

Otto Doerr-Zegers¹
Anneliese Dörr-Álamos²

Perturbaciones de la intencionalidad en la esquizofrenia y en la depresión

¹ Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Chile y de la Universidad Diego Portales;
Director del Centro de Estudios de Fenomenología y Psiquiatría de la Universidad Diego Portales. Chile
² Ph. D., Directora del Departamento de Psiquiatría Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

Resumen

Luego de definir ese elemento fundamental de la vida psíquica que es la intencionalidad, basándose en descripciones originales de Franz Brentano y Edmund Husserl, los autores intentan mostrar la forma en que este fenómeno se altera respectivamente en la esquizofrenia y en la depresión.

Para comprender lo que ocurre al respecto en la esquizofrenia es necesario primero detenerse en lo que Husserl llamara "la conciencia del tiempo interior o inmanente". La corriente de la conciencia no es una mera sucesión de "ahoras", sino de un proceso de auto-organización dinámica, que se va desarrollando a medida que se escucha, por ejemplo, una conferencia o una melodía. La persistencia en mí del pasado es lo que Husserl llamó *retentio*, mientras que a esa permanente anticipación del porvenir la llamó *protentio*. El arco intencional sería lo que conecta el comienzo y el final de una frase o de una melodía. Este arco intencional se mantendrá más tenso mientras mayor sea la potencia de la meta de mi discurso y mi capacidad de excluir asociaciones inadecuadas. Thomas Fuchs ha comparado esta función protentiva con un cono, cuyo punto de partida es el ahora. Mientras más ordenado es el pensar y/o hablar, más delgada será la superficie del cono. En la esquizofrenia este cono se amplía y entonces aparece lo que Bleuler llamara "asociaciones laxas", Cameron "sobre-inclusión" y Peters "perturbación del campo de la palabra". En trabajos anteriores uno de los autores (O. D. Z.) ha desarrollado la idea que el denominador común a todas las perturbaciones del pensamiento y/o lenguaje de la esquizofrenia sería la pérdida del carácter dialógico, por cuanto contexto significa en último término contexto, texto en común, acuerdo. Thomas Fuchs piensa que no solo la alteración del pensamiento es una consecuencia de la perturbación de la intencionalidad, sino también el resto de los síntomas de la esquizofrenia. Y así, en el humor delirante habría una "retracción" del arco intencional y en las ideas paranoídes, una inversión de la intencionalidad y

entonces el paciente, en lugar de estar activamente pensando, percibiendo y actuando, se transforma en víctima de las percepciones y acciones de los otros. Por último, este debilitamiento de la intencionalidad viene a explicar también el entorpecimiento del "camino de la vida" de estos pacientes.

En el caso de la melancolía, la perturbación de la intencionalidad se presentaría en primer lugar en el "no-poder" o inhibición (uno de los síntomas fundamentales de esta enfermedad) y que von Gebattel, con su concepto de la *Werdenshemmung* (inhibición del llegar a ser), considerara como la raíz de todas las manifestaciones depresivas. La perturbación de la intencionalidad se nos muestra también en otro fenómeno que tiene que ver con la temporalidad, cual es la incapacidad de anticipar.

Pero también los otros fenómenos fundamentales de esta enfermedad pueden ser vistos como una perturbación de la intencionalidad. Así, en lo que nosotros hemos llamado "cosificación" o "crematización" (1980) y Fuchs "corporalización" (2005), al perder su cuerpo su transparencia, el sujeto no puede proyectarse hacia la acción y hacia el futuro. Por último, el tercer fenómeno fundamental de la melancolía, cual es la alteración, inversión o suspensión de los ritmos biológicos, es temporal por definición y al constituir la base de la anticipación, no cabe sino que su compromiso se traduzca en una severa perturbación de la intencionalidad.

Palabras clave: Fenomenología, Intencionalidad, Esquizofrenia, Depresión

Actas Esp Psiquiatr 2018;46(6):234-41

Disturbances of intentionality in schizophrenia and in depression

Summary

After defining that fundamental element of psychic life which is intentionality, based on original descriptions by Franz Brentano and Edmund Husserl, the authors try to show the way in which this phenomenon is respectively altered in schizophrenia and in depression.

Correspondencia:
Otto Doerr-Zegers
Correo electrónico: odoerrz@gmail.com
Anneliese Dörr-Álamos
Correo electrónico: anneliesed@gmail.com

For understanding what occurs with respect to this in schizophrenia it is first necessary to focus on what Husserl calls "the consciousness of the interior or immanent time". The current of consciousness is not a mere succession of "nows", but of a process of dynamic self-organization, which begins to be developed as, for example, a lecture or a melody is heard. The persistence of the past in me is what Husserl called *retentio*, while he called *protentio* this permanent anticipation of the future. The intentional arc would be what connects the beginning and the end of a phrase or of a melody. This intentional arc will keep tenses, the bigger is the potency of the aim of my speech and my capacity to exclude inadequate associations. Thomas Fuchs has compared this *protentio* function with a cone, whose starting point is the "now". The more ordered is the thought and/or talk, the thinner will be the surface of the cone. In schizophrenia this cone expands and then there appears what Bleuler called "lax associations", Cameron "overinclusion" and Peters "disturbance of the field of the word". In previous works one of the authors (O. D. Z.) has developed the idea that the common denominator to all thought and/or language disturbances of schizophrenia would be the loss of the dialogic character, since context finally means co-text, text in common, agreement. Thomas Fuchs thinks that not only the alteration of thought is a consequence of the disturbance of the intentionality, but also the rest of the symptoms of schizophrenia. And thus, in delusional mood there would be a "retraction" of the intentional arc and in the paranoid ideas, an inversion of the intentionality and then the patient, instead of being actively thinking, perceiving and acting, is transformed in victim of the perceptions and actions of the others. Finally, this weakening of the intentionality also comes to explain the obstruction of the "life path", the ability of constructing one's own life.

In the case of melancholia, the disturbance of the intentionality would be presented in the first place in the "not-being-able-to" or inhibition (one of the fundamental symptoms of this illness) and which von Gebsattel, with his concept of *Werdenshemmung* (inhibition of becoming), considered as the root of all the depressive manifestations. The disturbance of the intentionality is also showed to us in another phenomenon which has to do with temporality, which is the incapacity to anticipate.

But the other fundamental phenomena of this illness can also be seen as a disturbance of the intentionality. Thus, in what we have called "becoming a thing" or "chrematization" (1980) and Fuchs "corporealization" (2005), when the body loses its transparency, the subject cannot project himself toward the action and toward the future. Finally, the third fundamental phenomenon of melancholy, which is the alteration, inversion or suspension of the biologic rhythms, is temporal by definition and insofar they constitute the base of anticipation, there is not other

possibility than its compromise be expressed in a severe disturbance of intentionality.

Key words: Phenomenology, Intentionality, Schizophrenia, Depression

INTRODUCCIÓN

Para Edmund Husserl¹ la intencionalidad es el tema capital de la fenomenología y la define como esa "... peculiaridad de las vivencias de 'ser conciencia de algo'. Ante todo, nos salió al encuentro esta maravillosa peculiaridad a la que retrotraen todos los enigmas de la teoría de la razón y de la metafísica, en el *cogito* explícito: una percepción es percepción de algo, digamos de una cosa; un juzgar es un juzgar de una relación objetiva; una valoración, de una relación de valor; un desear, de un objeto deseado, etc. El obrar se refiere a la obra, el hacer a lo hecho, el amar a lo amado, el regocijarse a lo regocijante, etc. En todo cogito actual una 'mirada' que irradia del yo puro se dirige al 'objeto' que es el respectivo correlato de la conciencia, a la cosa, a la relación objetiva, etc., y lleva a cabo la muy diversa conciencia de él." (§ 84; 1950, p. 204; 1962, p. 199). Pero antes que él su maestro Franz Brentano², remitiéndose al pensamiento escolástico de la "intencional inexistencia de un objeto", había planteado que "cada fenómeno mental incluye algo así como un objeto en sí mismo, aunque no todos lo hacen de la misma manera. En la presentación de algo que se presenta, en el juicio sobre algo, lo que se afirma o se niega, en el amor lo amado, lo odiado en el odio, en el deseo lo deseado y así sucesivamente... Ningún fenómeno físico exhibe nada igual..." (1973, pp. 88, 89). Según Brentano los fenómenos psíquicos o mentales muestran todos la característica de la intencionalidad, pero no así los fenómenos físicos. La intencionalidad sería el sello distintivo de lo mental. Según Gallagher y Zahavi³ (2013, p. 174), para Brentano la intencionalidad sería "un término genérico para el apuntar más-allá-de-sí-misma propio de la conciencia". El problema estaría, según estos autores, en que Brentano se queda en cierto modo preso en la visión escolástica de la "(in)existencia" intencional de los objetos en la conciencia, donde esta inexistencia debe entenderse como "existencia en" o "existencia interior". Con otras palabras, Brentano se centró al parecer en esa capacidad de la mente para referirse o dirigirse a objetos existentes solo en la mente.

No vamos a entrar en la discusión filosófica sobre el status ontológico de los objetos intencionales ni tampoco en los problemas derivados de la posibilidad que tiene la conciencia de "intencionar" objetos que no existen en la realidad. Lo que nos interesa en este contexto es estudiar de qué forma este rasgo fundamental de lo psíquico, que es la intencionalidad, puede alterarse en las dos patologías más importantes de la psiquiatría, la esquizofrenia y la melancolía.

INTENCIONALIDAD Y ESQUIZOFRENIA

Según Husserl, más allá de la intencionalidad activa y consciente, gracias a la cual estamos siempre dirigidos hacia las cosas, existe un estrato básico que él llama síntesis pasiva, lo que significa que frente a cualquier objeto debemos "sintetizar una multiplicidad de aspectos particulares para lograr constituir una imagen coherente y durable"⁴ (Fuchs, 2007). El caso más ilustrativo de la importancia de la intencionalidad es la percepción de un objeto o de una persona. Toda percepción es necesariamente perspectivística, vale decir, que uno percibe siempre solo ciertos aspectos del objeto y "apercibe" el resto. La "apercepción" es una forma particular de "apresentación" (Husserl⁵, 1963). A través de la intencionalidad y por medio de los procesos de percepción/apercepción o de presentación/apresentación, el Yo constituye el objeto en su totalidad y con ello el mundo común o *koinos cosmos*. Hay distintos tipos de síntesis: espacial, temporal, identificatoria, causal, gestáltica, etc. Todas estas síntesis ocurren en forma automática, lo que permite al sujeto intencionar el o los objetos, enfocarse hacia ellos y actuar sobre ellos. Merleau-Ponty⁶ (1945) acuñó el término "arco intencional" para denotar el estrecho nexo existente entre el sujeto como agente y el mundo: "La vida de la conciencia - como vida cognoscente, vida del deseo o vida percipiente - está sostenida por un 'arco intencional' que proyecta a nuestro alrededor nuestro pasado, nuestro futuro, nuestro entorno humano, nuestra situación física, nuestra situación ideológica, nuestra situación moral o quizás más bien que hace que nosotros estemos situados en todas estas relaciones. Es este arco intencional lo que permite la unidad de los sentidos, de los sentidos y de la inteligencia, de la sensibilidad y de la motricidad. Y es él el que pierde su fuerza tensora en la enfermedad." (p. 158, versión francesa y p. 164, versión alemana). Un ejemplo sencillo, pero muy ilustrativo, de cómo funciona la "intencionalidad operativa" lo ha proporcionado Fuchs⁴ (2007): "Al leer percibimos una serie de letras que de inmediato entendemos como una secuencia de palabras con significado. El que leamos las letras como una frase es producto de múltiples síntesis pasivas que ocurren en forma automática. Pero las letras particulares, así como en otro momento los sonidos de un discurso, están presentes en mi percepción solo en forma implícita, porque estamos dirigidos hacia el significado." Las síntesis pasivas o implícitas son el medio a través del cual percibimos el mundo e interactuamos con él.

En la capa más profunda o básica de la vida mental se encuentra lo que Husserl⁷ llamara "la conciencia del tiempo interior o inmanente" (1966). La corriente de la conciencia no es una mera sucesión de "ahoras" o momentos, sino un proceso de auto-organización dinámica que se va desarrollando a medida que se escucha una conferencia o una melodía. Esa persistencia en mí del pasado la llamó Husserl *retentio* y a la anticipación del porvenir la llamó *protentio*.

Husserl ejemplificó la *protentio* con el caso de la música: mientras escuchamos una melodía estamos constantemente conscientes de las notas recién tocadas y tenemos una determinada expectativa sobre cómo va a continuar la melodía. Lo mismo vale para la secuencia de un discurso: no podría decir lo que estoy diciendo si no supiera lo que voy a decir ni lo que ya dije. En rigor, todo proceso mental tiene esta estructura temporal. El arco intencional es lo que conecta el comienzo y el final de la frase o de la melodía, o del discurso completo o de la pieza musical. Ahora bien, cuando hablo no solo tengo conciencia de lo que digo, sino también del hecho que soy yo el que habla o actúa. Ese es el sentido o la sensación de ser agente del proceso mental. La estructura protentiva-retentiva hace que el proceso consciente implique necesariamente un saber de sí mismo y esto es lo que constituye la unidad de la conciencia a través del tiempo.

Dentro de la estructura temporal de la vivencia, el momento que más se relaciona con la intencionalidad es la *protentio*. Esta es una anticipación de eventos externos o internos: objetos en movimiento, música sonando, pensamientos emergiendo. Aunque no tenemos certeza de lo que viene, nos movemos por lo general en el marco de lo probable. Lo que es probable para mí está determinado por mis retenciones, mis impresiones presentes y mis intenciones. El arco intencional se mantendrá más tenso mientras mayor sea la potencia de la meta de mi discurso y mi capacidad de excluir las asociaciones inadecuadas. Fuchs ha comparado esta función protentiva con un cono cuyo punto de partida es el ahora. En el caso de un pensar o un hablar muy ordenado, este cono es muy delgado y las ideas fluyen una detrás de la otra, siempre orientadas hacia el fin. Hay otros estados, en cambio, como la asociación libre o el soñar, donde el cono de la intencionalidad se amplía enormemente y entonces las ideas y las imágenes se desordenan y toman cualquier dirección. En el caso del sueño la situación es extrema, porque no hay vector del tiempo, no hay anticipación, ni tampoco identidad. Las cosas suceden antes o después, una persona se transforma en otra e incluso se altera el carácter de agente del sujeto.

¿Y qué sucede a este respecto en la esquizofrenia? Ya Eugen Bleuler⁸ (1911, 1963), en su descripción de esta enfermedad, plantea que uno de los síntomas fundamentales es la alteración del curso del pensar, que puede ir desde la laxitud de las asociaciones hasta la disgregación. Según él, esas primeras etapas de la alteración del pensamiento esquizofrénico estarían caracterizadas por tres elementos: la falta de una idea meta, la falta de referencia al contexto correspondiente y el "irse por las ramas" (*Vorbeireden*). Años más tarde el autor norteamericano N. Cameron⁹ (1944, 1968) describió otros cuatro rasgos fundamentales del pensamiento esquizofrénico: la asíndesis (falta de eslabones causales), la metonimia (metáforas desviadas), la sobre-inclusión (incapacidad para mantener el pensamiento dentro de ciertos

límites) y, por último, la excesiva tendencia a la generalización. Uwe Peters¹⁰ describió en 1973 otro rasgo novedoso del pensamiento esquizofrénico, que él llamó "la perturbación del campo de la palabra o de la frase" (*Wortfeld-Störung und Satzfeld-Störung*) y que consistiría en lo siguiente: una palabra o una frase pueden contener un número casi indefinido de significaciones y su significación exacta va a estar determinada por el contexto en el cual la palabra o la frase es pronunciada; el paciente esquizofrénico tendría dificultades para captar este contexto propuesto por el otro. Un autor que se ha ocupado bastante con el tema es Blankenburg^{11,12} (1976, 1984), quien plantea que las perturbaciones centrales serían tres: proximidad y "contactos en cortocircuito" entre las significaciones literales y metafóricas; inseguridad con respecto a la subordinación semántica o referencia al contexto (similar a lo descrito por Peters) y, por último, debilitamiento del pensamiento en alternativas, algo que caracteriza a la conciencia cotidiana de la persona normal. Esta estaría capacitada para no confundir los niveles literal y metafórico, de manera que siempre se encuentra o en un nivel o en el otro. El paciente esquizofrénico, en cambio, confundiría estos niveles semánticos, siendo además muy sensible y vulnerable frente a las ambigüedades resultantes. Nosotros mismos¹³ nos preocupamos hace algunos años de estudiar este problema (1987) y planteamos que las distintas características del pensamiento esquizofrénico descritas por los autores mencionados tenían un denominador común y que podía ser considerado como la perturbación basal, cual es "la pérdida del carácter dialógico del lenguaje". Por cuanto contexto significa "co-texto", texto en común, convención, acuerdo. No reconocer el contexto o no implicarlo o confundir un nivel o contexto con otro o mezclarlos, etc., significaría mucho más que una alteración del lenguaje en el sentido de una deficiencia instrumental. Lo que aquí ocurriría sería un quiebre de una estructura básica del existente humano, del "ser-en" de Heidegger¹⁴ (1927, § 34., p. 160), caracterizada por dos "existenciales": la *Befindlichkeit* ("estar en su cuerpo", "hallarse", disposición afectiva) y el *Verstehen* (comprensividad), siendo el habla o lenguaje inseparable de esta última, pues el habla es la "articulación de la comprensividad". Ahora bien, a la articulación significativa de la comprensividad del ser-en-el-mundo pertenece también el Otro. No hay hablar sin escuchar. Heidegger¹⁴ dice: "El ser-uno-con-otro (*Miteinandersein*, inter-personalidad, el "entre") se mueve en el hablar-se y en el ocuparse de lo hablado" (§ 35, p. 168).

Sin cuestionar la propiedad de las formas descritas de concebir lo esencial del pensamiento esquizofrénico, uno podría comprenderlo también desde la perspectiva de la intencionalidad que estamos tratando. Así, los tres elementos que, según Bleuler⁸ (1911), constituirían el fenómeno más abarcador del "aflojamiento de las asociaciones": la falta de una idea meta, la falta de referencia al contexto y el "irse por las ramas" aparecen como directa expresión de una debilita-

ción del arco intencional. Lo mismo ocurre con la asindesis y la *overinclusion* de Cameron⁹ (1947, 1968), la perturbación del "campo de la palabra" de Peters (1973) y "los contactos en cortocircuito" entre significaciones literales y metafóricas de Blankenburg^{11,12} (1976, 1984). Si volvemos a la imagen del cono que emplea Fuchs⁴ (op. cit.), en la esquizofrenia ocurriría una ampliación de éste, aunque no tan exagerada como en la actividad onírica o bajo el efecto de la mescalina. Los pensamientos mantienen todavía un vector del tiempo - a diferencia de lo que ocurre en el sueño - pero ellos no se siguen el uno al otro en forma ordenada hacia un fin, como sucede en el pensar normal, sino que se desvían, se contaminan con otros que no tienen relación con la idea-meta y se pueden dar también varias líneas de pensamiento simultáneas.

Un ejemplo impresionante de esta perturbación del lenguaje en la esquizofrenia y que muestra todos los fenómenos señalados, es el de un paciente mío, Alejandro, quien al preguntarle cómo ha estado, me contesta: "Ayer me trajeron un sandwich y se me vino la idea de comprarlo (¿compartirlo?) ... es que yo tengo problemas con mi hermano mayor, me siento inferior, él tiene más heroísmo, más orgullo ... a mí me hizo falta una profesora que me ensañara materias más trascendentorias (¿trascendentales?) en cuanto a la formación de lo viril ... mi hermano es más ambicioso, sabe pensar mejor que yo ... hemos avanzado mucho en cuanto a la medicina, la enfermería, los medios de comunicación y el transporte, pero no en cuanto a lo cultural, a lo hablado ...". Aquí se observa claramente el aflojamiento de las asociaciones de Bleuler, la falta de referencia al contexto del mismo Bleuler y de Peters, la *overinclusion* de Cameron y la confusión de niveles de lenguaje de Blankenburg. Pero en estricto rigor, este extraño lenguaje podría entenderse todo como una alteración de la intencionalidad, como un debilitamiento, a lo que habría que agregar por cierto otros síntomas específicos, como los neologismos y las para-respuestas.

Ahora, volviendo al planteamiento de Fuchs, lo interesante es que él interpreta no solo la alteración del pensamiento, sino casi todos los síntomas de esta enfermedad como consecuencia de una perturbación de la intencionalidad^{15,4} (2005, 2007). En el humor delirante del comienzo de la enfermedad, cuando el paciente está muy perplejo, bloqueado e invadido por significaciones, se habría producido una suerte de "retracción" del arco intencional y el pensamiento y la vida misma dejan de fluir. Pero no solo los bloqueos y la sensación de estar paralizado se explicarían por esta desintegración temporal, sino también las alucinaciones auditivas, pues al estar fragmentado el arco intencional el sujeto pierde el sentido de ser agente de sus propias vivencias y acciones y entonces los pensamientos no deseados que aparecen en la conciencia son vividos como ajenos. Pero también la auto-referencia y el delirio de persecución pueden ser comprendidos como consecuencia de esta per-

turbación de la intencionalidad, pues en el extremo de ésta se puede llegar a producir no sólo una detención y fragmentación de la actividad intencional, sino una inversión de ella y entonces el paciente, en lugar de estar activamente pensando, percibiendo y actuando, empieza a ser víctima pasiva de percepciones y acciones ajenas y anónimas.

También podrían interpretarse estos fenómenos como una perturbación del armónico intercambio de intencionalidades y perspectivas entre el Yo y el otro en el sentido de Blankenburg¹⁶ (1991). Según este autor, ello ocurre de la siguiente manera: el paciente no es capaz de ponerse en la perspectiva del otro para mirar la realidad y entonces el otro, al desequilibrarse las intencionalidades, se transforma necesariamente en perseguidor e invasor, puesto que él "intenciona" al esquizofrénico, mientras éste no está en condiciones de "intencionalarlo" a él. Dicho ahora con nuestras palabras, el "dirigirse a" del paciente esquizofrénico está tan debilitado que no es capaz de contrarrestar la fuerza del "dirigirse a" o intencionalidad del otro. Jean Naudin¹⁷ (1997) ha hecho también un aporte fundamental al tema de la alucinación esquizofrénica desde el punto de vista fenomenológico, demostrando que también este importante fenómeno psicopatológico tiene su origen en una profunda alteración de la intencionalidad: "La alucinación no corresponde a una perturbación de la percepción, sino más bien a una metamorfosis del sentir, verdadera alteración de la comunicación con el mundo ... es una deshumanización sin límites que pone al desnudo la fenomenalidad misma del proceso intencional. Que se asimile o no la alucinación al noema, la desnaturalización propia de la experiencia alucinatoria, actualiza la correlación noético-noemática, invirtiéndola radicalmente. Esta inversión la hemos llamado 'inversión del camino hacia el eidos'..." (p. 323).

Por último, este debilitamiento de la intencionalidad que se encuentra en la base tanto de la constitución de la intersubjetividad como de la temporalidad objetiva del paciente esquizofrénico viene a explicar también el entorpecimiento del "camino de la vida" que los caracteriza. Todo psiquiatra experimentado que haya visto pacientes graves en los departamentos de agudos de un hospital psiquiátrico o seguido la evolución de otros por décadas, tendrá que recordar el vacío y la tristeza de estas vidas, donde falta el impulso y la iniciativa, donde los objetos del mundo no atraen, sino más bien invaden desde la multiplicidad de sus significaciones, donde no hay perseverancia ni, por ende, logros. En este sentido, nos parece importante esbozar los beneficios que pueden tener las llamadas "intervenciones en cognición social" para la evolución de pacientes con esquizofrenia, como ha sido demostrado por la extensa revisión realizada por Laia Mas-Expósito y colaboradores¹⁸. La encuesta llevada a cabo por Guillermo Lahera y colaboradores¹⁹ a un importante número de psiquiatras, a quienes se les preguntó la opinión respecto a este problema, apunta en la misma dirección. Pero sería un

error interpretar esto como producto de la falta de voluntad, de la pereza o la apatía. El paciente esquizofrénico no puede hacer otra cosa, porque el motor mismo de la vida, que es la intencionalidad, ha fallado en la constitución del otro y del mundo común y compartido.

INTENCIONALIDAD Y MELANCOLÍA

Llamamos depresión melancólica a una enfermedad que compromete fundamentalmente el ánimo y que ha acompañado a hombre desde sus comienzos. Es un cuadro difícil de definir, sobre todo en sus formas moderadas, que son las más frecuentes, porque sus manifestaciones principales se confunden fácilmente con sentimientos normales como la tristeza, el cansancio, el duelo, etc. Los sistemas modernos de clasificación y diagnóstico, inspirados en el positivismo lógico, han intentado identificarla en base a criterios supuestamente empíricos que tratan de eludir tanto la subjetividad del paciente como la del observador. Así, se establece una lista de un determinado número de ítems y se exige la presencia de cuatro o cinco de ellos para afirmar o negar la existencia de la enfermedad. Este tipo de diagnóstico llamado categorial y en el que se basan casi todos los estudios que se han hecho sobre la depresión en las últimas décadas, ha llevado, como era de esperar, a resultados por una parte contradictorios en cuanto a la prevalencia, la evolución y la efectividad terapéutica de los psicofármacos y por otra, al surgimiento de co-morbilidades de tal envergadura (ejemplo: existe un 72% de co-morbilidad entre depresión mayor y trastorno generalizado de ansiedad) que hacen dudar de la existencia de estos mismos constructos.

A lo largo de varias décadas nosotros²⁰⁻²⁸ hemos realizado estudios tanto empíricos como fenomenológicos orientados a determinar algo así como un "síndrome depresivo nuclear" o quizá más precisamente, los fenómenos fundamentales de esta enfermedad, vale decir, aquellos que siempre deben estar presentes para poder afirmar su existencia²⁰⁻²⁸. En definitiva, llegamos a la conclusión de que la verdadera enfermedad depresiva o depresión melancólica, consistía en la perturbación específica de tres dimensiones básicas del ser humano, todas vinculadas a la corporalidad: alteración de la experiencia subjetiva del propio cuerpo, del cuerpo operante o referido al mundo y del cuerpo en el tiempo. Cada una de estas dimensiones o fenómenos se manifiesta a través de una multiplicidad de signos y síntomas subjetivos y objetivos que están vinculados entre sí de manera necesaria. Así, por ejemplo, el primer fenómeno, la alteración de la experiencia subjetiva del cuerpo en el sentido del *Missbefinden* alemán y de la *malaise* francesa, se muestra como desánimo, angustia, fatigabilidad, dolores, náuseas, etc.; el tercero, la perturbación de la inserción del cuerpo en el tiempo, se manifiesta como alteración, suspensión o inversión de los ritmos biológicos; y el segundo, que

es el que más nos interesa en este contexto, la alteración del cuerpo que opera en el mundo, corresponde más o menos a las distintas formas de presentarse el clásico fenómeno de la inhibición de Bleuler²⁹ (1916) y Kraepelin³⁰ (1916) y que Binswanger³¹ (1960) y antes von Gebsattel³² (1939) llamaron *das Nicht-Können*, el "no-poder". El paciente no puede pensar ni actuar, no puede poner atención, ni concentrarse, ni decidirse; le cuesta empezar a moverse, o empezar a hablar; todas las actividades que realizaba normalmente se transforman en una tortura para él, etc. Es como si el flujo de la vida misma se hubiese enlentecido o incluso detenido, como ocurre en el estado de estupor depresivo. Este fenómeno tiene un carácter fundamentalmente temporal, lo que ha sido reconocido desde antiguo por autores como Erwin Straus³³ (1928), Eugene Minkowski³⁴ (1933) y particularmente von Gebsattel³² (1939, 1954). Este último autor planteó incluso que el fundamento mismo de la enfermedad depresiva era una *Werdenshemmung*, una "inhibición del llegar a ser". Esta forma de concebir el síndrome depresivo nuclear ha recibido recientemente una suerte de confirmación en un extenso estudio prospectivo de Bárbara Olivan-Blásquez y colaboradores³⁵ (2016). Estos autores estudiaron un gran número de sujetos que consultaron en la atención primaria, buscando los casos que correspondían a una depresión de acuerdo al DSM IV y a quienes reevaluaron después de seis y nueve meses, concluyendo que los únicos síntomas que permanecen a través del tiempo y que en consecuencia podían ser considerados como más específicos, eran el compromiso del ánimo, la anhedonia y los trastornos del sueño. Solo cuando estos síntomas han sido superados es posible hablar de una remisión de la enfermedad. Otros síntomas, tales como la pérdida de peso, las ideas de muerte recurrentes y las ideas de suicidio, la falta de concentración, etc. eran mucho menos frecuentes. Los tres síntomas fundamentales encontrados por estos autores en su estudio prospectivo corresponden exactamente a los fenómenos descritos por nosotros: el trastorno del ánimo corresponde al compromiso de la corporalidad, la incapacidad para experimentar placer al fenómeno de "no-poder" y la perturbación del ciclo sueño-vigilia a la alteración de la relación cuerpo-tiempo.

Ahora bien, dentro de esta perturbación de la temporalidad lo más característico es la incapacidad de avanzar hacia el futuro, la incapacidad de anticipar, pero también se observa lo contrario, el quedar preso en el pasado, algo que se pone en evidencia en los autorreproches y los sentimientos de culpa a raíz de mínimas trasgresiones pretéritas. Pensemos en esos largos silencios de los pacientes que presentan latencia en la respuesta y cómo preguntados con posterioridad reconocen haber experimentado un total vacío hacia delante. Y lo que el paciente vivencia como un "no-poder" es también visto en forma objetiva por el examinador en la lentitud de los movimientos, la pérdida de la fuerza de la voz y en la mencionada latencia en las respuestas, que en casos extremos puede llegar al mutismo total. Pero en rigor todo

"dirigirse a", toda forma de intencionalidad se ha apagado en la melancolía. Ya los objetos no atraen y las metas se han esfumado. Queda solo el tiempo cronológico, que transcurre minuto a minuto, segundo a segundo, como una tortura, y del que el paciente quiere escapar. Esta disociación entre las dos temporalidades que distingue von Gebsattel³² (1954), el acontecer temporal (*Zeitgeschehen*) y la vivencia del tiempo (*Zeiterlebnis*), se encuentra a la base de las ideas de autoeliminación de los depresivos.

Hemos mencionado el fenómeno de la anticipación a propósito de la incapacidad del depresivo de proyectarse hacia el futuro. Pues ocurre que este fenómeno está directamente vinculado con la intencionalidad, constituyendo en cierto modo una forma concreta de manifestarse la actividad intencional de la vida psíquica. Este concepto tiene además la ventaja de haber sido utilizado en la investigación neurobiológica y ya empezó a aparecer en relación con la teoría del *Gestaltkreis* o Círculo de la Forma de Viktor von Weizsäcker y sus discípulos³⁶ (1947). Esta teoría demostró la absoluta unidad de la percepción y del movimiento, así como la trascendencia del tiempo en ambos fenómenos o momentos de esa unidad. Uno de los discípulos más importantes de Weizsäcker, Alfred von Auersperg^{37,38}, creó el concepto de *prolepsis* – posteriormente también desarrollado por Tellenbach³⁹ – para explicar esa extraordinaria coherencia entre percepción y movimiento. Para ello se inspiró Auersperg en la genial descripción que hace el poeta Heinrich von Kleist⁴⁰ del duelo entre un espadachín y un oso amarrado a una estaca:

"... Me precipité sobre él con el florete y el oso hizo solo un breve movimiento con la zarpa y detuvo el golpe. Traté de engañarlo con algunas fintas, pero el oso ni siquiera se movía. Me precipité nuevamente sobre él con gran decisión. Estoy seguro de que con ese movimiento habría alcanzado el pecho de cualquier hombre sin equivocarme, pero el oso hizo un movimiento más rápido que el mío y volvió a detener el golpe con la garra... A eso debo agregar la tremenda seriedad del oso, que empezó a quitarme el dominio sobre mí mismo... Así, se alternaban golpes y fintas. Yo empecé a sudar copiosamente, pero todo era en vano, pues el oso no solo era capaz de detener todos mis golpes como el mejor espadachín del mundo, sino porque ni siquiera respondía a mis fintas: mirándome a los ojos, como si fuese capaz de leer mis pensamientos, se mantenía el oso de pie con su garra presa y algo levantada y, cuando mis golpes no iban en serio entonces él permanecía simplemente inmóvil." (p. 825).

En este relato Kleist describe en forma insuperable lo que es la *prolepsis*, vale decir, la posibilidad de una percepción claramente anticipatoria: el oso anticipa cada uno de los movimientos que iba a hacer el espadachín y así podía adecuar su conducta defensiva en forma infalible. Buyten-dijk⁴¹ (1931) publicó por la misma época el relato de una

lucha entre una mangosta y una cobra, en la que ocurre algo similar a lo descrito por Kleist: la lucha terminó por agotamiento de ambos animales sin que se hubiesen tocado, porque cada uno anticipaba el movimiento del otro. Lo que ocurre en el fondo es que no hay un tiempo de latencia entre el movimiento de uno y la reacción del otro, sino que ambos animales configuran una nueva unidad orgánica desde la dualidad. Tanto el ejemplo del poeta von Kleist como el del fenomenólogo Buytendijk estarían demostrando que la percepción no es un fenómeno lineal y continuo, como suponía la fisiología de los sentidos clásica, sino intencional y discontinua. E intencional significa que ella tiene un carácter hipotético y esa hipótesis anticipatoria de la totalidad que se produce en el primer momento del encuentro con el objeto va siendo confirmada o corregida en los momentos siguientes a través de movimientos que se van adecuando a esa hipótesis perceptiva original. Ahora, si este fenómeno se ha demostrado en todo el reino animal, con cuanta mayor razón tendrá que constituir un elemento esencial de la vida psíquica, si pensamos que el ser humano está siempre volcado al mundo, es mundo (el ser-en-el-mundo de Heidegger¹⁴, 1927) y es tiempo. El fenómeno de la anticipación vendría a ser la versión biológica y en cierto modo corporal de la intencionalidad y permite comprender no solo ese segundo fenómeno fundamental de la depresividad que es la inhibición o "no-poder", sino también los otros dos, la alteración de la experiencia del cuerpo y de la ritmicidad biológica.

Tomemos por ejemplo el primer fenómeno, la perturbación de la *Befindlichkeit*. Lo propio de la experiencia normal del cuerpo es no sentirlo. Se vive "a travers les corps", nos dice Sartre⁴² (1943). En la vida cotidiana apenas si lo sentimos como límite o como una leve fatiga después del trabajo realizado. Estamos siempre en el mundo, involucrados con los objetos que nos interesan y anticipándonos a lo por-venir. Somos un permanente proyecto, hasta el punto de que nos vivimos a nosotros mismos mucho más como lo que vamos a ser (en el futuro) que como lo que ya fuimos (en el pasado). Dicho con otras palabras, solo puedo ser anticipándome en la medida en que mi cuerpo es transparente y está siendo trascendido en forma constante. Y resulta que lo primero que ocurre en la depresión es justamente que el cuerpo se opaca, que se hace denso y pesado, hasta el punto de frenar mi natural movimiento hacia el futuro. Al no poder trascender el cuerpo, se produce un movimiento en dirección contraria y me voy transformando de pro-yecto en algo solo yecto, en mera facticidad. Vuelvo a mi condición de arrojado al mundo en el sentido de la *Geworfenheit* de Heidegger¹⁴ (op. cit., p. 175). Pero dejar de ser proyecto, de anticiparse, es dejar de vivir, es acercarse a la condición puramente material de la existencia, en suma, a la muerte. En un estudio anterior sobre fenomenología de la corporalidad depresiva describimos como sus elementos esenciales un fenómeno que llamamos primeros "cosificación" o "cadaverización"²¹ (1979) y poco más tarde, "crematización"²² (1980).

Frente al otro el cuerpo del depresivo va perdiendo más y más su carácter "enantiótico" (en el sentido de ser capaz de reciprocidad), para hacerse progresivamente cremático. Y "chrema" es lo contrario de "physis", que es naturaleza animada en permanente y abierta relación con el mundo. Y este fenómeno de la crematización no se observa solo en los estados extremos, como el estupor. El paciente lo experimenta subjetivamente ya en el abatimiento matinal, en la falta de fuerzas, en esa angustia somatizada que lo aprisiona en el cuerpo, pero también en las frecuentes náuseas y en la sensación de frío. El observador también ver el grado de crematización del paciente, que le impide ser o estar anticipándose, en la opacidad de la mirada, el ceño fruncido, la arruga frontal en omega, la palidez y particularmente, en la marchitez de la piel.

El carácter temporal y por tanto anticipatorio de la ritmicidad es demasiado evidente como para detenerse mucho en ello. Nuestros ritmos y periodos representan la forma más material y palpable de nuestra condición material. Todos ellos se encuentran perturbados en los desórdenes afectivos y en particular, en la depresión melancólica. Sutter⁴³ (1983) postula que el nivel biológico de la anticipación está justamente constituido por los ritmos endógenos y en la depresión todos estos ritmos se encuentran invertidos, suspendidos o, al menos, alterados: el apetito y la libido se apagan, el ritmo digestivo se hace más lento o más rápido, los ritmos circadiano y estacional están invertidos y, por último, la ritmicidad natural de las emociones, ese carácter transitorio que les es propio, se suspende en la depresión al permanecer los enfermos por horas, días y semanas – y sin oscilaciones – igualmente angustiados, decaídos, irritables, agitados o lo que sea. Ahora bien, el motor de los ritmos biológicos es, por cierto, el futuro, de manera que su desaparición del horizonte existencial del paciente no va a poder sino significar una suerte de movimiento de giro en el vacío, cuyas consecuencias naturales serán los ya descritos fenómenos de la inversión, suspensión o al menos alteración de los ritmos particulares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Husserl E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. Haag: Martinus Nijhoff; 1950, 1963.
2. Brentano F. *Psicología*. Traducción de J. Gaos. Madrid: Revista de Occidente; 1935.
3. Gallagher S, Zahavi D. *La mente fenomenológica*. Madrid: Alianza Editorial; 2013.
4. Fuchs T. The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia. *Psychopathology*. 2007;40:229-35.
5. Husserl E. *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*, ed. S. Strasser. *Husserliana*, vol. 1. The Hague: Martinus Nijhoff; 1963.
6. Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris:

- Librairie Gallimard; 1945.
7. Husserl E. *Zur Phänomenologie des inneren Zeitbewusstseins*. Den Haag: Nijhoff; 1966.
 8. Bleuler E. *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias* (1911). Buenos Aires: Editorial Lumen; 1963.
 9. Cameron N. Análisis experimental del pensamiento esquizofrénico. In: Kasanin JA, Ed. *Lenguaje y pensamiento en la esquizofrenia*. Buenos Aires: Editorial Hormé; 1968.
 10. Peters U. Wortfeld-Störung und Satzfeld-Störung. *Arch Psychiat Nervenkr*. 1973;217:1-10.
 11. Blankenburg W. *Zur Abwandlung der Funktion der Sprache bei Schizophrenen*. In: *Die Sprache des Anderen*. Bibliotheca psychiat. nº 154, pp. 111-117. Karger: Basel; 1976.
 12. Blankenburg W. *Störungen von Auffassung und Sprache bei Schizophrenen*. In: Bocvnhik HJ, Richtberg W. (Hrsg.). *Sprache, Sprechen, Verstehen*. Erlangen: Perimed; 1984.
 13. Doerr-Zegers O. Fenomenología del lenguaje y esquizofrenia. In: *Psiquiatría Antropológica*. Barcia D. (Ed.). Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad; 1987. pp.124-54.
 14. Heidegger M. *Sein und Zeit* (1927). Tübingen: Niemayer Verlag, 10ª. Edición; 1963. *Being and Time*. New York-London-Toronto-Sydney-New Delhi-Auckland (2008).
 15. Fuchs T. *Delusional Mood and Delusional Perception – A Phenomenological Analysis*. *Psychopathology*. 2005;38:133-9.
 16. Blankenburg W. *Perspektivität und Wahn*. In: W. Blankenburg (Ed.). *Wahn und Perspektivität*. Stuttgart: Enke Verlag; 1991.
 17. Naudin J. *Phénoménologie et Psychiatrie*. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail; 1997.
 18. Mas-Expósito L, Amador-Campos JA, Lalucat-Jo L, Villegas-Miranda F. Social cognition interventions for persons with schizophrenia: evidence and clinical practice guidelines. *Actas Esp Psiquiatr*. 2016;44(1):30-43.
 19. Lahera G, Pérez-Fuster V, Gálvez JL, Martínez M, Sánchez P, Roca M. Is it possible to achieve functional recovery in schizophrenia? A qualitative and quantitative analysis of psychiatrist's opinion. *Actas Esp Psiquiatr*. 2016;44(3):97-106.
 20. Doerr-Zegers O, et al. Del análisis clínico-estadístico del síndrome depresivo a una comprensión del fenómeno de la depresividad en su contexto patogenético. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 1971;10(1):17-39.
 21. Doerr-Zegers O. Análisis fenomenológico de la depresividad en la melancolía y en la epilepsia. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr*. 1979;7 (2ª Etapa):291-304.
 22. Doerr-Zegers O, Tellenbach H. *Differentialphänomenologie des depressiven Syndroms*. *Der Nervenarzt*. 1980;51:113-8.
 23. Doerr-Zegers O. *Depresión, endogenidad y corporalidad*. *Rev De Neuro-Psiquiatría (Lima)*. 1992;55:237-53.
 24. Doerr-Zegers O. *Anticipación y melancolía*. *Revista de Psiquiatría (Mendoza)*. Diciembre 1993;6:7-18.
 25. Doerr-Zegers O. *Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante*. *Revista de Salud Mental (Mexico)*. 2002;25:1-9.
 26. Doerr-Zegers O. *Logopatías y timopatías: hacia una nueva conceptualización de las enfermedades endógenas en psiquiatría*. Segunda parte. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. 2010;6:410-8.
 27. Doerr-Zegers O. *Los síndromes ansiosos y depresivos como timopatías*. *Psicopatología Fenomenológica Contemporánea*. 2014;3(1):1-22.
 28. Doerr-Zegers O, Irarrázaval L, Palette V, Mundt A. *Disturbances of embodiment as core phenomenon of depression in clinical practice*. *Psychopathology*. 2017;50(4):273-81.
 29. Bleuler E. *Lehrbuch der Psychiatrie* (1916). Berlin-Heidelberg-New York: Springer Verlag. Neubearbeitet on Manfred Bleuler; 1975.
 30. Kraepelin E. *Einführung in die Psychiatrische Klinik*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1916. p. 359.
 31. Binswanger L. *Melancholie und Manie*. Pfullingen: Günther Neske Verlag; 1960.
 32. Gebattel V von. *Störungen des Werdens und des Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischen Erkrankungen*. In: *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag; 1954.
 33. Straus E. *Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung* (1928). In: *Psychologie der Menschlichen Welt*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag; 1960. pp. 126-140.
 34. Minkowski E. *Les temps vécu*. Paris: Collection de L'Evolution Psychiatrique; 1933.
 35. Oliván-Blázquez B, Rubio-Aranda E, García-Sanz O, Magallón-Botaya R. *Correlation between diagnosis of depression and symptoms present in primary care patients*. *Actas Esp Psiquiatr*. 2016;44(2):55-63.
 36. Weizsäcker V von. *Der Gestaltkreis*. Leipzig: Thieme Verlag, 3. Auflage; 1947.
 37. Auersperg A von. *Die Coincidentalkorrespondenz als Ausgangspunkt der psycho-physiologischen Interpretation des bewusst Erlebten und des Bewusstseins*. *Der Nervenarzt* 1954;25(1):1-11.
 38. Auersperg A von. *Vorläufige und rückläufige Bestimmung in der Physiogenese*. *Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und Medizinische Anthropologie*. 1961;8:223-32.
 39. Tellenbach H. *Phänomenologisch-biologische Konzeptionen des Prinzen Auersperg*. In: *Zeit und Stunde*. Festschrift Aloys Georgen. München: Mäander Verlag; 1985.
 40. Kleist H von. *Über das Marionettentheater*. In: *Sämtliche Werke*. München-Zürich: Droemersch Verlaganstalt Th. Knauer Nachf; 1965. p. 825.
 41. Buytendijk FJJ. *Prolegomena einer anthropologischen Physiologie*. Salzburg: Otto Müller; 1967.
 42. Sartre JP. *L'être et le néant*. Paris: Gallimard; 1943.
 43. Sutter J. *L'anticipation*. Paris: Presses Universitaires de France; 1983.