

Extracto de *la nada que cierra el círculo:* apuntes para una psicopatología de la corporalidad¹

Carlos Rejón Altable*

§ *A cuerpo abierto*. Aristóteles compone en *Sobre el alma* un tratadito acerca del cuerpo animado, del cuerpo que siente y padece, se mueve, se nutre o piensa. Y en la *Política* separa la mera vida biológica y la vida buena, la del ciudadano en la *polis*, sujeto de derechos, obligaciones, nombre y palabra, vidas ambas que el cuerpo del ciudadano en cuestión entremezcla. Por el derecho romano arcaico pasea la figura paradójica del *homo sacer*, aquel de cuyo cuerpo cualquiera puede libremente disponer hasta poder darle muerte sin ser considerado reo de homicidio, pero que no puede ser sacrificado; y durante toda la antigüedad grecorromana se escruta el cuerpo, se lo controla y se cultiva una relación de cada cual con su cuerpo de la que se espera algún tipo de verdad, hasta llegar a la práctica helenística de anotar a diario la cotidianidad de esta escucha y lucha de la carne.

Recojo al paso títulos de algunos ensayos de Montaigne: *De la moderación*, *Del dormir*, *De no fingir enfermedad*, *De la fisonomía*, *Del ejercicio*. Y excuso la lista de todos los demás en que aparecen o se consideran las cuitas de su cuerpo y su naturaleza, sujecciones y servidumbres, a veces tan gratas. Descartes, en la sexta de las *Meditaciones Metafísicas* distingue el cuerpo “animado”, casi coextensivo al alma (y que se habrá de llamar en plena Modernidad

cuerpo que soy, o cuerpo subjetivo, o cuerpo vivido) y el cuerpo “extenso” (cuerpo que se tiene, o cuerpo cuasi objetivado en la percepción u objetivado plenamente en el pensamiento, o cuerpo-organismo o *körper*), una cosa en un mundo de cosas. La Mettrié, refugiado en Leyden por ateo conspicuo y escandaloso, redacta un tratado sobre *El hombre máquina*. La Escuela de París reordena la medicina clínica volviendo visible la lesión oculta en la profundidad del cuerpo mediante una semiología revolucionaria, que se inaugura con el tratado de Laennec sobre la auscultación mediata. Kant intuye que en el cuerpo se oculta la desconocida raíz común de entendimiento y voluntad. Maine de Biran lee a Reil y rumia sobre el hombre subjetivo. Ribot confirma la cenestesia como fuente del yo.

Freud y Breuer conciben una energía psíquica que separada de una representación mental para un paciente impropia pueda recorrer un mapa mental/corporal y ligarse a otra y provocar convulsiones como las que había contemplado en la Salpetrière, o parálisis, o ceguera. Merleau-Ponty y Michel Henry redactan sendas fenomenologías del cuerpo vivido. Foucault-Agamben-Espósito-Virno desmenuzan la biopolítica. Deleuze piensa un cuerpo sin órganos, un flujo de intensidades que ha ido a buscar a los padeceres físicos alucinados por Artaud. Johnson y Lakoff se

*Psiquiatra.
Hospital de Día, Hospital
Universitario de la Princesa
Área 2.
crejon@hotmail.com

¹ Una nota para explicar el título y el formato del texto que sigue. Cuando Ana González me sugirió que parte del material de una sesión clínica presentada en el CSM de Chamartín podría aparecer en este número de Atopos se dio la curiosa situación siguiente. Yo había extraído buena parte del material teórico de la sesión de un montón creciente de notas y textos que espero domeñar y publicar un día, y que guardo con el título provisional de *La nada que cierra el círculo*. Elementos de psicopatología general. Me puse entonces a reescribirlas y ordenarlas, pero claro, la cosa fue creciendo a pesar de los serios avisos para evitar las extensiones excesivas a las que algunos propendemos, y al final tocó centrar el texto sólo en algunos de los componentes de la corporalidad que merecía la pena presentar, si no exhaustivamente, sí con demora y minucia suficientes. Releído, deja la impresión de que todo se va sujetando hasta que no se puede contener la digestión por más tiempo, y entonces crece, y se aleja y se debe bregar duro para reconducirla a terreno familiar. Estos asuntos del cuerpo son muy propicios a la elucubración, y mi natural más propicio aún, así que era casi inevitable acabar pergeñando una disquisición teórica que, si bien incabada, sigue, creo, teniendo suficiente interés como para darse en público.

proponen reescribir los conceptos clave de la filosofía occidental a partir de una serie de metáforas que extraen del cuerpo su extensión, ritmos, funciones y movimiento. 482 entradas para *embodiment* en Pubmed. *Amputee wannabes* quieren deshacerse de una parte funcional y sana de su cuerpo. La liberación del cuerpo femenino del patriarcado y la falocracia. Del cuerpo queer del aherrojamiento heterosexual-homosexual. La cirugía plástica. El body-art. Y al fondo, siempre, la particularidad irremediable del cuerpo (al menos) humano: el cuerpo que soy es el cuerpo que tengo, a la vez sujeto y objeto, vivido y percibido.

§ *El lugar del cuerpo. Vida y muerte. Vida animal y vida ciudadana. Uso de los placeres que se gobiernan o desarrenglo y esclavitud del individuo por sus placeres. Cuerpo animado y cuerpo-máquina. Libertad y Naturaleza. Fisiología y psicología. El cuerpo es un topos donde se entrecruzan buen número de las divisiones según las cuales cada época se define a sí misma, tanto por aquello que una articulación social o un sistema de pensamiento asigna al cuerpo, como por lo que le detrae para adjudicárselo al alma o a la mente o a la química.*

*Si revisamos con este ojo el orden nosotático de la psiquiatría contemporánea, encontraremos que el rincón reservado al cuerpo es más bien pequeño y poco ventilado: síntoma en los trastornos de la conducta alimentaria (alteración de la imagen corporal), en la depresión delirante, en algunos delirios monosintomáticos, en la esquizofrenia. Y síndrome en cuatro trastornos somatomorfos, es decir, aquellos de los trastornos menta-

les, restos de la psicósomática, que se expresan como afecciones del cuerpo (pero del cuerpo ¿vivido? ¿percibido? ¿pensado?): hipocondría, trastorno por dolor, trastorno de conversión, trastorno de somatización Sin embargo, en el orden causal, el organismo en general y el cerebro en particular van tomando el campo sin que biografía, sociedad o crianza hayan sabido armar una defensa consistente.

Dejaré para mejores cabezas analizar qué cuenta eso de la psiquiatría, la medicina y la sociedad que nos ha caído encima. Y me quedaré junto a la paradoja de que, en este tiempo nuestro en que el cuerpo entendido como espacio estético, ético, erótico, político, comercial, tecnológico alcanza y llena la cotidianidad del ciudadano más retirado y misantrópico; en una época en que buena parte de los conceptos básicos que articulan el espacio lógico-semántico de la semiología psiquiátrica han sido repensados a partir de la originalidad del cuerpo vivido, de su objetivación gradual en la percepción y el pensamiento y del modo en que las prácticas sociales "toman cuerpo" en los individuos; en esta misma época, la psiquiatría despacha la presencia del cuerpo con cuatro trastornos que sobreviven mal que bien, lejos de su núcleo asistencial y teórico.

§ *Fijando el significado de las palabras (I).* De ahora en adelante, emplearé la palabra corporalidad para nombrar a esta condición primordial del individuo de ser siempre ya cuerpo que se le da vivido, percibido y pensado. Y reservaré organismo para todos aquellos aspectos que tengan que ver con el funcionamiento maquinístico del cuerpo. No me

² Más la posible, futura inclusión del Body Identity Integrity Disorder. Ver Diéguez Pórreres M, González Rodríguez A. La falta como ideal. Apotemnofilia o la integridad es no estar al completo. *Átopos* 2005; 4: 33-43.

ocuparé del modo en que la tercera pata de la corporalidad, el cuerpo pensado, un conjunto de creencias, juicios de valor, convenciones y cánones vienen a mezclarse con la percepción del cuerpo, porque este escrito alcanzaría una extensión inmanejable. En cualquier caso, quede bien fijado que la corporalidad se constituye como un conjunto de estructuras y composiciones, relaciones y remisiones³ entre las tres.

Por lo común, corporalidad tiende a solaparse con el concepto de cuerpo vivido pero, y ójala quede claro según se desarrolle el texto, resulta insuficiente distinguir entre cuerpo vivido-subjetivo y cuerpo objetivo-organismo. La experiencia perceptiva del cuerpo puede sin duda concebirse como una objetivación, del modo semejante a la experiencia perceptiva del resto de objetos cotidianos (salvo por el hecho, claro, de que a la vez el cuerpo se me da como subjetividad irreductible). Pero, del mismo modo que en la experiencia de una mesa no se me da el juego de fuerzas que establece sus estructura con el suelo en que se apoya y con los libros que aguanta, en mi experiencia proto-objetivadora del cuerpo en la percepción no se da su fisiología, su orden de organismo. Existen corredores por los que se comunican el cuerpo que se ve con el que se piensa con el que se investiga en el laboratorio pero, para mantener una cierta claridad sobre este asunto tan propicio al enredo, conviene mantenerlos cada uno en su cuarto y hacerles allí una visita cuando toque. En lo que sigue, se analizará cómo la corporalidad se introduce en la semiología y en la nosología de la esquizofrenia a partir del concepto de cenestesia y cómo la cenestesia, que identifica

cuerpo vivido y percibido, representa una componenda entre la necesidad de la psiquiatría de pensar la corporalidad y la pobreza de sus herramientas conceptuales. Esta componenda, que tuvo mérito y dio servicio, ha terminado por bloquear el acceso a una reconstrucción psicopatológica plausible de las alteraciones de la corporalidad.

§ *Una historia (clínica)*. E.C. Es un varón de 50 años, sin antecedentes psiquiátricos o medicoquirúrgicos de interés. Presenta un cuadro de unos cuatro años de evolución consistente en molestias físicas y temores inexplicados (al teléfono, por ejemplo) cada vez más intensos y variados: mareo, sensación de levitación, sensación de deslizamiento, sensación de andar sobre un colchón de gomaespuma, dolores fluctuantes en piernas, pecho, espalda, cuello, hombros, costillas, ojos; pinchazos y dolores intermitentes en glúteo, ano, uretra; descargas eléctricas en pies y abdomen; sensación de burbujeo en los músculos, movimiento visceral, mayor sensibilidad a los ruidos. Se acompaña de un moderado embotamiento afectivo, retraimiento social, pobreza de habilidades sociales, restricción de sus intereses, abulia, pensamiento desreístico. No se aprecian alteraciones psicomotrices ni del estado de ánimo, salvo una ansiedad flotante moderada. No presenta alteraciones de la forma del pensamiento, ni de la vivencia del yo, ni ideación delirante. Ni en las pruebas de imagen ni en el EMG se encuentran resultados significativos. El diagnóstico es de esquizofrenia cenestésica.

§ *Una forma clínica*. La esquizofrenia cenestésica fue descrita por Gerd

³ Le robo la clausula a Félix Duque Los humores de Heidegger. Teoría de las tonalidades afectivas. Archipiélago 2001; 49: 97-119.

Huber en 1957⁴. Se trata de un cuadro de comienzo insidioso, con un retraso medio en el diagnóstico de siete años y unos pródromos largos y poco característicos, donde los pacientes suelen recibir los diagnósticos de trastorno de la personalidad o trastorno somatomorfo. Las remisiones son escasas, pero no son procesos gravemente defectuantes ni abocan a síndromes esquizofrénicos típicos. El cuadro está dominado por alteraciones de las sensaciones corporales como las descritas más arriba (cenestopatías) acompañadas de alteraciones vegetativas o de la motricidad, afecto inapropiado, doble contabilidad e idiosincrasias de la expresión. Aunque pueden tener breves episodios alucinatorio-delirantes, no son frecuentes.

La suerte de la esquizofrenia cenestésica ha sido peculiar. Desde luego, no se la ha reconocido situándola entre las formas clínicas clásicas o recientes. A cambio, el Grupo de Bonn (Huber, Gross, Süllwod, Klosterkötter) ha hecho de ella la concreción empírica de su propio modelo clínico, patogénico y etiológico de la esquizofrenia. Si Joachim Klosterkötter se preguntaba en 1983 (retórica y polémicamente) por la existencia de la esquizofrenia simple⁵, la misma pregunta y respuesta podría formularse y esperarse acerca de la esquizofrenia cenestésica. Tal vez exista, tal vez no, pero su valor teórico salvaguarda por sí mismo la vigencia del concepto al mantenerse como la expresión depurada de lo esencial de la esquizofrenia para Huber y compañía, justo como la esquizofrenia simple le servía a Bleuler para dar consistencia empírica a su modelo. Aún deberemos

compararlas con más detalle, pero antes, toca asegurarse de que entendía Huber por cenestopatía y cenestesia.

§ *Una historia [conceptual]*. Según consenso historiográfico, el concepto de cenestesia comienza a tomar forma en la tesis doctoral de F. Hübner, discípulo de Johann Christian Reil (el médico e investigador alemán que inventó el neologismo *Psychiatrie*), mediante la oposición de *Tatsinn* (tacto) y *Gemeingefühl* (sensibilidad general) que “informa al alma del estado del cuerpo a través de múltiples nervios”, recoge tanto el dolor “interno” como las sensaciones sin objeto que luego se llamaron “sentimientos vitales” (fatiga, hambre, bienestar) y se desentiende del tacto, la presión, la temperatura y la localización de estímulos en la superficie del cuerpo⁶.

En Francia arraigó el término *coenesthésia*, que traduce de manera equívoca la *koiné aisthesis* aristotélica. Merece la pena detenerse en el cambio conceptual solapado que se operó en la relectura de la *koiné aisthesis*, porque anticipa de palabra la deriva factual que ocluyó el acceso a una semiología de la corporalidad más fina durante el XIX y el XX. En *Sobre el alma*, la *koiné aisthesis* debe asegurar la integridad del mundo percibido (que la sopa que se ve humear, se huele y además anticipa el cocido completo y se prueba, por si quema y por el punto de sal, sea una y la misma sopa) y debe ocuparse también de los sensibles comunes (la forma del tazón de sopa, vista, recorrida con los dedos o inferida del ruido de la cucharilla contra la loza). Como si no tuviera suficiente, Aristóteles le encarga también de asegurar que cada percepción se acompañe de la concien-

⁴ Huber G. Die coenästhetische Schizophrenie. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1957; 25: 491-515. Ver también Huber G. ‘Cenesthetic schizophrenia’ A subtype of schizophrenic disease. *Neurol Psychiatry Brain Res* 1992; 1: 54-60 y Jenkins G, Röhrlich F. From cenesthesias to cenestopathic schizophrenia: a historical and phenomenological review. *Psychopathology* 2007; 40: 361-368.

⁵ Klosterkötter J. Schizophrenie simplex: gibt es das? *Der Nervenarzt* 1983; 54 (7): 340-6.

⁶ Ver: Berrios GE. The history of mental symptoms. Cambridge: CUP, 1996. Fuentenbro F. Corporalidad y conciencia: historia conceptual. En Fuentenbro F, Rojo A, Valiente C. (Eds.) *Psicopatología y fenomenología de la corporalidad*. Madrid: Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría, 2005, p. 15-50; Starobinski J. Brève histoire de la conscience du corps. *Revue française de psychoanalyse* 1982/2.

cia de que la percepción es de “yo que percibo” una conciencia inmediata de yo (anterior y fundante con respecto al yo reflexivo y al biográfico) idéntica a sí misma a través del tiempo, pues carece de cualquier contenido aparte de la *yoidad* o *miocidad* entreverada con la percepción. Unicidad, integridad y *miocidad* del mundo percibido. No es poca faena. Además, Aristóteles niega la existencia de un sexto sentido, sede u órgano de esta sensibilidad común y fía su efecto a la coordinación de los otros sentidos, al menos según la lectura de Giovanni Stanghellini, que interesa presentar aquí por familiarizarnos con asuntos que vendrán después. Stanghellini relee la *koiné aisthesis* como la integración multimodal del mundo percibido, a la que se añade la cenestesia en su sentido usual y la variación y ritmicidad de los sentimientos vitales para confluir todos en una conciencia inmediata de yo fundamentada en la corporalidad, y que, por elegancia y economía, llamaré *ipseidad*⁷ de ahora en adelante.

La propuesta de Stanghellini tiene la virtud de rescatar la profenomenología del cuerpo vivido redactada en *De Anima* y de trasladarla con notable soltura a la esquizofrenia, sin que salten las costuras del concepto ni se transforme todo en un ejercicio de estilo erudito-humanista-reflexivo. Y, sin embargo, parece mezclar cuerpo visto y cuerpo percibido, sin mucho control sobre los posibles efectos, del riesgo en suma de invertir pero repetir la operación de Reil y compañía sobre la *koiné aisthesis*.

En esencia, la *coenesthesia* transformó la integración multimodal y la *ipseidad* corpórea en un tipo corriente, aunque inquietante, incierto, borroso de sensibili-

dad y en los efectos de su estimulación sobre la mente. A lo largo del siglo XIX, y con el mismo gesto que le iba restando atribuciones (el concepto evoluciona hacia una delgadez progresiva y una semejante pérdida de vigor), se fue afirmando la concepción de la cenestesia como “primera sensación vital” y fuente fisiológica de la conciencia del yo. Esta misión específica de informar acerca del estado del cuerpo permitió promover la cenestesia como candidato ideal a causar, con sus desarreglos, la hipcondría (en von Feuchterleben, Griesinger, Kraft-Ebbing, Bleuler, Berze, Morel, Luys o Séglas); el origen y contenido de los sueños (von Feuchterleben otra vez); la histeria (Sollier) o la despersonalización (Séglas). A cambio, el ocultamiento del cuerpo vivido bajo los supuestos sensualistas corrientes en todo el positivismo francés impidió durante décadas pensar la comunidad conceptual de la corporalidad y la esquizofrenia, a pesar de haberse concebido la esquizofrenia como un trastorno del yo desde los años treinta y de haberse aclarado los vínculos entre conciencia del yo y corporalidad al menos desde mediados de los cuarenta.

En cualquier caso, cuando Dupré y Camus acuñan en 1907⁸ el término cenestopatía para la “alteración local de la sensibilidad general”, la sensibilidad común apenas recogía nada que no fuera la presión o el dolor profundo. Esta es la tradición que prolonga Huber cuando presenta a la comunidad psiquiátrica la esquizofrenia cenestésica en 1957.

§ *Y dos formas clínicas* La cenestesia, entonces ¿puede servirle a Huber para resolver alguno de los problemas mayores que lastran la concepción de la

⁷ El término se introdujo por Michel Henry con esta acepción y su empleo cundió en los investigadores afines: Sass, Parnas, el mismo Stanghellini.

⁸ Les cenestopathies. L'Encephale 1907; II: 616-631; Recogido en el texto póstumo de 1925 Patología de la imaginación y de las emociones. (Cito según el texto de Fuentenebro)

esquizofrenia que él recibe? Bien, eso depende del problema mayor que se elija. Si es el de repensar la alteración de la *ipseidad* (y el autismo, su concepto necesariamente apareado, como se verá enseguida), entonces no, porque la cenestesia se construye casi contra esa corporalidad que debería servir de clave para iniciar el desmontaje/montaje del concepto. Si es el de eliminarlos mediante un modelo de esquizofrenia que los suprime en tanto problemas, tal vez sí.

Buena parte del interés teórico de la esquizofrenia cenestésica proviene de su oposición polémica a la esquizofrenia simple. Si Bleuler propone una doble división de los síntomas de la esquizofrenia en primarios (no derivables de otros, pero no necesariamente previos en orden patogenético⁹) y secundarios vs. fundamentales (sin los que no ha lugar el diagnóstico de esquizofrenia) y accesorios, Huber los divide en básicos (síntomas primarios, próximos al supuesto sustrato cerebral y patogenéticamente previos) y síntomas finales, más o menos schneiderianos. Si en Bleuler no se puede prescindir del autismo para pensar la esquizofrenia, y más según madura en su obra una conceptualización del autismo que lo convierte en expresión del cambio acontecido en la personalidad del paciente (estructura de relación entre sujeto y mundo, sujeto y otro, sujeto y sí mismo), Huber insiste en que la personalidad no ha de afectarse “como un todo” para que el cuadro pueda diagnosticarse inequívocamente de esquizofrenia. Si en Bleuler, finalmente, la esquizofrenia simple encarna el defecto autístico sin más ganga sintomática, en Huber, la esquizofrenia cenestésica permite

contemplar el puro estado básico, sin mezcla de pródromo o cuadros post-psicóticos.

De entre todas las diferencias posibles recogeré para desarrollar la desaparición del autismo, por central para la comprensión del pensamiento más reciente sobre la corporalidad y la esquizofrenia. En otro lugar se mostró¹⁰ cómo el concepto de autismo recogía un fenómeno de naturaleza intersubjetiva que Bleuler había sabido detectar, y ahí reside su genio, pero que maleaba al desarrollarlo y explicarlo con una mezcla de freudismo y psicología asociacionista. La escuela de Heidelberg reconcibió el trastorno fundamental de la esquizofrenia como afección del yo (trascendental, del sujeto lógico, de la instancia de unificación de la experiencia, no del yo personal ni del yo-ello-superyo) y por ese desagüe se escurrió la naturaleza intersubjetiva del autismo, al menos hasta los trabajos de Blankenburg. A partir de sus textos sobre la pérdida de la evidencia natural, primero, y sobre la alteración del sentido común, poco antes de morir, Blankenburg completó una lectura del autismo que puede presumir de una perspectiva ajustada al asunto y de un vocabulario técnicamente solvente, que permite entender la mutua incardinación del trastorno de la *ipseidad* y del contacto afectivo con el mundo y los otros. Cuando Stanghellini comenzó a trabajar, después de su etapa antropológica, sobre los textos de Blankenburg, solo tuvo que llevar el *common sense* hasta su raíz corporal y repensarlo sin el aparato subjetivo-trascendental que lo mantenía aún en la incierta región impalpable de la conciencia.

⁹ Si las asociaciones laxas, no las anomalías digestivas.

¹⁰ Ramos Gorostiza P. Villalba Yllán P. Autismo e intersubjetividad. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1998; 26 (5): 279-87.

§ *Volver al cuerpo por sentido común*
De hecho, los escritos donde Stanghellini expone la incardinación del sentido común en la corporalidad llevan por título *Psicopatología del senso commune*¹¹, y alrededor de ese concepto se disponen la mejor parte de sus aportaciones a la psicopatología de la esquizofrenia y la melancolía. Llega al cuerpo, entonces, por necesidad y coherencia y cabalgando la ola de la corporalización de los atributos de la conciencia trascendental que comenzó a levantarse con la postguerra. Pero este cometido instrumental ha terminado por desmenuar la psicopatología de la corporalidad implícita en sus libros. En trazos amplios, este es el plano conceptual del sentido común y sus relaciones con la corporalidad:

El sentido común en su acepción más general tiene dos componentes, *sensus communis* y *koiné aisthesis*. *Sensus communis* es un conocimiento claro, indubitable y compartido por la comunidad, con una historia que arranca de los clásicos romanos, (sucintamente reconstruida por Gadamer siguiendo a Vico en el capítulo primero de *Verdad y Método*¹²) y que juzga asuntos de ética y estética, es decir, aquellos en que no se trata tanto de verdad o mentira sino de justeza, propiedad, oportunidad y tacto. Stanghellini, traducción y *aggiornamento* mediante, equipara más o menos el *sensus communis* al concepto contemporáneo de cognición social, aunque su red semántica es más amplia: esquemas cognitivos basados en el cuerpo, tipificación, reglas de inferencia, juegos lingüísticos, información explícita acerca de las normas o características de una sociedad. Este conocimiento de sentido común puede, al

menos en parte, expresarse proposicionalmente, pero al hacerlo enseña con apuro su vergüenza originaria: a pesar de su fuerza normativa, no puede someterse a un análisis racional sin reconocer que su fundamento es frágil¹³.

Fragilidad que no afecta la otra raíz del sentido común, la *koiné aisthesis*, más pobre de contenidos pero sólidamente arraigada en este cuerpo que, al fin y al cabo, todos los humanos compartimos¹⁴. Stanghellini reparte las tareas de la *koiné aisthesis* entre los términos siguientes: conciencia sensorial de uno mismo, *ipseidad*, cenestesia, percepción supramodal, intercorporalidad, percepción intuitiva y sintonización social. Brevísimamente, los vínculos quedan así: la *ipseidad* surge a partir de la integración multimodal de la información de los sentidos, de la variación rítmica de los sentimientos vitales y de la percepción del cuerpo del otro como análogo al mío, asegurada, parece, por la integración sensomotriz y por las neuronas en espejo. Esta intercorporalidad media en el encuentro afectivo con el otro (en la percepción de los gestos, la expresión del rostro, el timbre de la voz el niño afina sus capacidades para asimilar sus estados emocionales y los ajenos, para la autorregulación y la interacción con los otros) y sirve de fundamento a la intersubjetividad, en tanto que allí irán a encarnarse como *hexis* (disposición del cuerpo) la serie completa de construcciones familiares, sociales y culturales. Se sigue de lo expuesto que *ipseidad* e intersubjetividad primaria/intercorporalidad surgen a una y que corrimientos en este estrato profundo pueden muy bien explicar los padecimientos de la *ipseidad* y el autismo esquizofrénico.

11 Stanghellini G. *Psicopatología del senso commune*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2006.

12 Gadamer HG. *Verdad y método* (2vols.). Salamanca: Sígueme, 1997.

13 Aunque el propósito de Habermas es otro (a saber, fundamentar la acción social no instrumental en una pragmática trascendental) y el concepto de "saber de fondo de mundo de la vida" se solapa quizás parcialmente con el de *sensus communis*, la descripción de esta doble naturaleza normativa y contingente aparece claramente descrita en Habermas J. *Pensamiento postmetafísico*. Madrid: Taurus, 1990.

14 Las capacidades, ritmos vitales, proporciones o fragilidades del cuerpo no son tantas, al fin y al cabo, ni tan variadas como las construcciones sociales.

Pero el avecindamiento de fenómenos dispares bajo la *koiné aisthesis* no puede resolver la siguiente paradoja: si la conciencia inmediata de uno mismo surge en la percepción, ¿dónde se le añade este yo que no viene con la información de los sentidos? y ¿cómo puede originarse en la percepción, si para que puede en verdad hablarse de percepción (no de reacción amebode ni de *sense data* o impresiones sensoriales) se debe poner ya la conciencia inmediata de uno mismo en unidad diferenciada con el mundo? Si la tradición cenestésica de la psicopatología francesa se negaba a sí misma el paso al cuerpo vivido escondiéndolo bajo la sábana y la manta de la corporalidad perceptiva y del organismo disfuncional, Stanghellini, que conoce bien a Merleau-Ponty y a Michel Henry, rodea este cuerpo vivido de unas cualidades de percepto con las que no se aviene, que le van chicas o grandes.

Hemos visto que una de las necesidades perentorias de la psicopatología de la corporalidad y de la psicopatología de la esquizofrenia era mostrar los vínculos de la corporalidad y de la vivencia inmediata del yo. Stanghellini, llevado de una mano por su clara comprensión del problema y de la otra por sus propios deseos de corporizar la conciencia, termina por cerrar en falso una divergencia sin la que no puede entenderse la objetualización del cuerpo vivido en la esquizofrenia o en la melancolía. En resumen, el cuerpo vivido (subjetivo, cuerpo propio) se vuelve cuerpo percibido, aunque conserva las galas y funciones del cuerpo-sujeto. Las dos manifestaciones de la corporalidad se enroscan de nuevo sobre una sola.

§ *Fijando el significado de las palabras (II)*
¿Puede hablarse con responsabilidad semántica de una conciencia del cuerpo que no sea perceptiva?

Habría que comenzar por introducir algunas precisiones en el uso corriente de percepción, más bien aluvial y confuso, por ver si empleamos el mismo nombre para fenómenos emparentados, pero no idénticos.

Para qué andar más lejos, el acto perceptivo prototípico es el de la percepción de una cosa. Pongamos este vaso de plástico-imitación-cristal-tallado, ahora a mi derecha, ahora a mi izquierda, que lleno y relleno de agua desde hace una hora, siempre con el miedo a que se me vierta encima del teclado. Se pueden muy bien entresacar de aquí las características necesarias de los actos perceptivos (perceptivos visuales, metonimia frecuente, imprecisa y que más adelante habrá que desbaratar, pero no ahora) En primer lugar, la percepción es un acto intencional¹⁵, esto es un acto de conciencia transitivo, descomponible en objeto de la percepción y acto perceptivo (ver, oír, gustar). Este acto intencional tiene un polo yo (el que percibe) que, por compartido con todos los actos intencionales, daremos por supuesto y no nos ocupará más y un polo objeto, el vaso de plástico-que-imita-etc. Por oposición a otros actos intencionales (pensamiento, fantasía, recuerdo), el polo objeto es un ente del mundo circundante¹⁶ (ya se sabe, cien euros reales no son cien euros pensados, al menos para ir a la compra). La percepción identifica el objeto (este vaso) y sus cualidades (de plástico-etc.) en un entorno (la mesa, el cuarto, mi casa) que

¹⁵ Por si algún lector despistado pero de buena voluntad y mucha paciencia ha llegado hasta aquí, aclaro que intencional no debe entenderse como voluntario o desiderativo, al estilo de la frase "tengo la intención de acabar el artículo pero mi aguante tiene un límite" sino como la propiedad de los actos mentales de tener un objeto. Es un uso técnico que arraiga en la Escolástica, y que proviene de la misma raíz latina. Al fin y al cabo, las intenciones castellanas también tienen o se ocupan necesariamente de un objeto.

¹⁶ ¿Cómo se relaciona el objeto intencional con el objeto real? Discusión apasionante y grave asunto en el que no es menester detenerse ahora. Entiéndase aquí "el mundo circundante" o "el mundo real" como marca de la diferencia entre querer tener un billete de cien euros en la mano, o recordar que una vez se tuvo, y tenerlo para poder cambiarlo por dos de cincuenta.

está dispuesto alrededor de mi cuerpo (me queda a la derecha, me queda a la izquierda) y puede volver a identificarlo a lo largo de un período variable de tiempo (lo traje a la mesa hace una hora y lo lleno y relleno, el mismo vaso). Éstas son las notas necesarias del acto perceptivo y, si existe una conciencia del cuerpo que no las cumpla, o no es conciencia, o no es perceptiva.

Bien, la percepción es un acto intencional en el que se da una cosa o estado de cosas, destacadas de un horizonte perceptivo centrado alrededor de mi cuerpo. Pero un horizonte no es un panorama, una *vedutta*, un museo. El mundo no se colocó ahí delante para su contemplación desinteresada (puede, puede contemplarse, claro que sí, pero entonces, ¿quién escribe, llena el vaso, cambia la batería del ordenador?) Hay que levantarse, sujetar la jarra, verter el agua con cuidado de que no salpique, y todo mientras pienso acerca de esta frase, si tiene un ritmo adecuado y se adecúa a mi intención y a la revista.

Todo esto es posible porque existe una inserción intencional de mi cuerpo en un mundo de cosas a las que acercarse, manejar, alejarse o alejar, que se ha llamado en ocasiones protointencionalidad. Ya sea en esta protointencionalidad práxica, ya en la intencionalidad de la percepción desinteresada, encontraremos un polo-yo, insisto. Pero este polo-yo no puede flotar desencarnado, puesto que la percepción se precisa un orden del mundo perceptivo alrededor de un centro concreto, a saber, mi cuerpo¹⁷. Ergo, en cualquier acto intencional perceptivo tengo conciencia de mi cuerpo-yo, del cuerpo que soy aun-

que el objeto intencional sea el vaso-en la mesa-en el cuarto etc.

Esta conciencia de mi cuerpo copresente en cualquier acto perceptivo no permite seleccionar un objeto entre muchos, ni reidentificarlo en el tiempo, luego no es perceptiva. Es conciencia que solo dice cuerpo-yo y lo dice sin brillo o timbre, sin cualidades sensibles, nada más que sujeto, polo de una relación práxica o cognoscitiva con el mundo, presente continuo¹⁸ y rumor de una sola palabra. Y claro, cómo puede ser perspectivística, si acoge algo que se manifiesta completo y en el mismo centro de todas las perspectivas, no relativo a un centro, sino en el mismo centro, absoluto.

La conciencia absoluta del cuerpo acompaña toda percepción, también la del cuerpo que se ve o que duele. Este cuerpo absoluto y central se ha llamado cuerpo vivido y, a falta de mejor nombre, con él nos quedaremos. El cuerpo vivido convive con el cuerpo percibido, mezclándose, saliendo a la corbata de la escena o volviéndose a la sombra, a veces claramente distinguidos, como cuando uno se mira las manos extrañado y, a veces casi el mismo, como cuando la mano izquierda toca la derecha y es la derecha la que toca la izquierda. Los dos a una dan consistencia a la corporalidad humana. Mostrar la posibilidad de su coexistencia es un asunto clásico de la filosofía y uno reciente de la neurobiología, y cada una ha desarrollado argumentos con sus propias condiciones de validez. Así, presentaré ambos y sáltese el lector lo que prefiera. Los niños primero.

§ *One has to be bilingual to solve the contradiction (!)*

¹⁷ El cuerpo que se acerca a la jarra y la sujeta y la eleva a la altura de los ojos.

¹⁸ Presente que implica pasado y futuro.

Sobre la temporalidad de la conciencia inmediata y corporal de uno mismo se dirá alguna cosa enseguida.

La pregunta es simple: ¿se conoce algún órgano, sistema, circuito o región cerebral que pueda encargarse de elaborar una conciencia no perceptiva del cuerpo? Y, en caso de respuesta afirmativa ¿cómo se relaciona con la percepción, primero, y con la conciencia inmediata de yo que, según el análisis previo, va de consuno?

A pregunta simple, respuesta directa. La propiocepción somática parece el candidato ideal¹⁹. La propiocepción somática informa de la posición y movimiento del cuerpo. Para ahorrarnos algún malentendido, conviene aclarar de antemano que, con propiocepción, se nombran dos fenómenos parcialmente solapados: información propioceptiva subpersonal e inconsciente, por un lado, y conciencia propioceptiva de postura y movimiento. La información propioceptiva ayuda, por ejemplo, a tensar los músculos del hemicuerpo contralateral cuando se levanta un pie y se sube un escalón. La conciencia propioceptiva es el saber implícito del cuerpo que acompaña lo que vemos, hacemos, sentimos. No identifica ni reidentifica objeto alguno, solo dice “yo-aquí”.

La información perceptiva precisa de la información propioceptiva para encuadrarse, perfilarse, seleccionarse, informar de algo en suma. Se han descrito conexiones, traducciones, integración de una con las otras. Por ejemplo, la exploración háptica del vaso-que-imita precisa de información propioceptiva no consciente que ayude a guiar la mano y a situar espacialmente el estímulo táctil. El más desencarnado de los sentidos, la vista, precisa al parecer asociar los patrones de cambios del campo visual

con la información sobre la postura y el movimiento del cuerpo, si queremos hablar con propiedad de algo así como un campo, para empezar²⁰. Pero, junto con la información propioceptiva inconsciente, un análisis sin compromiso teórico pero mínimamente detallado encuentra siempre conciencia del cuerpo que oye o huele, aunque sea “atencionalmente recesiva”. Parece, entonces, que la propiocepción, ya como información subpersonal, ya como conciencia del cuerpo, acompaña y sitúa a la percepción del vaso que está en la mesa en el cuarto etc.

Por otro lado, la información perceptiva neutra es un mito epistemológico. Toda experiencia intramundana se da sobre un fondo afectivo, que forma parte inextricable de esa experiencia, y, modulada por esa tonalidad afectiva, la percepción de una cosa o estado de cosas viene con su propia emoción entreverada en el objeto intencional. Son muy conocidos los análisis de Schneider sobre el fondo endotímico, el trasfondo emotivo de la vivencia y el contenido emocional de la misma vivencia. Establecer las distinciones conceptuales mínimas para vérmolas con una filosofía o fisiología de las emociones, estados de ánimo y humores mínimamente responsable precisa sin duda de una digresión tan extensa como un par de artículos, así que habrá que dejarlo correr. Pero, como sí conviene añadir aquí una pizca de sal neurobiológica antes de acabar el guisote de propiocepción y conciencia, apuntaré una tesis de Antonio Damasio acerca del vínculo causal entre emociones y conciencia.

Damasio define las emociones como un conjunto de cambios fisicoquímicos

¹⁹ Gallagher S. Bodily self-awareness and object perception. *Theoria et Historia Scientiarum: International Journal for Interdisciplinary Studies (Poland)* 2003; 7 (1): 53-68.

²⁰ Rathcliff M. *Feelings of being*. Oxford: OUP, 2008. p. 126-7.

en el organismo, cerebro incluido, que sirven para producir una respuesta específica a una situación o para regular el estado interno de un organismo y así prepararlo a reaccionar. Buena parte de los cambios emocionales tienen una expresión observable y no son necesariamente conscientes. Hay tres tipos básicos de emociones: primarias (alegría, tristeza, miedo, ira, asco, sorpresa) secundarias o sociales (vergüenza, culpa, orgullo, etc.) y emociones de fondo (malestar, bienestar, calma, tensión). Si se cruza el umbral de la conciencia, la emoción se eleva a sentimiento, es decir, experiencia mental de una emoción. Según Damasio, la conciencia inmediata (*core self*) de uno mismo es un sentimiento (experiencia mental) que surge en una red neural de segundo orden por la modificación que un objeto produce en el conjunto inconsciente de patrones neurales que representan el estado del organismo (*proto-self*) cuando este proceso trae a primer plano el objeto causal desde su contexto espaciotemporal.

Damasio insiste a lo largo del texto en ponernos ante los ojos la trascendencia el eje emoción-sentimiento-conciencia, al fin y al cabo debe mantener cierta coherencia argumental con el resto de sus libros, dedicados al análisis de la emoción, sobre todo. Pero la necesidad interna de concebir un cuanto de conciencia que surge a partir de un cuanto de emoción le obliga a cargar tanto la mano que acaba por hundir algunas preguntas pertinentes. Por ejemplo, niega la existencia de algo así como un sentimiento general previo al diferencial emocional del acto de conocimiento, pero reconoce la existencia de ciertos *background feelings*, con los que no sabe

uno muy bien qué hacer ¿Son o no son conscientes? Y si lo son, ¿el sumatorio no equivale a ese sentimiento general previo del que se desentiende?

Además, subiendo por su escalera hasta el *core self*, parece que llegamos a cierta igualdad entre conocimiento y conciencia y a la asunción de que, para tener un conocimiento que conoce que conoce (Sr. corrector, no suprima el segundo complemento verbal) es preciso un momento reflexivo, una vuelta del sujeto sobre sí. Y, sin duda, el sujeto humano se revuelve pero la *ipseidad*, la conciencia inmediata de uno mismo (yo-oigo/huelo/siento-aquí-ahora) no es reflexiva y no lo puede ser salvo aporía, *regressio ad infinitum* y males epistémicos semejantes²¹. Con todo, el carácter sentimental del *self* acierta con la necesaria inmediatez del conocimiento elemental de uno mismo que acompaña a los actos perceptivos. Solo que parece precisar de un exceso, de una pura manifestación del sujeto que conoce, que insista yo/mi cuerpo-aquí-ahora. Según Gallagher, ese exceso, o ese resto que nos queda cuando hemos repartido a cada red cerebral su ración de presencia y gestión del conocimiento, lo pide para sí la propiocepción somática.

Aunar la propiocepción somática con la información visual para que emerja un acto de conciencia encaja sin dificultades con algunos modelos neurobiológicos que, si bien referidos a la "conciencia visual", hacen depender el surgimiento de la conciencia de la recursividad de la información en algunas redes neuronales²². Tanto Crick y Koch²³, como Edelman y Tonioni²⁴, entienden que la conciencia mínima necesaria para hablar de tal aparece cuando se sincronizan algunas redes neuronales cuya situación

21 El texto de Damasio, en general didáctico, divertido y transparente se abigarra en este asunto, así que tal vez podría contrarugiarse incomprensión por mi parte. También Edelman considera que la autoconciencia es un proceso subsidiario de una "experiencia consciente integrada" consciente pero no egológica. Sea, pero entonces sirve más para distinguir un perro de una anémona que para el asunto de este texto. En cuanto a los males de la conciencia reflexiva de uno mismo ver Frank M. La piedra de toque de la individualidad. Barcelona: Herder, 1995.
22 Zeman A. Consciousness. Brain 2001; 124: 1263-1289.

23 Crick F, Koch C. A framework for consciousness. Nature neuroscience 2003; 6 (2): 119-126.

24 Ibañez A. El núcleo dinámico de la conciencia y el darwinismo neuronal. Rev neuro 2007; 45 (9): 547-555.

y número cambian con el tipo de estímulo. Si entendemos que, en contra de su elección conceptual, no de los datos experimentales, es más económico y plausible defender $I = awareness^{25}$, parece lícito y ajustado al modelo postular un suplemento de información que, de consuno con cualquier acto perceptivo, posibilita el surgimiento de la estructura [sujeto-acto-contenido] de experiencia.

§ *One has to be bilingual to solve the contradiction (II)* Muchos análisis conceptuales de la percepción eligen la vista o el tacto o el oído como modelo para la propuestas o las críticas y generalizan los hallazgos al resto de las modalidades perceptivas, quizás por la pereza que suele conllevar el cambio de costumbres, entrañables y familiares muchas de ellas, pero malas costumbres al fin y al cabo. El sentido más veces tomado como ejemplo es la vista, claro. En lo que atañe la corporalidad, sin embargo, la vista es improblemática, o debería serlo ya a estas alturas, porque verse el cuerpo es tan distinto de la conciencia no perceptiva del mismo cuerpo que, adobada o no con fenomenología, psicoanálisis o neurociencias, experimentar la diferencia no plantea mayores dificultades. Por otro lado, no creo que sea conveniente meterse en la faena de una fenomenología diferencial de los sentidos, así que revisaremos nada más el tacto, que presenta vericuetos interesantes de recorrer en el establecimiento de la conciencia no perceptiva del cuerpo.

Primero de todo, un experimento casero: *Double touch*

Cuando uno explora cualquier objeto mediante el tacto (la mesa, el vaso) va descubriendo la suavidad, lisura, fríal-

dad, calidez u homogeneidad del objeto explorado, pero junto con ello llega a la conciencia cierta presencia de la mano que explora, discreta y prudentemente retirada al trasfondo. Ahora bien, si la mano derecha deja el vaso y toma la mano izquierda, esa copresencia borrosa de mano y objeto alcanza una cierta indeterminación entre cuerpo sentido y sentiente, casi como la traducción táctil de estas imágenes que pueden verse alternativamente como pato o conejo, o anciana bruja que se vuelve bella joven. A partir de un núcleo de dudosa definición podemos concentrarnos y examinar las manos en su dorso sentiente y su palma sentida, o viceversa.

La primera interpretación posible es la importancia del tacto para el establecimiento de la conciencia inmediata de uno mismo, y así lo hace Rathcliffe²⁶. Mediante la sencilla oposición de vista y tacto descubre un elemento añadido al de la percepción de las cualidades táctiles del objeto, a saber, la revelación del sujeto que siente al mismo tiempo que el objeto sentido. Ahora bien, de la lectura del texto de Rathcliffe se desprende la sugerencia de la relación causal entre percepción táctil de un objeto y revelación de un sujeto percipiente, lo cual nos arroja dentro de un círculo lógico del siguiente tipo: si la percepción para ser tal debo reconocerla como mía, ¿puede depender de una modalidad perceptiva la conciencia del sujeto percipiente? No debe suponerse a priori esa conciencia? Debemos advertir por anticipado que el recurso a un cuanto de percepción que modifica el campo de conciencia previa desplaza el problema sin resolverlo (esa conciencia a su vez tiene un origen y etc. ad infinitum). Una lectura modificada de los resultados del

25 Deikman AJ. 'I' = awareness. *Journal of consciousness studies* 2006; 3 (4): 350-6.

26 Rathcliffe M. *Feelings of being*. Oxford: OUP. 2008. Este experimento es un clásico de la fenomenología de la percepción, también Merleau-Ponty y Michel Henry han escrito sobre él, y han extraído conclusiones distintas.

experimento de salón descrito permite asumir que en el tacto se pone de manifiesto con mayor claridad esta instancia que acompaña a la percepción sin depender de ella, la subjetividad del sujeto sentiente. Una subjetividad siempre ya allí si hay percepción, pensamiento o deseo, y que no surge como objeto de un acto intencional cualquiera, sino que lo antecede al menos en el orden del concepto. Esa subjetividad absoluta es la estudiada por Michel Henry a lo largo de buena parte de su obra.

La tesis de Henry, obtenida por destilación, es más o menos ésta: cualquier acto intencional revela un polo sujeto que no se halla ni se deriva en modo alguno del objeto percibido, deseado, conocido. Si ese polo del acto intencional no puede derivarse ni del objeto ni del acto mismo, habrá que asignarle cierta prioridad ontológica. En tanto su conocimiento no se sigue ni de un ejercicio de reflexión ni de una intuición que lo ponga como objeto (ambas comparten la estructura de la que Henry está intentando deshacerse para no incurrir en una *regressio ad infinitum*), deberá ser inmediato y no intencional. Y en tanto todo acto intencional supone este polo al que afecta, no queda más remedio que concederle también un cierto carácter fundamentador. Así pues, esta revelación será la de la subjetividad manifestándose así misma de un modo inmediato²⁷, es decir, autoafección pura. Pero esa autoafección no pone de manifiesto una conciencia abstracta que conoce un mundo de nociones abstractas, sino el polo de una perspectiva, la afectación de una sensibilidad inscrita como potencialidad en un cuerpo, la inserción del cuerpo en un mundo de posibilidades concretas. Un mundo que es, en sus palabras, un "continuo resistente" ¿Resis-

tente a qué? Resistente al sujeto absoluto que se autoconoce en el movimiento. Insistir en que la autoafección no se deriva de la heteroafección no presupone que lo que así se pone de manifiesto sea una sustancia desencarnada, solipsista y abstracta. Al contrario, la subjetividad concreta es siempre la de un individuo concreto en un mundo concreto. Así, esa subjetividad absoluta solo puede ser la del cuerpo vivido que mueve, que se habitúa, que se vuelve memoria absoluta no declarativa, saber práxico²⁸.

El movimiento es central para la obra primera de Michel Henry, como la carne lo será años después, porque en el movimiento la subjetividad se pone de manifiesto a sí misma no intencionalmente (no se ve ni se desea, se mueve y se acabó) y abre la posibilidad de un mundo en que el movimiento se realiza, el continuo resistente²⁹. Tanto es así que bien puede leerse su obra como el intento de expurgar la molesta certidumbre de que, por mucho que uno se recentre en la inmanencia absoluta de la subjetividad, no puede en verdad pensarse sin la copresencia originaria de un mundo. Este incordio, que lo es para Henry en la medida en que se empeña en vincular el cuerpo vivido con una automanifestación de la vida previa a la presencia del mundo, nos va a llevar de vuelta a Husserl enseguida. Pero no antes de adelantar que la teoría completa del cuerpo de Michel Henry incluye, junto a este cuerpo vivido que es subjetividad absoluta, un cuerpo trascendente, que se conoce a través de los sentidos y un cuerpo orgánico, nombre peculiar para una instancia coextensiva al cuerpo absoluto, cuya necesidad es interna a los fines especulativos de Henry y a su voluntad de recoger todos los cabos sueltos del discurso y dejarlos pulcramente ataditos³⁰.

27 Valga decir no facilitado ni dependiente ni estructurado por ninguna otra instancia ni acto cognitivo. 28 Henry M. *Philosophie et phénoménologie du corps*. Paris. PUF: 1965.

29 En *Incarnation* se estudia una impresividad originaria que es autoimpresividad. Ver Henry M. *Incarnation, une philosophie de la chair*. Paris: Seuil, 2003.

30 No puedo incluir aquí la discusión de un asunto capital: la posibilidad de una afectividad originaria, es decir, la participación en esta subjetividad absoluta de aquellos afectos (estados de ánimo, humores) que carecen de objeto intencional. ¿Son autoafección?, es decir, ¿ponen exclusivamente de manifiesto el cuerpo subjetivo en su originariedad? ¿O bien exponen no un objeto, sino cierta cualidad de la estructura sujeto-mundo, que abre un determinado sentido al sujeto siempre ya situado en una facticidad concreta? Son afectos del sujeto, de la trama del mundo o de entrambos? Las tres posibilidades se han defendido. Como se pondrá de manifiesto en lo que sigue, la tercera opción, es decir, la puesta de manifiesto a la vez del cuerpo originario y de la estructura de relación con el mundo es la más plausible, para mí, al menos. Ver, de nuevo, Duque F. *Los humores de Heidegger. Teoría de las tonalidades afectivas*. Archipiélago 2001: 49: 97-119.

Queda, sin embargo, la tensión y la necesidad constante de vérselas con la doble manifestación del cuerpo vivido/ percibido-trascendental/trascendente-absoluto/contingente o como acaba por llamarse. Ahora bien, no debe aguardarse una experiencia idónea para la manifestación del cuerpo/sujeto, como considera Henry la experiencia trascendental del movimiento, sino descubrirla en la experiencia común, un componente de una especie de nudo originario que encontraremos en la obra tardía de Husserl.

La necesidad del nudo se resume así: solo percibiendo el mundo (lo otro del sujeto, incluso mi cuerpo/objeto) quedo manifiesto a mí mismo. Y si el mundo se conoce por un cuerpo que investiga, solo percibiendo el mundo (lo otro del sujeto, incluso mi cuerpo/objeto) quedo manifiesto a mí mismo como cuerpo-sujeto, cuerpo vivido. Describir la instancia que posibilita para Husserl una coper-tenencia de la autoafección y la heteroafección supone renunciar a la certidumbre que ofrecen las operaciones de la conciencia, confusa y contradictoria seguridad, pero bien real y confortante, para dejarse llevar por las solicitudes de la síntesis pasiva, un arte, como decía Kant del esquematismo, oculto en las profundidades del alma.

Los textos de Husserl acerca de la síntesis pasiva quedaron manuscritos: lecciones y fragmentos en distinto grado de elaboración, a veces contradictorios y casi siempre oscuros. Si los traigo aquí, consciente de que se escurren fuera del discurrir ideal de la revista, es solo porque una honradez intelectual mínima exige dejar constancia de, al menos, la posibilidad interna a su obra de jus-

tificar la co-origenariedad de cuerpo vivido y cuerpo percibido. En todo caso, para no sobrecargar esta sección, me limitaré a presentar sumariamente esta posibilidad y nos ahorraré la discusión técnica. Husserl postula una impresividad originaria, una presencia de lo otro previa a su constitución como objeto en la conciencia que llama *hyle* (el término aristotélico para la materia, que, indeterminada, precisa de *morphé* para constituir un ente: la madera o el mármol de una silla o una estatua, o una mesa y un catafalco). La *hyle*, para Husserl, debe entenderse como una alteridad que, en tanto previa a la constitución del objeto trascendente, es inmanente a la subjetividad, donde se manifiesta directamente como una dimensión no-egológica que rodea al yo³¹. La *hyle* es una facticidad (impresiones concretas de un mundo concreto) dada pasivamente sin la participación activa del sujeto. Pero el sujeto está siempre presente, afectado por esa impresividad, de modo que, si asumimos que el *universo hyletico* es previo y necesario para la constitución de la objetualidad trascendente, nos encontraremos frente a la urgencia difícilmente regateable de sustituir el carácter trascendental de la subjetividad por el apareamiento (trascendental, qué horror) de una estructura mundo-conciencia³². En resumen: la automanifestación y la heteromanifestación son estrictamente interdependientes, inseparables y co-origenarias³³.

Hasta aquí, más que un nudo originario hemos puesto sobre la mesa una lámina, hoja o membrana con un haz y un envés co-origenarios. Ahora bien, la impresividad es fáctica, no ofrece la forma o el esquema de la facticidad, sino la facticidad misma. Luego

³¹ En toda la exposición sigo a Zahavi D. *Self-awareness and alterity*. Evanston (Illinois): Northwestern University Press, 1999.

³² Y, claro, el ejemplo excelente es el tacto: "the touching [hand] and the touched [hand] are constituted in the same process". Zahavi D. *Self-awareness and alterity*. Evanston (Illinois): Northwestern University Press, 1999, p123.

³³ Zahavi D. *Self-awareness and alterity*. Evanston (Illinois): Northwestern University Press, 1999, p124.

es cambiante, y el cambio es tiempo, luego el tiempo viene a arrugar nuestra membrana primordial, parece, de la siguiente forma: el flujo de impresividad no puede pensarse sin las tres patas de "antes no", "ahora sí" "mientras dure", o más técnico, ninguna presencia impresiva que afecte al sujeto puede darse sin la *retentio*, la huella de la situación previa que "aún-no-era-ésta" y la *protentio*, o expectativa abierta a su continuidad o ausencia. Esta temporalidad primera de la conciencia inmediata de uno mismo, la *ipseidad* dichosa, pliega y repliega esa lisura de las dos superficies de la estructura mundo-yo. Pero la *ipseidad* se mezcla y entrelaza y brota en última instancia de ese cuerpo vivido/subjetividad absoluta. De modo que las tres ortogonales corrientes que arman el volumen primero de la subjetividad (tiempo, mundo, cuerpo) convergen en este común infinito originario. Donde se lee mundo léase cuerpo percibido como un objeto en el mundo y queda demostrada la posibilidad conceptual de la unidad diferenciada de cuerpo vivido y cuerpo percibido. *Q.E.D. Sic exit philosophia*³⁴

.§Regreso al futuro: bocetos de psicopatología de la corporalidad

Doy por probada la coexistencia y ne-

cesidad del cuerpo vivido y el cuerpo percibido. Tocaría pues entrar a describir la tercera pata de la coporalidad, el cuerpo pensado (y su entretela cultural, social, familiar, biográfica), y la manera en que las tres se imbrican, se apoyan o matizan. Sin embargo, el espacio se agota, así que pasaré directamente a exponer las consecuencias para la psicopatología de la corporalidad de todo lo que llevamos expuesto y quedará pendiente completarlo. De entre las semiologías contemporáneas de la corporalidad que conozco, la que toma en cuenta con mayor seriedad los fundamentos del fenómeno es la de Shaun Gallagher.³⁵

Gallagher³⁶ distingue, dentro de la patología de la corporalidad, las disfunciones del esquema corporal y las perturbaciones de la imagen corporal. Define esquema como un sistema cuasiautomático de procesos sensoriomotores que regulan la postura y posibilitan la acción intencional. No precisa el esquema de control consciente, ni siquiera perceptual, y se maneja con disintintos tipos de información inconsciente (vestibular, propioceptiva, visual) que, por un lado, integra a cada momento y, por otro, sedimenta en forma de hábitos o patrones motrices. La imagen corporal

³⁴ No me resisto a dar, aunque sea en nota, noticia de la analogía que, en ciertos aspectos, guarda la estructura impresividad-ipseidad con el modelo de "self emergente" obtenido por Daniel Stern cruzando la psicología evolutiva y el psicoanálisis. Las analogías, fuera de la correspondencia estructural punto a punto entre dos sistemas formales, son siempre complicadas de manejar, propicias al fantaseo y tomar semejanzas por identidades o correspondencias parciales o secundarias por pruebas indubitables de la pertinencia del razonamiento. No se traen aquí como prueba o apoyo externo del discurso de Husserl, mas bien como ilustración de ciertas semejanzas en el planteamiento y resolución de los problemas. El caso es que Stern, tras resumir los resultados de algunos experimentos, concluye que la percepción de los niños es, hasta cierto punto, amodal, es decir, de aquellas cualidades que más arriba llamamos sensibles comunes: foma, intensidad, ritmo. Los recién nacidos, parece, vienen de fábrica equipados con la posibilidad de transferir información de la vista al tacto o del oído a la vista. Esa capacidad crea una especie de mundo de intensidades y ritmos, no muy distinto del que entreveían algunas elucubraciones deleuzianas. Esta percepción amodal se reúne con los "vitality affects" y los "categorical affects". Estos últimos no son complicados de entender: alegría, rabia, etc. Los "vitality affects" nombran más bien el aspecto dinámico de la experiencia de la percepción amodal o de los "categorical affects": explosiones de rabia o de color; incrementos graduales del hambre o del ruido; interrupciones bruscas del contacto con el pecho o de la luminosidad del entorno. Vemos pues, que para Stern existe un mundo empírico real semejante al nudo originario hyle-sujeto, en el que habitan una alteridad impresiva previa a la constitución de una objetualidad trascendente y un "self emergente", co-originario con esta impresividad y vacío de rasgos que no sean la polaridad con la que se oponen-integran al "mundo amodal" en unidad diferenciada

³⁵ John Cutting ha propuesto otra, y aun con elementos de interés, se articula más bien a partir de la hipotética publicidad o privacidad del síntoma: experiencias anómalas, delirios, alucinaciones, obliteración/atenuación. Ver Cutting J. Principles of psychopathology. Oxford: OUP, 2000.

³⁶ Gallagher S. Body: disorders of embodiment. En Radden J (ed.) The philosophy of psychiatry. A companion. Oxford: OUP 2004, p 118-132

incluye el conjunto de representaciones, creencias y emociones cuyo objeto intencional es el propio cuerpo y, frente al carácter innato e inconsciente del esquema, está perceptual, afectiva, social y conceptualmente constituida.

Las definiciones se completan con el reparto de dos vivencias básicas vinculadas al cuerpo. Por una lado, el sentimiento de agencia, o la vivencia prerrelexiva de ser la fuente de mis propias acciones, que Gallagher adjudica al esquema corporal y, por otro, el de la propiedad o pertenencia de mi propio cuerpo, que le cae en suerte a la imagen. Las disfunciones del esquema corporal se encuentran sobre todo en la desaferentación periférica, pero

también en la esquizofrenia o el autismo. Las perturbaciones de la imagen corporal son frecuentes en la anorexia nerviosa, claro, pero Gallagher entiende que explican también la despersonalización o el síndrome de Cotard, lo cual es más dudoso.

La propuesta de Gallagher es interesante, sin duda, pero queda conceptualmente por detrás de sus propios trabajos acerca de la conciencia no perceptiva del propio cuerpo, que resumé más arriba (esquema inconsciente-imagen consciente es un oposición menos diferenciada, rica e interrelacionada que cuerpo vivido-percibido) y maneja dos categorías polares poco homogéneas: mucho que adjudicar a la imagen cor-

CORPORALIDAD



Fig. 1. Elementos de la psicopatología de la corporalidad.

poral (y muy variado: afecto, pensamiento, percepción) y muy poco, pero muy básico, para el esquema.

Si recogemos todas las conclusiones más o menos provisionales que han ido cayendo en los párrafos anteriores, una propuesta coherente acerca de los elementos y procesos a incluir en una psicopatología de la corporalidad se parece bastante a la de la figura uno.

Donde el cuerpo vivido la patología del cuerpo vivido y hasta cierto punto la del cuerpo percibido, se expresa en un proceso de tematización, por el cual lo implícito se vuelve explícito sin reificarse salvo en casos de especial gravedad. Es muy probable que la despersonalización afecte sobre todo al cuerpo vivido, del que se tematiza la desaparición de la evidencia o naturalidad con que se viven percepciones (o afectos) sin embargo presentes. Con todo, la acción conjunta de conocimiento y memoria de la experiencia anterior del cuerpo sujeta y alivia, como una férula, ese palidecimiento de la intensidad de la vivencia del cuerpo propia. En la esquizofrenia, sea por una mayor intensidad de la afectación, sea porque se perturba también el buen uso de ese conjunto de conocimiento explícito, sea por lo que sea, pueden llegar a verse objetivaciones o cuasiobjetivaciones del cuerpo vivido. Las cenestopatías seguramente pueden repartirse en ambos grupos, pero los dolores migratorios y abigarrados del Sr. E.C. pertenecen, sin duda, al cuerpo percibido. No he sido capaz de expresar gráficamente una característica clave de la corporalidad: se vive en unidad diferenciada, es decir, los tres elementos actúan y afectan la vivencia del cuerpo. Así que es muy sensato esperarse modificaciones (compensaciones, racionalizaciones, ten-

siones) del cuerpo percibido o pensado si sufre el cuerpo vivido y viceversa.

Hemos visto, además, que la psicopatología de la corporalidad debía hacerse con los vínculos entre cuerpo vivido e *ipseidad*. Pero la conciencia inmediata de uno mismo se entretiene con la su conciencia reflexiva, y con su identidad biográfica (o narrativa, si se quiere), de la cual forma parte la relación del individuo con su cuerpo, social y culturalmente mediada. Y la propia *ipseidad* está animada por una temporalidad interna, lo vimos más arriba, que se debe tomar, al menos, junto con la temporalidad narrativa y junto con cierta temporalidad horizontal del sujeto, con la que mantiene vínculos que ni siquiera nombraré. De modo que el triángulo se nos complica con otros dos y forma un prisma de nombre desconocido y carente de fondo, con un buen agujero en lugar de la cuarta cara que cerraría el tetraedro, por el cual, a falta de mejor función, nos escaparemos hacia el final del texto.

§ *¿Demasiado para el cuerpo?*

Cuando se escribe largo rato acerca de "fundamentos" o "elementos básicos" se termina por crear un trampantojo que le lleva a uno, lea o escriba, a imaginarse la patología entera saliendo en ordenado desfile desde las tres o cuatro alteraciones predilectas objeto de estudio. Sin embargo, en cualquier afección psiquiátrica, la intensa imbricación de unos componentes con otros, y de unos niveles de complejidad con otros, permite observar alteraciones básicas (supuestas responsables de la *down-top* causation, según la jerga internacional) cuyo efecto es contenido, moderado o amplificado por organizaciones (de la experiencia, del cerebro,

³⁷Strawson G. The self. *J Consciousness studies* 1997; 4 (5/6): 405-23. Strawson G. The self and the SESMET. *J Consciousness Studies* 1999; 6 (4): 99-135.

³⁸Fuchs T. Melancholia as a desynchronization: towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology* 2001; 34: 179-186. Fuchs T. The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia. *Psychopathology* 2007; 40: 229-235. Fuchs T. Fragmented selves: temporality and identity in borderline personality disorder. *Psychopathology* 2007; 40:

de la sociedad) más sofisticadas (*top-down regulation*).

Así, para terminar por el momento con este asunto de la corporalidad, voy a detenerme junto a algunas de estas correcciones posibles al espejismo del fundamento. Por un lado, a pesar de los vínculos sólidos entre cuerpo vivido e *ipseidad*, es muy posible defender que el carácter psíquico de la vivencia del yo es irreducible a la corporalidad, al menos una vez establecido. Este es el punto de vista, entre otros, de Galen Strawson³⁷ Dentro de un proyecto amplio para estudiar esto que se ha dado en llamar *minimal self*, más o menos coincidente con la *ipseidad*, ha argüido con firmeza a favor de la existencia del *self* como SESMETs (*Subjects of Experience that are Single Mental Things*) dotado de las siguientes propiedades: el *self* es una cosa, un ente, no un efecto ni un espejismo; es una cosa mental singular, con una ontología (una óptica, mejor dicho) propia; sujeto de experiencia y agencia y dueño de una personalidad



Man Ray

Primat de la matière sur la pensée
1932

Excuso el jaleo que se montó en su día alrededor del SESMET, y lo traigo aquí nada más para entender cómo pueden darse trastornos del yo (inserción, difusión, robo

de pensamiento) sin una alteración homogénea discernible del cuerpo vivido.

Otro tanto puede argüirse sobre la temporalidad. Pueden encontrarse alteraciones de la temporalidad que respeten el nudo *hyletico* (así, en algunos trastornos de la personalidad) y alteraciones de esa temporalidad primordial que no tienen el efecto esperado sobre la temporalidad narrativa. Tomas Fuchs ha publicado una serie de artículos donde analiza tanto la temporalidad como la corporalidad de la esquizofrenia, la melancolía y el trastorno límite de la personalidad, sin que haya sido necesario establecer vínculos explícitos³⁸.

Estos dos ejemplos pueden muy bien servirnos para concluir el artículo dejando a la vista las restricciones y peculiaridades de la reconstrucción psicopatológica. La psicopatología es un procedimiento encaminado a crear inteligibilidad en la experiencia, la conducta y el lenguaje humano. Y este material y este procedimiento ordenan elementos portantes, cimientos, muros de carga o muros cortina, tabiques, falsos techos, fachadas ornamentales, en fin, componentes que varían de paciente en paciente y que toman una forma a descubrir y respetar. Pero la configuración peculiar que todo el material constructivo adopta no nos permite transitar fluidamente desde las disfunciones básicas a sus efectos finales, como facilita el empleo de la causalidad simple o múltiple en la semiología médica corriente, que discurre de la disfunción al signo y vuelta. Todo lo escrito hasta aquí no es sino exposición de algunos elementos básicos de la experiencia humana, cuyo conocimiento debe, precisamente, posibilitar una reconstrucción psicopatológica exhaustiva y exacta.