DOI 10.36446/af.e1039

ESCUCHA DE LA NARRATIVA DELIRANTE: CIS-HETERONORMATIVIDAD Y LA PERSPECTIVA DE LA SEGUNDA PERSONA*

Listening to the Delusional Narrative: Cis-heteronormativity and the Second Person Perspective

LU CICCIA [a]
https://orcid.org/0000-0002-0644-883X
lu_ciccia@cieg.unam.mx

[a] Centro de Investigaciones y Estudios de Género - Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

Resumen

Con excepción de algunas tipificaciones generales, el contenido de los delirios no suele abordarse con la profundidad que merece. Uno de los motivos puede ser la predominancia clínica que la forma tiene por sobre el contenido delirante, tanto para su descripción como para el desarrollo de posibles tratamientos. La dimensión de genero para analizar los delirios suele reducirse a sus implicancias estructurales: ciertas diferencias, medibles y observables, entre hombres y mujeres cis-género. En el presente ensayo mi objetivo será explorar el contenido de los delirios en el marco de los alcances simbólicos de las normativas de género. Defendiendo una continuidad entre nuestras creencias ordinarias y las creencias delirantes, sostendré que hay motivos para suponer que los valores cis-heteronormativos, que implican reconocernos como hombres o mujeres, son constitutivos de nuestras experiencias, incluyendo las delirantes. Desde la perspectiva de la segunda persona propondré reconceptualizar la escucha de la narrativa delirante utilizando estratégicamente tales valores para desarrollar un espacio de creencias compartidas. Caracterizaré el delirio, tanto en estructura como en contenido, como un indicador de posibles conflictos respecto de las relaciones de segunda persona que la persona que lo vive tiene con sus vínculos significativos. Sostendré que la revalorización clínica del contenido delirante cobra sentido para el reconocimiento recíproco entre quien escucha y quien narra la experiencia delirante.

Palabras clave: Delirio; Creencias; Género; Cis-heteronormatividad; Segunda persona.

* Quiero agradecer profundamente a Diana Pérez por su retroalimentación, aportes, comentarios y sugerencias. Asimismo, a mis colaboradores, les internes del Psiquiátrico Morelos, quienes me han permitido escribir sobre sus experiencias. Preciso que no es mi intención el extractivismo. En cambio, como a elles le comenté, el objetivo es tratar de entender para contribuir a un mejor tratamiento y aliviar el dolor de las personas que atraviesan estados delirantes.

Abstract

With the exception of some general typifications, the content of delusions is not usually approached with the depth it deserves. One of the reasons for this may be the clinical predominance that form has over delusional content, both for its description and for the development of possible treatments. The gender dimension of delusions is usually reduced to their structural implications: certain measurable and observable differences between cis-gender men and women. In the present essay my aim will be to explore the content of delusions in the framework of the symbolic scope of gender norms. Arguing for a continuum between our ordinary beliefs and delusional beliefs, I will argue that there is reason to suppose that cis-heteronormative values, which involve recognizing ourselves as either male or female, are constitutive of our experiences, including delusional ones. From the perspective of the second person I will propose to reconceptualize listening to the delusional narrative by strategically using such values to develop a shared belief space. I will characterize delirium, both in structure and content, as an indicator of possible conflicts regarding the second-person relationships that the person experiencing it has with significant others. I will argue that the clinical revaluation of the delusional content makes sense for the reciprocal recognition between the listener and the narrator of the delusional experience.

Key words: Delusions; Beliefs; Gender; Cis-heteronormativity; Second Person.

Introducción

Sobre la estructura de los delirios, entendidos en el ámbito biomédico como aquellas creencias rígidas que se mantienen con gran certeza a pesar de que existan pruebas refutatorias, existe abundante literatura.[1] Sin embargo, sobre el contenido de los delirios, es decir, acerca de *lo creído*, los análisis suelen reducirlos a una serie de tipificaciones generales. Así, por *delirio de referencia* se hace alusión a cuando alguien se considera el centro (o referencia) de todos los hechos del mundo, el *delirio de erotomanía* remite a cuando una persona piensa que otre está enamorade de ella, por *delirio de celos* se entiende cuando alguien afirma sin fundamentos pero con seguridad que su pareja le engaña, etc. Como sea, en ninguno de estos casos se capturan las especificidades del contenido delirante respecto del estado singular de la persona que muestra el síntoma. En contraste, tales clasificaciones son simplemente tipologías a partir de las cuales se busca ajustar los casos particulares.

Esta caracterización del contenido puede deberse a la herencia dejada por Karl Jaspers (1883-1969), el psiquiatra y filósofo alemán pionero en sistematizar en la psicopatología germanófona las investigaciones acerca

[1] En la próxima sección mostraré que el carácter doxático del delirio no es un hecho saldado en el ámbito de la filosofía.

de los delirios (Mishara & Fusar-Poli, 2013, p. 278). Es conocido su énfasis en el valor clínico de la estructura o la *forma* de las experiencias psicóticas como el delirio, en desmedro del contenido de estas. En efecto, en su obra clásica, *Psicopatología general*, parece seguir una suerte de distinción dicotómica entre forma y contenido afirmando que

> Es cierto que al describir acontecimientos psíquicos concretos tenemos en cuenta los contenidos particulares de la psique individual, pero desde el punto de vista fenomenológico solo nos interesa la forma. Según tengamos en mente el contenido o la forma del fenómeno, podemos prescindir por el momento de uno u otro: de la investigación fenomenológica o del examen del contenido, respectivamente (Jaspers, 1963, p. 59).

De acuerdo con Jaspers, la dificultad para determinar la veracidad del contenido de un delirio pone en cuestión su valor clínico (Ashinoff et al., 2022, p. 2). Un caso clínico de un paciente con delirio de celos a quien su pareja efectivamente engañaba contribuyó a su idea de rechazar como relevantes los contenidos delirantes.

A la lectura de Jaspers actualmente se suma que el contenido de los delirios se ve afectado por los contextos propios de ciertas prácticas culturales (Gold & Gold, 2012), hecho que supone una tensión entre la variabilidad intercultural de los contenidos delirantes y la necesidad de operacionalizarlos. Así, en la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales,* el DSM-5, se caracterizan los delirios como

> Creencias fijas que no son susceptibles de cambio a la luz de pruebas contradictorias [...]. La distinción entre un delirio y una idea fuertemente arraigada [...] depende en parte del grado de convicción con el que se mantiene la creencia a pesar de las pruebas contradictorias claras o razonables sobre su veracidad (American Psychological Association, 2013 en Ashinoff et al., 2022, p. 2).

Dada esta descripción no es de extrañar que los tratamientos se centren en atacar la estructura del delirio, buscando refutar los contenidos delirantes mostrando la falta de evidencia, situación que diluye la importancia de la experiencia en primera persona respecto de dicha vivencia, y da un rol protagónico a la evaluación de la conducta observable por parte de les profesionales de la salud (Feyaerts et al., 2021, p. 245).

Por otro lado, cuando se incorpora la categoría de género para interpretar los delirios —y cualquier desorden psiquiátrico— las normativas

implicadas en dicha categoría suelen ser reducidas a meros roles sociales y ciertos atributos psicológicos estereotípicos.[2]

Lo anterior explica que la mayoría de las investigaciones que indagan en las diferencias clínicas entre hombres y mujeres cis-género[3] se centran en rasgos estructurales, como la prevalencia y la severidad de los síntomas, así como en la edad de inicio, la comorbilidad, el deterioro funcional, la respuesta al tratamiento y la naturaleza de los síntomas, entre otros factores. (Christiansen et al., 2022, p. 2).[4] Por ejemplo, se consideran las maneras en las que hombres y mujeres cis-género comunican: los hombres suelen expresar más síntomas negativos (apatía, avolición, anhedonia y retraimiento social) mientras que las mujeres más síntomas afectivos (depresión y cambios de humor) (González-Rodríguez et al., 2022; Ochoa et al., 2012), hecho que podría impactar en la prevalencia según los criterios sintomatológicos para el diagnóstico. En la misma dirección, ciertas diferencias en la *forma de ser* de mujeres y hombres cis-género podría impactar en las prevalencias respecto de las tipificaciones generales de los contenidos delirantes que mencioné al comienzo.[5]

Las diferencias se interpretan como debidas al sexo. Es decir, se trata el género como una consecuencia inherente de las diferencias biológicas ligadas con las posibilidades reproductivas. Por lo tanto, su impacto se asume medible y cuantificable a través de conductas y parámetros clínicos

[2] Como describiré en la segunda sección, esta concepción superficial del género y sus consecuencias para interpretar diferencias entre hombres y mujeres cis-género deriva de los valores cis-heteronormativos que permean el actual discurso neurocientífico *mainstream* acerca de la diferencia sexual, y que se proyectan en el ámbito clínico en general y psiquiátrico en particular.

[3] Por cis-género me refiero a las personas que continúan identificándose con el género que les fue asignado al nacer, en contraste con las personas no binarias, trans binarias, trans no binarias, género fluido y agénero.

[4] En relación a los trastornos delirantes, las diferencias entre hombres y mujeres cis-género han sido menos exploradas: el DSM-5 no indica diferencias importantes entre hombres y mujeres en la prevalencia de los trastornos delirantes, mientras que en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud, 11ª Edición (CIE-11) la demografía por sexo/género no es abordada (Gonzales-Rodríguez et al., 2022, p. 2)

[5] El DSM-5 sugiere que el delirio de celos en los trastornos delirantes es más común en varones que en mujeres, aunque no hay otras diferencias importantes documentadas (Arasappa et al., 2023, p. 1). A este respecto, temas específicos como erotomanía se han asociado a las mujeres, mientras que delirio persecutorio en hombres (Román Avezuela et al., 2015). Sin embargo, hay estudios que no encuentran diferencias en la erotomanía (Wustmann et al., 2011). Si bien ciertos estudios que encuentran diferencias incorporan la dimensión de género como posible explicación (Kulkarni et al., 2017), se trata de una incorporación categorial que no profundiza en los contenidos delirantes y su relación con el hecho de que vivimos en un mundo generizado.

públicamente observables, abarcables desde la perspectiva de la tercera persona.

En suma, el marco onto-epistemológico para describir las diferencias clínicas observadas se ciñe al sexo, es decir, explicaciones centradas en las distintas configuraciones cromosómicas y concentraciones de estrógenos y testosterona. En contraste, la complejidad del género, en tanto un conjunto de normativas que atraviesan nuestra subjetividad e implican cómo nos vivimos y qué podemos ser/hacer según las prescripciones fundadas en la genitalidad externa —que podría, en mi opinión, ser relevante respecto del contenido de los delirios— se vuelve ininteligible en los análisis que sitúan el sexo como el causante de las categorías hombre-mujer. (Ciccia, 2022a).

Desde una postura antirreductivista respecto de los alcances que tienen las normativas de género en relación a cómo nos vivimos, mi interés es indagar en los vínculos posibles entre el contenido de los delirios y las normativas de género. Con dicho fin, en el presente trabajo abordaré la relación entre las narrativas delirantes y la dimensión simbólica del género, dimensión que, desde mi perspectiva, implica normativas no reducibles a lo observable. En cambio, envuelven nuestra propia subjetividad, que supone adoptar creencias, sentimientos, deseos, y *formas de reconocimiento*, a partir de un sistema de valores dicotómico, intrínsecamente cis-heteronormativo.

Por todo lo planteado, mi objetivo no es ahondar en las diferencias entre hombres y mujeres cis-género respecto de las prevalencias según las tipificaciones generales de delirio. En cambio, me propongo reflexionar sobre lo que las narrativas delirantes de distintas corporalidades podrían tener en común en relación a los actuales valores cis-heteronormativos que atraviesan nuestra forma de vivirnos, y que implican desde mandatos de masculinidad-feminidad asociados con roles sociales y ciertos rasgos de la personalidad, pasando por nuestra sexualidad, identidad y expresión de género —es decir, vivirnos hombres *o* mujeres— hasta las formas mismas de tipificar los delirios, pues les clíniques y científiques no están excentes de tales valores. En esta ocasión, me centraré en explorar cómo dichos valores pueden ponerse en juego en la interacción triangular, simultánea, entre persona con delirio-persona profesional de salud-mundo compartido. Triangulación que caracterizaré como *la escucha de la narrativa delirante*.[6]

De acuerdo con mi propósito, dividiré el texto en cuatro apartados. En el primero de ellos describiré de manera sucinta el trabajo de la

[6] Como precisaré en la tercera y cuarta sección, la escucha a la que me refiero no se trata de una escucha "terapéutica", que vinculo más con la escucha desde la tercera persona, sino, como propondré, es una *escucha de reconocimiento para acompañar un proceso terapéutico* que supone escuchar desde la segunda persona.

filósofa Lisa Bortolotti y suscribiré su lectura acerca de que el delirio es una creencia que tiene sentido para la persona que delira. Asimismo, voy a sugerir que existe una continuidad entre las creencias de quienes escuchan y las creencias de quienes narran su delirio, vehiculizada a través del sistema de valores cis-heteronormativo que caracteriza nuestro mundo compartido. En el segundo apartado describiré las implicancias simbólicas de género y mostraré que los valores cis-heteronormativos constituyen nuestras creencias ordinarias, que suponen reconocernos desde el binomio hombre-mujer y toda la batería de capacidades cognitivas-conductuales y formas de afecto que se desprenden de dicho binomio. En el tercer apartado haré una descripción sobre mi propio trabajo de campo en un Psiquiátrico de la Ciudad de México para mostrar cómo pueden entretejerse nuestras creencias ordinarias con las creencias delirantes desde un marco onto-epistemológico centrado en nuestros valores cis-heteronormativos. En el cuarto apartado conceptualizaré *la escucha de la narrativa delirante* en tanto una escucha de reconocimiento ante la necesidad de ser mirades, necesidad manifestada por quienes viven experiencias delirantes y que, sugeriré, es una necesidad que podría implicar la constitución misma de los delirios. Plantearé que, desde que adquirimos el concepto de género, toda interacción humana está atravesada por miradas-reconocimientos generizados. Desde esta conceptualización propondré que el contenido de los delirios puede ser de un gran valor clínico si ponemos entre paréntesis el par falso-verdadero. En cambio, sugeriré caracterizarlo según el sentido que cobra al momento de la interacción entre quien narra y quien escucha, desde nuestras creencias compartidas respecto de la cis-heteronorma. Desde esta lectura, sostendré que una escucha de reconocimiento supone incorporar la perspectiva de la segunda persona para el tratamiento clínico del delirio. Finalizaré con unas breves reflexiones a la luz de todo lo revisado.

Carácter doxástico y sentido en la experiencia delirante

Como mencioné, las definiciones biomédicas más generales como el DSM-5 parten de asumir que los delirios son creencias. Sin embargo, en filosofía de la psiquiatría existe un arduo debate respecto del carácter doxástico de las experiencias delirantes.

Las posturas antidoxásticas suelen sostenerse en tres argumentos principales. Uno de ellos es la resistencia a la evidencia. Este rasgo sugiere que el delirio no puede entenderse en términos de creencias. Sin embargo, para la filósofa italiana Lisa Bortolotti "es discutible si la receptividad a la evidencia es un criterio para la creencia o, más bien, un ideal al que aspiran las creencias racionales" (Bortolotti & Miyazono, 2015, p. 638).

En otras palabras, este punto de discusión radica en si la racionalidad es una condición necesaria para la adopción de una creencia. Bortolotti sostiene que no, motivo por el cual propone un doxatismo modesto para conceptualizar los delirios (Bortolotti, 2018).

La tesis central de Bortolotti es que existe un continuo entre creencias ordinarias y creencias delirantes, y que los delirios "son creencias que, o bien carecen de fundamento en el momento de su adopción (es decir, están mal apoyadas por la evidencia relevante para la verdad de su contenido) o son impermeables a la contraevidencia después de su adopción (es decir, apenas responden a pruebas contrarias)" (Bortolotti, 2020, p. 1). En cualquier caso, ciertas "creencias ordinarias" también cumplen con estas características (Bortolotti, 2020, p. 1), como las creencias del tipo prejuiciosas y supersticiosas (Bertolotti, 2012; Bortolotti & Miyazono, 2015). Para Bortolotti, las creencias que cumplen con estas características son epistémicamente irracionales.

El segundo argumento implementado para desestimar el carácter doxástico de los delirios, es la relación entre creencia y acción: la creencia debería guiar una acción consecuente con esa creencia, algo que ocurre a veces, pero no siempre, en los delirios. Bortolotti argumenta nuevamente desde la idea de un continuo y sostiene que este tipo de "fallas" no se circunscriben a estados psiquiátricos, puesto que también ocurren en nuestra vida cotidiana (Bortolotti & Miyazono, 2015, p. 639; Bortolotti, 2018).

Finalmente, el tercer argumento se enfoca en la implausibilidad del contenido delirante. Sin embargo, el continuo que defiende Bortolotti también responde a dicho argumento, puesto que algunas de nuestras creencias ordinarias pueden ser implausibles. Asimismo, no es cierto que todo contenido delirante sea irreal, basta recordar el caso del paciente de Jaspers citado en la introducción de este ensayo. En suma, lo que Bortolotti sostiene, y adoptaré con matices en este trabajo, es que los delirios no son estados mentales categóricamente diferentes de nuestros estados ordinarios de consciencia. En cambio, se trata de creencias epistémicamente irracionales que también caracterizan a algunas de nuestras *creencias cotidianas*.

Más aun, respecto de la resistencia a la contraevidencia, nuevas terapias desde la psicología cognitiva han mostrado que las personas con delirio pueden abandonar sus creencias a medida que se les muestran contraevidencias. Todo lo anterior contribuye a sostener la tesis de Bortolotti acerca de que existe una continuidad entre las creencias irracionales ordinarias y las creencias irracionales delirantes.

Otra caracterización fundamental de los delirios para Bortolotti es que el contenido de los delirios siempre *tiene sentido para la vida de quien*

lo vive: "los delirios no son 'fallos del cerebro' que escapan a una explicación psicológica popular, sino resultados de un sistema de formación de creencias cuyo principal objetivo es dar sentido al mundo" (Ritunnano & Bortolotti, 2021, p. 954). Así, el delirio podría ser la respuesta ante circunstancias adversas, es decir, no solo tener sentido en sí, sino dar sentido a la vida del agente, pudiendo tener algún efecto benéfico (Ritunnano & Bortolotti, 2021, p. 955).

Lo anterior no resulta trivial, puesto que una interpretación simplista puede sugerir que los delirios son creencias patológicas, es decir que la creencia delirante en sí misma causa un daño. Sin embargo, la información existente sugiere que estas creencias son más bien la consecuencia de abordar un problema existente, aun cuando se reconozca el deterioro afectivo-cognitivo entre otros efectos negativos que produce en el largo plazo (Bortolotti, 2015; 2016; 2022). En otras palabras, Bortolotti defiende la idea de que los delirios no siempre son creencias irracionales dañinas: aunque pueden serlo en el largo plazo, muchas veces pueden tener efectos protectivos, puesto que el mundo se vuelve más tolerable con esa creencia que sin ella (Bortolotti, 2018; Gunn & Bortolotti, 2018; Ritunnano & Bortolotti, 2021; Bortolotti, 2022)

El concepto de delirio que busco caracterizar supone la adopción de ciertas creencias singulares en un contexto específico que da sentido estructural a la vida del agente. Asimismo, cuando su contenido sea inteligible, implica situarlo en un primer plano, desplazar la idea de que es "un mero *efecto* colateral" o "un síntoma *para* cierto diagnóstico", y explorar su posible rol en la constitución misma de la experiencia delirante. Este hecho puede dar pistas sobre cómo se constituyen los delirios y arrojar luz sobre posibles tratamientos, que en mi opinión no deben tener como fin "apagar los síntomas", sino promover la adopción de nuevas creencias capaces de aliviar el dolor que las personas atraviesan. En esta dirección, si el delirio da un sentido estructural a la vida del agente, dos puntos resultan relevantes.

Primero, si el delirio posee un rol estructural, podríamos suponer que la persona que experiencia el delirio está desplazando un sentido estructural erosionado, y necesario para la sobrevivencia, por otro. Es decir, no habría una destrucción total del sentido estructural previo, si no un desplazamiento. Compatible con esta idea, Ortega y Gasset sostuvo que la creencia no es algo que se tiene sino en lo que se vive: no se puede vivir sin ellas, son vitales para existir, somos nuestras creencias (Ortega y Gasset, 1970, pp. 3-4). Es decir, no existe momento en la vida adulta donde nos quedemos *sin ninguna creencia*. Partiendo del carácter doxástico de los delirios, este hecho se asemeja a una suerte de transición: de un sentido estructural previo —dañado— hacia otro nuevo —vivible—, teniendo en

cuenta que un vacío entre un sentido estructural y otro resulta inviable. Si esto es así, el delirio en sí no supondría la pérdida absoluta de las condiciones estructurales previas.

Segundo, hay que recordar que nuestra vida social actual implica una organización binaria no solo en términos institucionales —lo estructural—, que incluyen roles sociales, sino también respecto de nuestras formas de vivirnos en el mundo —el orden simbólico—. En este sentido, lo estructural y lo simbólico se enmarcan en normativas de género a partir de las cuales naturalizamos dichas formas de vivirnos. En otras palabras, nuestras creencias —vitales— se constituyen en valores cis-heteronormativos, y, por lo expuesto en el primer punto, resulta implausible que estas creencias tan constitutivas de nuestra existencia "desaparezcan" en las creencias delirantes.

En síntesis, no solo hay un continuo entre creencias ordinarias y creencias delirantes, sino también existe un mundo compartido entre las creencias de quien escucha y las creencias de quien narra su experiencia delirante, del que forman parte nuestros valores cis-heteronormativos. Es decir, en las subjetividades delirantes continúan presentes ciertos condicionantes estructurales-simbólicos de género que pueden operar como un marco de inteligibilidad para co-crear un espacio de valores compartidos entre quien escucha y quien narra una vivencia delirante.

En la próxima sección abordaré los valores cis-heteronormativos que constituyen nuestras creencias, y suponen experiencias comunes más allá de nuestras particularidades. Tales valores, sugeriré, pueden ser (re) apropiados de manera estratégica y fungir como guía para generar *nuevas escuchas* de las narrativas delirantes.

La dimensión simbólica del género: cis-heteronormatividad en nuestras creencias ordinarias

Los estudios de género y las epistemologías feministas han sido fundamentales para mostrar que nuestra actual forma de estar en el mundo no puede ser conceptualizada en términos de hechos objetivos y neutrales acerca de cómo es nuestra especie. En cambio, dicha forma resulta de un sistema de valores desarrollado por la cis-masculinidad blanca, heterosexual, adulta, occidental y propietaria durante la modernidad-colonialidad (Haraway, 1995; Fausto-Sterling, 2006; Preciado, 2014).[7]

[7] Suscribo los estudios decoloniales que sostienen que la modernidad no fue un proceso exclusivamente intraeuropeo, sino parte constitutiva de la expansión colonial (Dussel, 2000).

Resalto que no es en la modernidad cuando comienza la descripción del mundo desde la masculinidad blanca propietaria, puesto que desde la época clásica la historia de Occidente, al menos la que conocemos, es contada desde la mirada de este sujeto. En cambio, es durante la modernidad que se constituye una perspectiva específica que ha implicado legitimar una estructuración de la vida social funcional a los requerimientos de los *contextos pre-capitalistas* (Fox Keller, 1991).

Estos requerimientos derivaron en la polarización de los roles sociales durante los siglos XVIII y XIX, aunada al desarrollo de un sistema de valores dicotómico que habilitó justificar dicha polarización (Maffía, 2008; Ciccia, 2022b). La dicotomía supone la existencia de pares de valores excluyentes y exhaustivos. Es decir, quien tiene un valor no tiene el otro. Por ejemplo, si se es racional no se es emocional (exclusividad). Al mismo tiempo, no existe nada más que esas dos características (exhaustividad). Estos pares de valores se encuentran generizados y por este motivo intrínsecamente jerarquizados. Es decir, solemos asociar un valor con un género, como en el caso del par razón-emoción. En este caso, razón está asociada a varón-masculino y emoción a mujer-femenino, y lo asociado con lo masculino resulta más valorado (jerarquización).

Entre otros valores, el par público-doméstico es fundamental: lo público se vincula con la fuerza, la razón, la neutralidad y la abstracción, y estos rasgos con lo masculino. En contraste, lo doméstico se vincula con la comunicación, la emoción, la empatía y la sensibilidad, características asociadas con lo femenino. En esta descripción se evidencia que los roles sociales, o roles de género, supusieron no solo una segregación socio-espacial y las prácticas consecuentes, sino que también, y en simultáneo, ciertos rasgos de la personalidad que implican la adopción de creencias en el marco de un sistema de valores dicotómico que supuso atribuir formas de ser según las posibilidades reproductivas.

Los pares de valores dicotómicos han sido constitutivos de los presupuestos e hipótesis que guiaron las investigaciones orientadas a articular un discurso científico moderno acerca de la diferencia sexual. Así, el sistema de valores dicotómico se ha proyectado en nuestras corporalidades y los roles sociales fueron justificados en las posibilidades reproductivas, que también fueron —erróneamente— conceptualizadas desde el paradigma dicotómico de exclusión y exhaustividad a través de la noción de dimorfismo sexual (Ciccia, 2022b). De esta manera, se sostuvo que el destino biológico de la mujer era la gestación y crianza, siendo naturalizada en el ámbito doméstico. En contraste, el hombre dotado de fuerza física y potencial para el desarrollo de sus capacidades intelectuales ha sido naturalizado en el espacio público, a su vez más valorado que el ámbito doméstico (Laqueur, 1994; Schiebinger, 2004).

Esta configuración aún hoy constituye nuestra subjetividad, y es bien reflejada su actualización en la generización de las disciplinas científicas, donde es frecuente, y un hecho global, la baja representación de mujeres en las disciplinas pSTEM (Ciencias de la Física, Tecnologías, Ingenierías y Matemáticas, por sus siglas en inglés) (Ceci et al., 2023)[8], es decir, aquellas disciplinas más fuertemente vinculadas con la abstracción-lo masculino. Al igual que en los siglos XVIII y XIX, también hoy continúan las explicaciones que abogan por los roles en la reproducción y una perspectiva evolutiva para explicar la segregación de las mujeres en otros ámbitos. Una segregación justificada en la idea de sexo cerebral y que hoy es respaldada por el discurso neurocientífico predominante.

Este sexo cerebral no solo causaría la diferencia en las habilidades cognitivas implicadas en las disciplinas mencionadas, sino que también supondría ciertas conductas que desde este discurso se caracterizan como "conductas de género", por ejemplo, la actividad de juego y la elección de juguetes durante la niñez, que predecirían los destinos biológicos antes mencionados. Que las niñas elijan los peluches y los niños la lucha, se argumenta, es debido a los roles de género fundados en la reproducción: ellas se preparan para el cuidado y ellos para la competencia por los recursos.

Estos roles explicarían que las personas con vulva se identifiquen como mujeres —y que sean "femeninas"— y las personas con pene como varones —y que sean "masculinos"—, y que cada uno de elles sienta deseo sexual por "el otro sexo": el sexo cerebral causaría la identidad y expresión de género y la orientación sexual (Ciccia, 2022b).[9] En otras palabras, desde la modernidad-colonialidad hasta hoy, a través de las neurociencias, el discurso científico legitima una conexión causal entre genitalidad, rol de género, identidad/expresión de género y sexualidad: conexión entre genitalidad y rol, entre rol e identidad, entre identidad y expresión, entre expresión y sexualidad. Son estas conexiones las que naturalizamos, y, con ellas, que *nacemos* mujeres-hombres heterosexuales: los mandatos de masculinidad-feminidad resultan naturalizados en las posibilidades reproductivas.

[8] La incorporación de la "p" es para especificar que la S de Ciencias remite especialmente a las ciencias físicas, puesto que, en otras, como las ciencias biológicas y químicas, se observa un aumento de la representación de mujeres (McPherson & Park, 2021).

[9] Por expresión de género se entiende la gestualidad, la vestimenta, la apariencia, que puede implicar intervenciones quirúrgicas/tratamientos hormonales, características que siempre vinculamos al binomio masculino-femenino. Es importante notar que, si bien existe una correlación, dada por las normativas de género, entre identidad (es decir, hombre-mujer), expresión de género y orientación sexual, dichas correlaciones no son estrictas. Por ejemplo, pueden existir mujeres cuya expresión no sea femenina y sean heterosexuales. También lesbianas que se hagan mastectomía como parte de su expresión de género y sexualidad, sin implicar un cambio en su identidad de género.

Esta es una creencia que implica la estructuración de nuestra vida social y el desarrollo de cierta subjetividad para entender quiénes somos y cómo nos relacionamos y reconocemos entre nosotres. Una creencia en sí misma cis-heteronormativa, puesto que desde ella asumimos "normal-natural" la asignación de género al nacer y la batería de habilidades intrínsecamente ligadas a dicha asignación, que incluyen cognición, emoción, deseos (también sexual) y comportamientos.

La asignación de género al nacer supone la agencia de quienes somos asignades, sea para apropiarnos de dicha asignación, sea para movernos de ella. Los valores mencionados suponen una lectura jerárquica de los cuerpos destinada a subordinar a quienes se continúan identificando como mujeres —heterosexuales— y patologizar/marginalizar a les agentes que nos movemos de la asignación de género al nacer.

La idea de "sexo cerebral" suele ser también el punto de partida para explicar las diferencias clínicas observadas entre hombres y mujeres en el ámbito psiquiátrico. Si bien no será objeto de este texto discutir sobre el desarrollo de la identidad de género, la sexualidad y los desórdenes psiquiátricos, y la relación entre biología y estado mental en todas las dimensiones que esta cuestión demanda, es importante mencionar dos factores que será relevante tener presentes para mi análisis en las próximas dos secciones.

El primero de ellos es que existen fuertes evidencias acerca de la imposibilidad de caracterizar los cerebros de acuerdo a dos poblaciones —varones y mujeres—, y esto debido a la plasticidad que nos caracteriza, esto es, por el hecho de que nuestra experiencia se expresa biológicamente, modificando nuestros órganos, especialmente el cerebro. Por este motivo, al ver un cerebro no es posible determinar la genitalidad de quien lo porta (Rippon, 2019; Joel, 2021; van Anders, 2024). Asimismo, de encontrarse diferencias específicas entre hombres y mujeres cis-género, las mismas no pueden asumirse como naturales, debidas al "sexo", puesto que pueden resultar de las prácticas de género.

Lo anterior queda condensado en la necesidad de incorporar la idea de sexo/género para hablar de diferencias entre hombres y mujeres, puesto que nunca estamos en condiciones de saber si las diferencias observadas están "libres de género" (Kaiser, 2016). Es decir, la idea de sexo/género supone la imposibilidad de rastrear biologías independientes de nuestras prácticas sociales, puesto que biomaterializamos los valores cis-heterormativos que encarnamos a través de nuestros hábitos, conductas, creencias y deseos. En efecto, ninguna de las diferencias biológicas que hoy se observan entre hombres y mujeres cis-género resultan de mecanismos internos independientes del contexto, sino de una compleja relación entre biomaterialidad

y normativas de género, incluso en lo relativo a los procesos mismos de diferenciación genital (Ciccia, 2023).

El segundo factor es que más allá de que una clasificación binaria de nuestros cerebros resulta inválida, es importante preguntarnos qué puede decirnos la biología en tanto rol causal para contribuir a ciertos estados mentales, como los implicados en el deseo sexual, la identidad/expresión de género, y también para los casos caracterizados como desórdenes psiquiátricos, entre los que, dicho sea de paso, en algún momento fue incluida la homosexualidad y aún hoy la identidad de género, hecho que exhibe con claridad el carácter cis-heteronormativo de los valores que estructuran las categorías psiquiátricas. En contraste con las interpretaciones biologicistas que sostienen las neurociencias predominantes, suscribo a quienes describen que nuestros estados mentales no son reductibles a una descripción biológica (Davidson, 1970; Pérez, 1999), sea esta o no vinculada con la reproducción.

En suma, el género es una categoría multidimensional cuyas implicancias simbólicas suponen encarnar pares de valores dicotómicos que resultan en el desarrollo de nuestros intereses y deseos, que incluyen nuestra expresión de género (la gestualidad, cómo nos vestimos, nos movemos y comportamos ante la mirada de les otres, y de nosotres mismes), identidad de género (vivirnos hombres/mujeres —cis/trans—, agénero, transno binaries), y sexualidad (asexualidad, pansexualidad, gays, lesbianas, bisexuales, etc.).

En otras palabras, la categoría género atraviesa nuestras creencias ordinarias y resulta un marco de inteligibilidad a partir del cual aprendemos cómo queremos ser reconocides y nos reconocemos a nosotres mismes. Los valores cis-heteronormativos son constitutivos de dichas creencias, y, por tanto, respecto de nuestras propias subjetividades e interacciones humanas una vez que adoptamos el concepto de género. Es tan fuerte este sistema de valores que no podemos dejar de reconocernos unes a otres a través del binomio masculino-femenino. Es decir, estas normativas nos llevan a entendernos les unes a les otres y a vivirnos como hombres o mujeres. Estas dicotomías se presuponen ancladas en una diferencia biológica fundante, pero aunque este no es el caso (Ciccia, 2022b), la dicotomía subsiste en nuestras formas de reconocernos.

Finalmente, los pares de valores dicotómicos implican el par sujeto-objeto, y en este sentido el saber médico siempre ha fungido como autoridad epistémica que describe/diagnostica cuerpos pasivos que no interactúan con dicho saber. El saber psiquiátrico no ha sido una excepción. En la cuarta sección haré énfasis en la dicotomía sujeto-objeto para proponer una escucha de la narrativa delirante capaz de trascender esta dicotomía y que considere la subjetividad de les participantes de manera recíproca.

Lo que quise mostrar hasta aquí es que la cis-heteronormatividad permea nuestra subjetividad de manera compleja, y constituye nuestras creencias ordinarias: c*reemos* que naturalmente hay hombres y mujeres, que la asignación de género al nacer es en realidad una descripción de nuestra biología, y que dicha descripción atañe a una serie de parámetros biológicos, comportamientos y vivencias.[10] Dado que he adoptado la idea del continuo entre creencias ordinarias y creencias delirantes, la complejidad se traslada a estas últimas, tema que abordaré en la próxima sección junto con mi propuesta acerca de que existe una continuidad entre las creencias de quien escucha y las creencias delirantes de quien narra, mediada por el marco de referencia cis-heteronormativo hombre-mujer.

La cis-heteronormatividad en el contenido delirante

En el año 2019 realicé un trabajo de campo en un Psiquiátrico ubicado en la Ciudad de México. Este Psiquiátrico es mixto, y les internes son transitorios.[11] El plan que me propuse fue realizar entrevistas durante un año a personas que hubieran ingresado manifestando delirios. La llegada de la pandemia provocada por el virus COVID-19 implicó que solo pudiera realizar 6 meses de trabajo de campo. Durante este tiempo visité el hospital una vez cada quince días, entrevistando a dos internes por vez. Tuve que ingresar al hospital con bata blanca, por las normativas institucionales, hecho que hacía que me confundieran con un profesional de la salud, y que incluso muchas veces no me creyeran cuando decía que no era psiquiatra, sino investigadora.

Mi finalidad no era clínica ni terapéutica; mi interés era indagar en el contenido de los delirios partiendo de la idea de que existirían diferencias de género. Como mencioné en la introducción, encontré abundante literatura que describía diferencias entre hombres y mujeres cis-género en la incidencia de esquizofrenia y el reporte de síntomas, algunas tipologías como delirio de celos y erotomanía, pero nada en relación al contenido mismo de

[10] Destaco que mi postura sobre la invalidez del sexo como categoría biológica se enmarca en una lectura biomaterialista, desde la que mostré que nuestros procesos biológicos no reflejan las descripciones implicadas en dicha categoría (Ciccia, 2023). Como sea, no es necesario conciliar con este punto de partida para seguir mi propuesta. Lo que quiero considerar acá es a) que asumimos lecturas esencialistas acerca de nuestras subjetividades, que implican reconocernos desde el binomio hombre-mujer; b) que dichas lecturas se enmarcan en una jerarquización de los cuerpos que supone cómo somos reconocides por la mirada de les otres.

[11] Es decir, pueden estar por períodos que van desde 15 días a meses, pero no es un hospital que funciona como asilo, donde pueden encontrarse personas que llevan años en el sitio.

los delirios más allá de estas tipificaciones generales. Mi interés en el contenido de los delirios era poner a prueba mi hipótesis: que dentro de la gran heterogeneidad que caracteriza el contenido de los delirios, podría hallar en su constitución alguna implicancia simbólica derivada de las normativas de género, es decir que las creencias delirantes también están generizadas. Si fuera así, las mujeres reflejarían en sus narrativas prácticas asociadas con la feminidad, es decir, temas relativos a lo doméstico: maternidad, cuidados y amor romántico. En contraste, suponía que en los varones sería más recurrente una narrativa asociada con el trabajo, la competencia, la fuerza, etc., esto es, aquellas actividades y ocupaciones asociadas con el espacio público.

Lo anterior no resulta trivial justamente porque, como describí, no suelen predominar lecturas que busquen dar sentido al contenido delirante desde esta perspectiva: ¿podría el sentido estructural de la experiencia delirante tener que ver con mandatos de feminidad-masculinidad *en crisis*? Mi forma de trabajo fue iniciar una conversación con todes preguntándoles por qué estaban allí. En todos los casos, eso desencadenó narrativas en las que solo interrumpí cuando *sentí* que me miraban esperando una devolución. Mi objetivo en un comienzo, sin embargo, no era centrarme en mi interacción con elles. En cambio, era escucharles para analizar luego el contenido de sus experiencias, y su posible relación con las normativas de género en tanto constitutivas de dichas experiencias.

De mis 24 entrevistas, 17 hombres y 7 mujeres de entre 18 y 38 años, todes tuvieron alucinaciones auditivas en sus delirios.[12] Las mujeres referían que las voces que habían escuchado y/o que aún escuchaban hablaban de sus hijes. Por ejemplo, que se los iban a llevar porque no eran buenas madres, o que los tenían que matar porque eran el demonio. Otro tema recurrente era que las voces que escuchaban afirmaban que su pareja les iba a abandonar porque eran malas madres o infieles. Sin embargo, me afirmaban, no eran infieles. En el caso de las más jóvenes, las narrativas delirantes se relacionaban con ser una mala hija. En suma, las narrativas delirantes de las mujeres solían remitir al espacio doméstico, a los mandatos de buena madre y de buena esposa, incluso cuando trabajaban fuera de la casa. En contraste, aunque podían mencionar relaciones familiares, los varones remitían de manera sistemática al espacio público, que involucraba especialmente asumir conspiraciones contra ellos en sus trabajos. Es decir, el nú-

[12] Preciso que delirio y alucinación son dos fenómenos que pueden coexistir en una misma persona, pero no refieren a lo mismo. La alucinación remite a falsas percepciones. Es decir, por ejemplo, ver u oír sin estímulo visual o sonoro, respectivamente. El delirio, como describí, refiere a una reinterpretación de los hechos del mundo más allá de la evidencia disponible para dicha reinterpretación.

cleo fuerte de sus narrativas delirantes estaba en relaciones más allá de las familias, aun cuando algunos eran padres y habían estado o tenían pareja.

Lo que quiero señalar, es que más allá de las vidas y ocupaciones, la estructuración del contenido delirante se hallaba edificado sobre los valores implicados en las dimensiones simbólicas del género y los mandatos de la masculinidad-feminidad asociados; mandatos, recordemos, que recogen un aspecto de la cis-heteronorma, a saber, el de los roles sociales. Cotejé las narrativas delirantes con el diagnóstico clínico luego de hacer las entrevistas, a fin de evitar sugestionarme con lo que pudiera leer previo a ellas. Los contenidos delirantes que recién describí estaban en la historia clínica de les internes. Por supuesto, no remitían al orden de género, los espacios y roles implicados, sino que se limitaban a describir los temas de los contenidos en los delirios. Tampoco en la base de datos biomédicos más grande, PubMed, había estudios que analizaran las diferencias de género en el contenido de los delirios en relación con la dicotomía público-doméstico. Este había sido mi primer objetivo. Y, en efecto, una conclusión que quiero destacar es que, en mi opinión, las tensiones entre lo público y lo doméstico que atraviesan las mujeres modernas puede ser un factor importante a considerar para explicar la reinterpretación del mundo a través del delirio: dichas tensiones pueden volverse asfixiantes.[13]

Sin embargo, en el curso de mi investigación las entrevistas me llevaron a un lugar inesperado: más allá de los roles de género, me pregunté ¿cómo la expresión de género, la identidad de género, la sexualidad, *pueden hacerse presentes* en el contenido del delirio? En este sentido, y considerando que tales factores suponen de manera explícita el reconocimiento de otres, ¿cómo se pone en juego este tipo de reconocimiento entre la persona que entrevista y las personas entrevistadas? Estas inquietudes me surgieron a medida que realizaba las entrevistas, por lo que les entrevistades me decían acerca de las alucinaciones auditivas que constituían el contenido de sus delirios.[14] Para explicar este hecho es fundamental mencionar que mi expresión de género es andrógina. Soy una lesbiana masculina y, en el contexto particular de la Ciudad de México, es común que se dirijan a mí en masculino, algo que no me sucede ni en Buenos Aires ni en Madrid, por ejemplo. Este no es un detalle menor, puesto que, volviendo a la idea de

[13] Por mujer moderna me refiero a que ya no hay una prohibición física de las mujeres a participar en el espacio público. Esto atraviesa todas las clases sociales: las de la clase trabajadora que salen a trabajar, las de clase media y alta con aspiraciones académico-profesionales. En ambos casos, aunque de diferentes maneras, deben conciliar los mandatos de la feminidad con las intervenciones en lo público.

[14] Subrayo que ninguno de les entrevistades había abandonado sus ideas delirantes, simplemente estaban *anestesiadas* debido el efecto de los psicofármacos.

delirio propuesta por Bortolotti, es necesario contextualizar el contenido del delirio. Y, agrego, no solo en relación con la persona que delira, sino respecto de su interacción con quien escucha su narrativa. Volveré a ello en la próxima sección.

Así, algo muy común que me sucedía durante mis entrevistas es que les internes me preguntaran qué era, en términos de hombre o mujer. Más que nada fueron los varones quienes *directamente* indagaron, y algunos asumieron que era "gay". Las mujeres en general no me hicieron esas preguntas aunque, de todos modos, me observaban e indagaban en mi expresión e identidad de género. La única de todas las entrevistadas que directamente buscó complicidad conmigo porque "nos gustan las mujeres", fue una chica de 21 años en cuya historia clínica, en el ítem "sexualidad", figuraba "se asume homosexual". En efecto, el núcleo del diagnóstico era la sexualidad, cuando la madre la llevó a un psiquiatra para "curar su enfermedad".

Más allá de la pregunta explícita o no, y que también hay motivos para sostener que es una pregunta "generizada" por la extroversión implicada, casi todas las personas entrevistadas se refirieron a la identidad de género y la sexualidad en el mismo contenido de sus delirios. No detallaré aquí cada una de las entrevistas, pero menciono de manera general lo que contaban acerca de las voces que escuchaban. Los varones: que eran gays; que perderían la virilidad; que le perseguían para ponerle ropa de mujer; que los querían castigar pero que "no eran maricas".

Llama la atención que en muchos casos varones y mujeres me contaron que comenzaron a escuchar voces en la escuela, y esas voces decían: a uno que lo iban a convertir en mujer; a otra que era lesbiana y le gustaba ver como su prima le daba la teta al bebé; otro escuchaba a un compañero que lo cargaba y dijo que le dejaron de gustar los Beatles porque le gustaban cuando creía que eran mujeres; otra que escuchaba voces que le decían que se haga daño y que su tío *la acusaba* de lesbiana.

La otra forma en la que estos temas aparecieron fue más allá de la descripción de estas alucinaciones auditivas, en medio de nuestra conversación. Por ejemplo, un chico me contó que lo estaban observando los Ilumnati, alguien con ojo de reptil. Luego, se interrumpe para decirme que el chico que estaba en la banca de al lado era su amigo, que estaba bien siempre y cuando respetara sus espacios. Le pregunté si a veces no los respetaba, me dice "No, dijo que era su chico, porque es gay…. o yo soy gay, no lo sé, estoy confundido". En el mismo sentido, un chico me preguntó qué era si le gustaban los varones y las mujeres, y qué era si solo le gustaban los varones.

Es importante subrayar que las mujeres más grandes, con hijes y algunas con pareja, fueron quienes menos introdujeron estos temas en

nuestra conversación, aunque algunas me dijeron luego de mirarme que respetaban a la gente, sean lo que sean.

Me resultó extraordinario que, a pesar de que el contenido de los delirios relativo a la sexualidad y la identidad/expresión de género me lo transmitieron todos los varones en sus narrativas —a excepción de uno de ellos que solo introdujo el tema para decir que su amigo o él era gay pero no como parte de una alucinación auditiva— esta temática estaba totalmente ausente en las historias clínicas. Es decir, encontraba que en ningún caso se hacía mención de los contenidos que yo había escuchado. Es más, en algunas historias clínicas de varones describían que la persona había estado en pareja con una mujer, pero hubo una ruptura por el estado del paciente, sea por delirio, sea por intento de suicidio. Asimismo, tampoco en la historia clínica de las chicas entrevistadas figuraba nada acerca de las voces y el lesbianismo.

Mis reflexiones acerca de este hecho, es decir, la interacción mía con las personas entrevistadas y la ausencia en la historia clínica, la analizaré en detalle en el próximo apartado. Lo que acá me parece importante mencionar es que, tomando en cuenta la idea de creencia para caracterizar los delirios que desarrollé en el primer apartado, las nuevas creencias adoptadas en los estados delirantes no parecen implicar el abandono de esas creencias ordinarias, que suponen nuestra comprensión cis-heteronormativa del mundo. Al parecer, el nuevo significado que adquiere el mundo en la experiencia delirante continúa embebido en ciertos valores compartidos. Y este hecho no necesariamente queda invalidado en aquellos delirios tan poco articulados que "no le encontramos sentido". Y esto es así, en mi opinión, porque los valores cis-heteronormativos que implican reconocernos desde el binomio hombre-mujer son hasta la actualidad nuestro marco de inteligibilidad: una precondición para la adopción de las creencias en las que vivimos, incluso las delirantes.

Escucha de la narrativa delirante: apuntes para la incorporación de la perspectiva de segunda persona

Pérez (2022) describe la vigencia del pensamiento cartesiano en nuestra forma de conceptualizar cómo podemos acceder a la mente. Sostiene que este pensamiento implica asumir la existencia de solo dos vías:

> Por un lado, la introspección como vía directa e indubitable de acceso a la propia mente, a la subjetividad, a los pensamientos en primera persona. Por otro lado, el conocimiento de las otras mentes, que es indirecto porque está mediado por inferencias producidas a partir de la observación

> de la conducta pública, y constituye un conocimiento objetivo, de tercera persona (Pérez, 2022, p. 2).

Si el acceso a la mente es solo por las dos vías que describe Pérez, una primera opción para pensar por qué el personal de salud que escribió las historias clínicas de las personas con delirio omitió las referencias a las situaciones que estas personas me contaron a mí, sería preguntarme ¿qué hubiera hecho yo *en el lugar de las personas que manifestaban delirio*? Quizás, al momento del ingreso al hospital efectivamente las personas con delirio no comentaron nada de lo que a mí me comentaron porque estaban en un estado desbordante. O, por el mismo motivo, lo mencionaron al pasar poniendo en el centro de su narrativa otros factores, como la creencia de que tenían que hacer daño o hacerse daño, muy recurrente en todos los casos. Por supuesto, aunque no sea improbable, llama la atención que ningune de todes les médiques haya hecho un comentario del tipo que a mí me hicieron o solo lo hayan hecho como un detalle menor, cuando muches de elles dedicaron conmigo un tiempo considerable a esta temática.

Eso me condujo a una segunda opción, no necesariamente excluyente de la primera: asumir que el personal de salud adoptó el lugar de la tercera persona y, por tanto, considerar que la ausencia en la historia clínica de lo que a mí me habían compartido fue un sesgo propio de la observación-escucha objetiva del saber científico. Desde esta lectura, el sesgo podría deberse a que la objetividad supuesta en el saber científico-médico implica asumir una relación sujeto-objeto donde el centro está puesto en la forma del delirio, y no en el contenido. Es decir, la experiencia vivida por la persona delirante es relegada a la estructura de la narrativa delirante de acuerdo a la descripción del delirio que anteriormente describí: indagar la evidencia disponible para que la persona adopte cierta creencia y/o la rigidez en sostenerla a pesar de la contraevidencia.

Pero conceptualizar la experiencia delirante desde la tercera persona anula la subjetividad de quien delira, pues no es posible crear un espacio compartido entre quien escucha y quien narra en calidad de sujetos. Es decir, un espacio donde demos inteligibilidad a la subjetividad de les delirantes.

En suma, ninguna de las dos vías descritas consideraba un espacio compartido entre dos subjetividades (quien delira-quien escucha). ¿Cómo analizar el tipo de experiencia que describí en la sección anterior dando lugar a una escucha de la narrativa delirante que habilite crear un espacio compartido? Es decir, una escucha que no pretendiera ser *objetiva* —desde la tercera persona— *como lo había intentado al comienzo, al distanciarme de les entrevistades.*

Lo que resultó indudable en mis entrevistas fue que aquellas personas buscaban mi reconocimiento. Este reconocimiento podría tomar dos rutas explicativas. La primera, es razonable suponer que los sujetos que tuvieron el delirio supieran que la "homosexualidad", el "travestismo", el "lesbianismo", "ser trans", etc. son faltas a las normativas, y entonces escondieran al personal médico esos hechos al momento de ingresar al hospital. Al ver mi expresión de género, pudieron haber sentido afinidad y dicho algo sobre sus vivencias en este sentido. Por supuesto, de ninguna manera sugiero que existe una especie de comorbilidad entre sexualidad/identidad de género no normativas y "estados psicóticos". En cambio, es factible que las personas tuvieran angustias relativas a sus vivencias justo por nuestros valores cis-heteronormativos, y eso no necesariamente haya tenido que ser "el motivo" de la crisis que resultó en delirio, pero sí tratarse de un factor importante para estar presente en dicha crisis, y un desencadenante para tener miedo o sentir culpa.

Aunque esta perspectiva supone considerar la subjetividad de las personas con delirio en relación a cómo interactuaron específicamente conmigo, es evidente que no todas las personas con delirio encarnan subjetividades no normativas en términos de sexualidad y género. En efecto, mi experiencia fue que no en todos los casos las personas insinuaban encarnar sexualidades e identidades no normativas, especialmente las mujeres.

Como sea, noté que ese no era el punto: como en toda interacción humana, *nunca podría saber con certeza sus verdaderos deseos*. Por eso pensé en una segunda ruta explicativa: una centrada en el contenido. Pero no para ocuparme del valor de verdad-falsedad que pudiera haber en dicho contenido, sino para ocuparme del "sentido" que ese contenido cobraba en nuestra conversación, en la interacción escucha-narrativa delirante. ¿Qué importaba si realmente habían vivido esas persecuciones en sus alucinaciones y delirios o si realmente se vivían desde subjetividades no normativas? En ese momento, lo que a mí me pareció más importante es que buscaban empatizar conmigo y al ver en mí una corporalidad disidente buscaron un acercamiento. El contenido del delirio no se refería necesariamente a sus deseos, sino que estaba orientado a la búsqueda de un suelo común afectivo y doxástico para comunicarse conmigo, dado el valor que cobra la vida en un mundo compartido, la necesidad de sentirnos reconocides por y en la mirada de les otres. Mi sola presencia corporal había sido la llave para abrir un espacio *de reconocimiento*.

En cualquier caso, lo que resulta claro es que los valores cis-heteronormativos no se diluyeron en la creencia delirante. Es decir, había una comprensión implícita perfecta acerca de que las prácticas y vivencias

LGBT pueden ser motivo de complicidades emocionales-cognitivas-conductuales. Y esto solo es posible viviéndonos en un sistema de creencias cis-heteronormativo. Asimismo, sus propias subjetividades partían de reconocerse elles mismes en tanto hombres y mujeres, hecho que refleja la continuidad de los valores cis-heteronormativos en sus propias formas de encarnar sus creencias delirantes.

Así, parece que en mis entrevistas con las personas con delirios fue la interacción y la búsqueda de reconocimiento lo que posibilitó que me permitieran acceder a ciertos aspectos de los contenidos de sus delirios. Pérez y Gomila han desarrollado la perspectiva de segunda persona, poniendo el foco en las interacciones de segunda persona para dar cuenta de cómo accedemos a las mentes, desarticulando la dicotomía cartesiana entre primera y tercera persona. Elles conceptualizan esta perspectiva como "la forma de atribución psicológica más básica conceptual, ontogenética y filogenéticamente; es decir, que de ellas dependen otras formas de atribución psicológica (en particular las formas de atribución de estados mentales más complejos, como las actitudes proposicionales)" (Pérez & Gomila, 2023 p. 112).

Les autores sostienen que las emociones y las sensaciones son conceptos psicológicos más relevantes que la creencia y el deseo para comprender la interacción humana, siendo la reciprocidad fundamental en este tipo de interacción (Pérez & Gomila, 2023 p. 112). "La perspectiva de la segunda persona se centra en las interacciones de la segunda persona paradigmáticas, en las que dos seres humanos se encuentran en una interacción emocionalmente comprometida cara a cara, cuerpo a cuerpo, en un contexto, y revelan en su comportamiento que se entienden como seres pensantes, afectivos y sensibles" (Pérez & Gomila, 2023, pp. 116-117). Una descripción adecuada de este tipo de interacción, afirman, requiere partir de mentes encarnadas y situadas.

En este sentido, mi disrupción corporal quizás sea lo que hizo que les entrevistades no me leyeran como una autoridad epistémica, desactivando la predominancia que la tercera persona suele tener en esos contextos. Una vez más, los valores cis-heteronormativos suponen que quienes mejor encarnan la autoridad epistémica son las cis-masculinidades blancas, adultas, heterosexuales. Una corporalidad muy distante a la que yo encarno. Asimismo, mi informalidad y paridad etaria contribuyeron a que esas "entrevistas" se transformaran en encuentros, y se diluyeran los roles que legitiman la interacción de tipo sujeto-objeto, dando lugar a un espacio compartido entre sujeto-sujeto.

La perspectiva de la segunda persona puede ser una piedra fundamental para reconceptualizar la escucha de la narrativa delirante. En efec-

to, si algo común existe en todos los delirios, más allá de sus estructuras y contenidos, es que, en mi opinión, la constitución misma supone *el reconocimiento*: a través de voces, imágenes, nuevos significados de lo cotidiano, el *delirio implica existir para alguien*, *le da voz* a la persona que delira. La interacción desde la perspectiva de la segunda persona parte de un reconocimiento recíproco, sujeto-sujeto, aquel que nos hace humanos y quizás sea especialmente importante en la escucha de la narrativa delirante. La perspectiva de la segunda persona nos ofrece *una escucha del reconocimiento para acompañar los procesos terapéuticos*. En esta línea, desde ciertas aproximaciones fenomenológicas se ha hecho hincapié en la relevancia de las relaciones sociales:

> Un enfoque basado en la fenomenología parte de la observación de que los delirios están embebidos dentro de una orientación marcada por el alejamiento de las prácticas y formas compartidas de experiencia en favor de un enfoque más introvertido y excéntrico de la subjetividad y la conciencia. Esta observación desplaza el enfoque del tratamiento de los delirios en sí (mediante intentos de, por ejemplo, refutarlos o desafiarlos), hacia la alteración de las condiciones experienciales que los inspiran y sostienen (Feyaerts et al., 2021, p. 245).

En este punto, me gustaría ampliar esta idea para pensar en las condiciones experienciales desde la perspectiva de la segunda persona. Es decir, desde esa interacción cara a cara, cuerpo a cuerpo, que es condición de posibilidad para desarrollar los estados de creencia en los cuales vivimos. Los estados delirantes quizás no serían susceptibles de vivirse si no conservan al menos algo de nuestro mundo compartido a través de nuestras creencias ordinarias. Desde una escucha de reconocimiento, que considere la subjetividad de las personas que interactúan, una subjetividad multidimensional que despliega de manera simultánea las perspectivas de la primera, la segunda y la tercera persona, podemos contribuir a desandar los "motivos experienciales" que sostienen las creencias delirantes.

Desde la perspectiva de la segunda persona, Pérez y Gomila proponen encarnar la mente, situarla. Bortolotti sugiere contextualizar los delirios. Ortega y Gasset remite a que la creencia no es algo que se tiene, sino en lo que se vive. Mi propuesta es que, en nuestros contextos actuales, vivimos en creencias constituidas de valores cis-heteronormativos, donde a ningune le son ajenas las normativas de género, que suponen prescripciones acerca de lo que puede ser/hacer/sentir/desear un cuerpo. Esto implica mentes encarnadas en tales creencias. Quiénes somos está atravesado, entre otros factores, por los valores cis-heteronormados en los que nos vi-

vimos, y este aspecto es tan constitutivo de nuestra existencia que parece no desaparecer en los nuevos significados que adquiere el mundo en las experiencias delirantes. Esto supone la continuidad de un mundo compartido entre las creencias de quien escucha y las creencias de quien narra su experiencia delirante.

Los valores cis-heteronormativos que suponen reconocernos desde el binomio hombre-mujer pueden ser la llave para, desde ese mundo compartido, habilitar en la escucha de la narrativa delirante complicidades que permitan la adopción de nuevas creencias. Restituir creencias que vuelvan a dar sentido estructural al mundo implica reestablecer el tejido afectivo-emotivo-sensible de las personas que han adoptado ciertas creencias no compartidas con el resto. La dimensión emotiva constitutiva de las creencias delirantes (McCormick, 2022, p. 111) es un llamado a incorporar la perspectiva de la segunda persona y habilitar el reconocimiento recíproco en la escucha de la narrativa delirante.

Los encuentros que aquí describí plantearon posibles complicidades en términos de identidad de género y sexualidad, pero no desde los roles de género de les entrevistades, que también son parte de nuestras culturas cis-heteronormativas; es decir, los mandatos de masculinidad-feminidad implicados en quienes se reconocen hombres-mujeres cis-género heterosexuales. Más allá de nuestras corporalidades, entablar un encuentro que ponga en juego que todes, de distintas maneras, vivimos prescripciones, estructurales y simbólicas, por las normativas descritas en el presente trabajo, puede ser un comienzo para desarrollar escuchas de reconocimiento.

Si el delirio da sentido a un mundo que dejó de tenerlo, y el delirio, tanto en forma como en contenido, parece un "llamado" al reconocimiento de les otres, puede que esa pérdida de sentido y esa falta de reconocimiento se explique por las relaciones de segunda persona entre las personas que deliran y sus vínculos afectivos: vivimos por la mirada de les otres; si les otres no me miran, el desplazamiento hacia la adopción de ciertas creencias que me hacen indispensable —sea desde la culpa, desde el dolor, desde el acto heroico, al ser la elegida por ovnis o entes sobrenaturales— sostiene mi existencia.

Finalmente, si nuestro marco de inteligibilidad está atravesado por valores cis-heteronormativos, tenemos que explorar las relaciones de segunda persona entre las personas con delirios y sus vínculos desde un abordaje interdisciplinar con perspectiva de género, para indagar cómo los mandatos de masculinidad-feminidad habilitan cosificaciones, violencias, miedos y odios que erosionan nuestros tejidos afectivos y pueden volvernos *invisibles*. En este sentido, la adquisición del concepto de género, es decir,

cuándo comenzamos a diferenciar el mundo en hombres y mujeres a través de nuestras crianzas generizadas, es simultánea a la adquisición procesual de conceptos psicológicos, cuya posesión, siguiendo a Pérez (en prensa, p. 8), supone la posesión de *scripts* género-específicos. Esto es, asociar ciertos estados con conductas prototípicas. Por lo tanto, hay motivos para considerar que, si la necesidad de reconocimiento constituye la experiencia delirante, dicha necesidad en sí misma se enmarca en valores cis-heteronormativos y puede resultar de fallas en la interacción de segunda persona debido a la violación de normativas respecto de qué se espera que seamos y hagamos según el binomio hombre-mujer. Violación cuyo castigo en nuestras culturas punitivas se traduce en que les otres anulen nuestra subjetividad. Cuestionar esta anulación desde la escucha médica puede resultar fundamental para tratar los estados delirantes.

Reflexiones finales

En el presente ensayo partí de la caracterización que Lisa Bortolotti hace de los estados delirantes en tanto creencias irracionales que siempre tienen un sentido para las personas que adoptan dichas creencias y como un continuo respecto de nuestras creencias ordinarias. Consideré las creencias según Ortega y Gasset, no como algo que se tiene, sino en lo que se vive. Sostuve que vivimos en valores cis-heteronormativos, es decir, desde ellos entendemos nuestra propia existencia. Mostré cómo pueden entretejerse nuestras creencias ordinarias con las creencias delirantes y propuse un continuo que habilita crear un espacio compartido vía los valores cis-heteronormativos. Sugerí en este sentido la incorporación de la perspectiva de la segunda persona para una escucha de la narrativa delirante desde el reconocimiento, que considere la subjetividad, la reciprocidad y la dimensión emotiva entre las personas interactuantes.

Centrarnos solo en la estructura del delirio, que supone preguntas circunscritas a indagar sobre las evidencias disponibles para la adopción de la creencia o la permeabilidad a la contraevidencia que puede tener/adquirir la persona, constriñe nuestro entendimiento acerca de qué puede ser realmente relevante para que las personas cambien la experiencia delirante en la que están embebidas. Es una aproximación mecanicista que cae en la falsa dicotomía entre forma y contenido. En contraste, mostré la relevancia del contenido del delirio, cuya indudable relación con las formas habría que explorar en profundidad: no por su valor de *verdad*, sino por el sentido *real* que cobra dicho contenido en una escucha de la narrativa delirante hecha de valores cis-heteronormativos. Usar estos valores como llave para abrir un espacio con ciertas creencias compartidas entre quien

escucha y quien narra puede contribuir a explorar ciertos condicionantes estructurales implicados en las dimensiones simbólicas de la cis-heteronormatividad, que supone reconocernos desde el binomio hombre-mujer, y que, sugerí, pueden ser claves para comprender la constitución misma de los estados delirantes.

Bilbiografía

Arasappa, R., Chithra, N., Kulkarni, K., Muliyala, K., Murthy, P., & Kesavan, M. (2023). Gender differences in the young-onset persistent delusional disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, *86*, 1-3. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103653

Ashinoff, B., Singletary, N., Baker, S., & Horga, G. (2022). Rethinking delusions: A selective review of delusion research through a computational lens. *Schizophrenia Research, 245*, 23-41. https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.01.023

Bortolotti, L. (2005). Intentionality without rationality. *Proceedings of the Aristotelian Society*, *105*(1), 369-376. https://doi.org/10.1111/j.0066-7373.2004.00119.x

Bortolotti, L, (2012). In defence of modest doxasticism about delusions. *Neuroethics, 5*, 39-53. https://doi.org/10.1007/s12152-011-9122-8

Bortolotti, L. (2015). The epistemic innocence of motivated delusions. *Consciousness and Cognition*, *33*, 490-499. https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.10.005

Bortolotti, L. (2016). Epistemic benefits of elaborated and systematized delusions in schizophrenia. *British Journal for the Philosophy of Science*, *67*(3), 879-900. https://doi.org/10.1093/bjps/axv024

Bortolotti, L. (2018). Delusions and three myths of irrational belief. En L. Bortolotti (Ed.), *Delusions in context* (pp. 97-116). Palgrave McMillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97202-2_4

Bortolotti, L. (2020). *The epistemic innocence of irrational beliefs*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780198863984.001.0001

Bortolotti, L. (2022). Are delusions pathological beliefs? *Asian Journal of Philosophy*, *1*(31), 1-10. https://doi.org/10.1007/s44204-022-00033-3

Bortolotti, L., & Miyazono, K. (2015). Recent work on the nature and development of delusions. *Philosophy Compass, 10*(9), 636-645. https://doi.org/10.1111/phc3.12249

Ceci, S., Shulamit, K., & Williams, W. (2023). Exploring gender bias in six key domains of academic science: An adversarial collaboration. *Psychological Science in the Public Interest, 24*(1), 15-73. https://doi.

org/10.1177/15291006231163179

Christiansen, D. M., McCarthy, M. M., & Seeman, M. V. (2022). Where sex meets gender: How sex and gender come together to cause sex differences in mental illness. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 856436. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.856436

Ciccia, L. (2022a). Sucesos depresivos: Aportes para reinterpretar la salud mental desde una lectura no biologicista. En S. Guerrero Mc Manus & L. Ciccia (Coords.), *Materialidades semióticas*: *Ciencia y cuerpo sexuado*. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México.

Ciccia, L. (2022b). *La invención de los sexos: De cómo la ciencia puso el binarismo en nuestros cerebros y cómo los feminismos pueden ayudarnos a salir de ahí*. Siglo XXI.

Ciccia, L. (2023). (Epi)genealogía del cuerpo generizado. Dossier Debates Filosóficos sobre el cuerpo sexuado. *Revista Diánoia*, *68*(91), 113-145. https://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2023.91.1993

Davidson, D. (1970). Mental events. En D. Davidson (1980), *Essays on actions and events*. Oxford University Press.

Dussel, E. (2000). Europa, modernidad y eurocentrismo. En E. Lander (Ed.), *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO.

Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados, la política de género y la construcción de la sexualidad* (A. García-Leal, Trad.). Melusina.

Feyaerts, J., Henriksen, M. G., Vanheule, S., Myin-Germeys, I., & Sass, L. A. (2021). Delusions beyond beliefs: A critical overview of diagnostic, aetiological, and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. *The Lancet Psychiatry*, *8*(3), 237-249. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30460-0

Fox Keller, E. (1991). *Reflexiones sobre género y ciencia* (A. Sanchez, Trad.). Alfons el Magnànim.

Gold, J., & Gold, I., (2012). The "Truman Show" delusion: Psychosis in the global village. *Cognitive Neuropsychiatry, 17*(6), 455-472. https://doi.org/10.1080/13546805.2012.666113

González-Rodríguez, A., Seeman, M. V., Díaz-Pons, A., Ayesa-Arriola, R., Natividad, M., Calvo, E., & Monreal, J. A. (2022). Do sex/gender and menopause influence the psychopathology and comorbidity observed in delusional disorders? *Journal of Clinical Med*icine, *11*(15), 4550. https://doi.org/10.3390/jcm11154550

Gunn, R., & Bortolotti, L. (2018). Can delusions play a protective role? *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *17*, 813-833. https://doi.org/10.1007/s11097-017-9555-6

Haraway, D. (1995). *Ciencia, ciborgs y mujeres, la reinvención de la naturaleza*. Cátedra.

Jaspers, K. (1963). *General psychopathology* (J. Hoening & M. Hamilton, Trads.). University of Chicago Press.

Joel, D. (2021). Beyond the binary: Rethinking sex and the brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *122*, 165-175. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.11.018

Kaiser, A. (2016). Sex/gender matters and sex/gender materialities in the brain. En V. Pitts-Taylor (Comp.), *Mattering: Feminism, science and materialism* (vol. 1, cap. 7, pp. 122-139). New York University Press.

Kulkarni, K. R., Arasappa, R., Prasad, M. K., Zutshi, A., Chand, P. K.; Murthy, P., & Muralidharan, K. (2017). Gender differences in persistent delusional disorder. *Indian Journal of Psychological Medicine, 39*(2), 216-217. https://doi.org/10.4103/0253-7176.203123

Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo, cuerpo y género desde los griegos hasta Freud* (E. Portela, Trad.). Catedra.

Maffía, D. (2008). Contra las dicotomías: Feminismo y epistemología crítica. Disponible en: http://dianamaffia.com.ar/archivos/Contra-las-dicotom%C3%ADas.-Feminismo-y-epistemolog%C3%ADa-cr%C3%ADtica.pdf

McCormick, M. S. (2022). Belief as emotion. *Philosophical Issues, 32*(1), 104-119. https://doi.org/10.1111/phis.12232

McPherson, E., & Park, B. (2021). Who chooses a pSTEM academic major? Using social psychology to predict selection and persistence over the freshman year. *Journal of Applied Social Psychology, 51*(4), 474-492. https://doi.org/10.1111/jasp.12749

Mishara, A., & Fusar-Poli, P. (2013). The phenomenology and neurobiology of delusion formation during psychosis onset: Jaspers, Truman symptoms, and aberrant salience. *Schizophrenia Bulletin*, *39*(2), 278-286. https://doi.org/10.1093/schbul/sbs155

Ochoa, S., Usall, J., Cobo, J., Labad, X., & Kulkarni, J. (2012). Gender differences in schizophrenia and first-episode psychosis: A comprehensive literature review. *Schizophrenia Research and Treatment, 2012,* 916198. https://doi.org/10.1155/2012/916198

Ortega y Gasset, J. (1970). *Ideas y creencias* (10ª ed). Revista de Occidente.

Pérez, D. (1999). *La mente como eslabón causal.* Catálogos.

Pérez, D. (2022). Las neuronas espejo: Un caso de estudio de la relación neurociencia-filosofía. *Revista de Humanidades de Valparaíso*, 20, 29-45. https://doi.org/10.22370/rhv2022iss20pp29-45

Pérez, D. (en prensa). Segunda persona, conceptos psicológicos y normatividades. En A. Eraña y S. Echeverri (Comps.), *Yo, tú, nosotras*

(lenguaje, cognición y creencia). UNAM-Bonilla.

Pérez, D., & Gomila, T. (2023). Simposio del libro *Social Cognition and the Second Person in Human Interaction* de Diana I. Pérez y Antoni Gomila. *Diánoia*, *68(*90), 111-122. http://doi.org/10.22201/iifs.18704913e.2023.90.1996

Preciado, P. B. (2014). *Testo yonqui*. Paidós.

Rippon, G. (2019). *The gender and our brain: The new neuroscience that shatters the myth of the female brain*. Random House.

Ritunnano, R., & Bortolotti, L. (2022). Do delusions have and give meaning? *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *21*, 949-968. https://doi.org/10.1007/s11097-021-09764-9

Román Avezuela, N., Esteve Díaz, N., Domarco Manrique, L., Domínguez Longás, A., Miguélez Fernández, C., & de Portugal y Fernández del RIvero, E. (2015). Diferencias de género en el trastorno delirante. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 37-51.

Schiebinger, L. (2004). *¿Tiene sexo la mente? Las mujeres en los orígenes de la ciencia moderna.* Cátedra.

van Anders, S. M. (2024). Gender/sex/ual diversity and biobehavioral research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 11*(3), 471–487. https://doi.org/10.1037/sgd0000609

Wustmann, T., Pillmann, F., & Marneros, A. (2011). Gender-related features of persistent delusional disorders. European Archives of *Psychiatry and Clinical Neuroscience, 261*, 29-36. https://doi.org/10.1007/s00406-010-0130-1

Recibido el 27 de octubre de 2023; revisado el 12 de abril de 2024; aceptado el 7 de agosto de 2024.