correas con que los muertos ataron el fardo de los recuerdos...».

La tarde antes de morir estuvo ordenando los libros de su padre. No sólo volvieron a hablarla sus padres ya fallecidos, sino que también volvieron los recuerdos de George y Gerald como ponen de manifiesto sus cartas.

■ DISCUSIÓN TEÓRICA:

A decir verdad, no hay muchas teorías psicológicas sobre la manía, al menos en comparación con el amplio número de teorías que tratan de explicar la depresión (27)

Teorías psicológicas de la manía

Desde un punto de vista psicodinámico, en la manía –a diferencia de lo que sucede en la melancolía- el Yo domina la pérdida del objeto. Mientras que en la melancolía el Yo es derrotado por el Superyó, en la manía el conflicto queda negado y se emancipa del objeto que le hizo sufrir. El principal mecanismo defensivo de la manía es la negación, lo que dificulta el insight y la conciencia de enfermedad de este tipo de pacientes.

Dentro del movimiento psicoanalítico, además de Freud y Lacan (en quienes nos detendremos posteriormente), y Melanie Klein, de la que anteriormente hablamos al tratar de las fantasías maníacas, destacan:

Bertram Lewin: Este autor concibe la manía como una interrupción defensiva de la depresión. Según Lewin, la manía es un fenómeno regresivo defensivamente inducido, es decir, se vuelve a un estado anterior de funcionamiento del yo en el que la relación con la realidad se guía por el principio de placer.

Dov Aleksandrowicz. subraya la importancia de los rasgos de personalidad narcisista y la exagerada necesidad de autoestima de este tipo de pacientes. Son, por tanto, especialmente vulnerables a las experiencias que les hacen sentirse despreciados o rechazados. Para este autor, la manía sería un mecanismo de defensa del sujeto frente a sus sentimientos de baja autoestima, sentimientos que suelen exacerbarse durante la fase depresiva.

Fuera del ámbito psicoanalítico, destaca el modelo de diátesis-estrés. Este modelo defiende que algunos individuos pueden heredar la vulnerabilidad a padecer un trastorno bipolar. La probabilidad de manifestar realmente esta vulnerabilidad de-

pende de otros factores: acontecimientos vitales estresantes, habilidades de afrontamiento, etc. Anteriormente se hizo alusión a los antecedentes de trastornos afectivos en los familiares de Virginia, especialmente en su familia paterna y se hizo referencia también a los sucesos desencadenantes de la enfermedad de Virginia: la muerte de sus padres y su matrimonio (uno de los sucesos que generan más estrés a los individuos).

Un autor que defiende una explicación compatible con este modelo es Aaron Beck. Sin embargo, su explicación de la etiología de la manía está menos elaborada que su explicación de la teoría de los trastornos depresivos o de ansiedad, ya que no especifica los factores de personalidad que pudieran constituir elementos de vulnerabilidad que al interactuar con acontecimientos estresores dieran lugar al desencadenamiento de la enfermedad.

■ LA IMPORTANCIA DEL LENGUAJE EN LAS ENFERMEDADES MENTALES

Por último, vamos a destacar la importancia del lenguaje en las enfermedades mentales. Ya el fundador de la psicología, Wundt, puso de manifiesto la importancia del estudio del lenguaje. Desde aquel momento, el lenguaje ha sido estudiado por muchos autores. En la actualidad destacan los estudios de Nancy Andreasen sobre el habla de los pacientes esquizofrénicos. Otros autores como Singer y Wynne se han dedicado a estudiar el estilo de comunicación propio de las familias de pacientes con trastornos diversos. Estos estudios son principalmente descriptivos, pero han sido pocas las corrientes teóricas que han relacionado directamente el lenguaje con la etiología de las enfermedades mentales. Aquí vamos a comentar brevemente dos de estas corrientes: la corriente psicoanalítica y las llamadas teorías cognitivo-conductuales de tercera generación. Como ahora veremos, ambas teorías son capaces de explicar algunos de los aspectos que hemos comentado.

Corriente psicoanalítica

El psiquiatra Philip Chaslin planteó la pregunta de si era la locura la que originaba los trastornos del lenguaje que padecían los pacientes psicóticos, o más bien era al revés: si era un trastorno del lenguaje el que originaba la locura.

Freud (30) había afirmado que las palabras estaban involucradas en la patogenia de los síntomas, tanto neuróticos como psicóticos. Según él, es el lenguaje el que da forma a los síntomas.

Posteriormente, Lacan seguirá esta línea apuntada por Freud. Lacan afirma que, en cierto modo, el sujeto es un efecto del lenguaje. En las psicosis, el lenguaje se emancipa y el sujeto es hablado por el lenguaje; éste, habla a través del sujeto. Esta idea encaja con lo experimentado por Virginia cuando decía que había perdido el control sobre las palabras, cuando éstas se la imponían y no podía hacer nada para evitarlo. Cuando un sujeto no consigue simbolizar con su lenguaje normal lo que

experimenta, surge un lenguaje delirante. Eso es lo que experimentó la escritora, cuando el lenguaje normal dejó de cumplir su antigua función, apareció un vacío y después aparecieron las voces y los delirios. Cuando el lenguaje se emancipó dejó de servirla como sistema de protección: ya no podía contarse historias para «calmar el vacío de su inexistencia».

Por otra parte, Lacan afirma que el sujeto está dividido: el sujeto desconoce sus deseos, los motivos que le impulsan a actuar. Lacan enfatiza la importancia de este desconocimiento. Para él, la conciencia es una ilusión.

Teorías cognitivo-conductuales de tercera generación:

Bajo este epígrafe se incluyen algunas terapias surgidas recientemente como la terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes) (28). Esta última se basa en la Teoría del marco relacional: desarrollada en la Universidad de Maynooth (Irlanda), Universidad de Reno (Nevada) y Universidad de Almería. Los principales representantes de esta teoría son Stephen Hayes y Dermot Barnes-Holmes. Ambos desarrollan la teoría del lenguaje apuntada por Skinner en los 50.

Los representantes de la «Teoría del Marco Relacional» (29) afirman que el hecho de ser seres verbales, es decir, de vivir dentro de una comunidad verbal, nos convierte en seres con autoconocimiento. Este hecho nos facilita una mejor adaptación en determinadas circunstancias, pero también el autoconocimiento desarrollado en la historia verbal individual puede originar un gran sufrimiento en otras.

Según esta teoría, nacemos en un mundo verbal y, desde pequeños, la comunidad verbal nos enseña a observar nuestros estímulos o eventos privados mediante el reforzamiento de los enunciados que se refieren a ellos. De esta manera, además de aprender pensamientos, sentimientos y emociones, aprendemos a calificarlos como positivos o negativos. Por ejemplo, a veces se producen ciertos cambios en el organismo que sirven de alarma y aprendemos a calificarlos de «dolor» y a evaluarlos como negativos. También la reflexión o vuelta hacia uno mismo es parte del repertorio que los defensores de esta teoría llaman autoconocimiento y que es, según ellos, un efecto secundario del lenguaje.

Según Skinner (31), esos estímulos privados autoobservados constituyen la conciencia. De acuerdo con este razonamiento, la conciencia es un producto del reforzamiento de una comunidad verbal.

Dependiendo de las condiciones estímulares presentes (evaluadas como positivas o negativas según la historia personal del sujeto) se activarán pensamientos y recuerdos de un tipo o del otro. Así, el recuerdo de eventos negativos sobrevendrá cargado de emociones negativas, y lo mismo sucedería con los recuerdos positivos. Es un efecto natural del lenguaje que sobrevengan pensamientos negativos o positivos al comparar la vida de otro y la propia, al comparar la vida de hoy y la de ayer o la de hoy y la futura.

Para resumir, lo que esta teoría enfatiza es precisamente la importancia de la historia de aprendizaje (verbal) que hace que un estímulo tenga un valor positivo o negativo para el individuo. Según esta teoría, detrás de los síntomas está la hiperconciencia o la «hiperautoreflexividad». Como se dijo anteriormente, Virginia estaba muy pendiente de los contenidos de su conciencia, además los pensamientos y recuerdos de su pasado invadieron su campo de conciencia hasta el final de sus días sin que ella pudiera hacer nada para apartarlos.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Bell, Q., *Virginia Woolf*, Barcelona, Lumen, 2003.
2. Ingram, M., *Virginia Woolf Psychiatric History*, www.ourworld.composerve.com/homepages/malcolm
3. Marcelli, D.; De Ajuriaguerra, J., *Psicopatología del Niño*, Barcelona, Masson, 1992.
4. Klein, M., *Obras Completas*, Barcelona, Paidós, 1993.
5. Caramagno, T., *The flight of the mind*, University of California Press, 1992.
6. Equiluz Uruchurtu, J.I., *Introducción a la psicopatología*, 2001.
7. Woolf V., *Las Olas*, Madrid, Cátedra, 1994.
8. Dunn, J., *Vanesa Bell, Virginia Wollf: Historia de una conspiración*, Barcelona, Circe, 1993.
9. Gordon, L., *Virginia Woolf, vida de una escritora*, Barcelona, Seix Barrall, 1986.
10. Woolf, V., *La señora dalloway*, Barcelona, lumen, 2003.
11. Woolf, V., *The Years*, HBJ Book, 1969.
12. Poole, R., *La Virginia Woolf desconocida*, Madrid, Alianza, 1982.
13. Woolf, V., *Fin de Viaje*, Barcelona, Luis de Caralt, 1984.
14. Woolf, V., *Noche y Día*, Barcelona, Lumen, 1984.
15. Woolf, V., *Al faro*, Madrid, Cátedra, 1999.
16. Dalsimer, K., *Virginia Woolf: Becoming a Writer*, Yale University press, 2001.
17. Bernal, O., *Lenguaje y ficción en las novelas de Beckett*, Barcelona, Lumen, 1970.
18. Guzmán, F., «Las dos lenguas de Virginia Woolf», *Cuadernos Hispanoamericanos*, 1982, 389, pp. 347-360.
19. Minkowski, E., *El tiempo vivido*, Méjico, FCE, 1973.
20. Min-Hua, W., *Power*, «Madness and Sexuality in Mrs. Dalloway», *Foreign Language and Literature*, 2003, pp.7-28.
21. Minow-Pinkey, M., *Virginia Woolf and the problem of the subject*, Rutgers University Press, 1987.
22. Woolf, V., *Un cuarto propio*, Gijón, Júcar, 1991.
23. Laing, R., *El yo dividido*, Fondo de Cultura Económica, 1964.
24. Sartre, J.P., *La Náusea*, Madrid, Unidad Editorial, 1991.
25. Beckett, S., *El Innombrable*, Madrid, Alianza, 2001.

26. Ionesco, E., «Notas sobre la Cantante Calva: La tragedia del lenguaje», *Cahiers des Saisons*, 1959.
27. Belloch, A.; Sandín, B.; Ramos, F., *Manual de Psicopatología*, Madrid, McGraw-Hill, 1995.
28. Hayes, S.C., «Making sense of spirituality», *Behaviourism*, 1984, 12, pp. 99-110.
29. Luciano, C., «Análisis de los contextos verbales que atrapan y liberan el trastorno de evitación experiencial (TEE) en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)», *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2005, 37, 2.
30. Feixas, G.; Miró, T., *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*, Barcelona, Paidós, 1993.
31. Hardy Leahey, T., *Historia de la Psicopatología*, Madrid, Prentice Hall, 1998.

Autora

Rebeca García Nieto
P.I.R. –Psicólogo Interno Residente
Centro de Salud Mental Delicias
Paseo Juan Carlos I, Nº18
47012- Valladolid

Dirección:

Rebeca García Nieto
C/. García Morato 29a, 2ºT
47007- Valladolid
983-132368
Rebecag2001@yahoo.es