

Rafael Parada

TEMPORALIDAD Y MELANCOLIA EN EL PENSAMIENTO DE BINSWANGER*

Las investigaciones de Binswanger sobre la melancolía, al igual que las de Gebsattel, Straus, Minkowsky, están orientadas a considerar los síntomas depresivos como dependientes de una desestructuración de la temporalidad en el sujeto. Este sería el suceso fundamental en la psicosis. Tal punto de partida, como las polémicas que merece, no es nuevo; recuérdense los primeros trabajos de Straus y las críticas que le merecieron a Gerhard Kloos¹, sobre si efectivamente existen alteraciones de la temporalidad en los melancólicos o si se trata de una mera construcción teórica de lo observado.

En un comienzo ha existido confusión sobre la temporalidad a que se alude, pues no basta con distinguir el tiempo cronológico o cósmico del tiempo vivenciado subjetivo para tener de este último una noción fácilmente abordable que permita un uso científico, operatorio, tal como se logra con el cronológico en la física.

Quizás ha sido Gebsattel el primero en advertir las exigencias metodológicas en esta investigación, cuando en 1939, en su trabajo sobre las alteraciones »del llegar a ser y la vivencia del tiempo«, nos dice que debe distinguirse en el llamado tiempo subjetivo el *suceso temporal* del *tiempo reflexivo*.

Para él la vivencia (*Erlebnis*) presentaría dos caras, por un lado es el contacto directo con un contenido, y por otro, el dirigirse al contenido encontrado. Así, en el tiempo subjetivo está, por un lado el acontecer temporal (*Zeitgeschehen*) y, por otro, la vivencia del tiempo (*Zeiterlebnis*) que surge cuando yo considero el aspecto temporal del contenido.

En cada vivencia, vida y conciencia forman un todo, se cierran como los componentes pático y gnósico de ella, de modo que debe tenerse en claro si la alteración de la temporalidad en el melancólico corresponde a su aspecto gnósico o pático. Frente a esta diferencia, Gebsattel afirmará que en el depresivo, la alteración no es del aspecto gnósico de la vivencia de tiempo (*Zeiterlebnis*), sino del componente pático o suceder temporal (*Zeitgeschehen*); en suma, del tiempo vivido. »Lo que nosotros decimos no es que en la depresión el

*Este artículo es una versión revisada del ensayo aparecido en la revista *Psiquiatría clínica*. Santiago, 1967, pp. 29-51.

¹Cfr. Gerhard Kloos, »Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression«, *Der Nervenarzt*. Hft. 5, 1932.

tiempo se vivencie (*erlebt*) de otro modo, sino que se lo vive (*gelebt*) de otro modo².

Los fundamentos clínicos de esta concepción los extrae Gebattel de lo observado en el síntoma de la inhibición melancólica, en la que todas las afirmaciones de estos enfermos están subsumidas bajo la categoría de un »no poder« (*Nichtkönnen*); »no poder pensar«, »no poder moverse«, »no poder vestirse«, »no poder desplazarse«, »no poder defecar«, etc. Esta vivencia del »no poder« se relaciona por naturaleza con la estructura temporal; es la expresión de un »no poder avanzar hacia el futuro«, de un detenerse en el suceso temporal interno, un bloqueo en el general »poder actuar« (*Wirkenkönnens*) y »poder vivir« (*Lebenkönnens*) que abre al normal el horizonte de las posibilidades.

La generalización depresiva de este »no poder«, es la forma en la cual el hombre expresa su efectivo »no-poder-llegar-a-ser« (*Nichtwerdenkönnen*) con ello el »no-poder-continuar« (*Nichtweiterkönnen*) en la temporalidad interna. Esto llegaría a su punto máximo en el estupor melancólico. Para Gebattel, será pues, tarea central de la psicopatología, determinar las reglas de las detenciones de ese movimiento vital, ya que una teoría sistematizada de la melancolía, sólo sería posible cuando se logren entender los contenidos del melancólico en relación al suceso temporal y no a la mera vivencia del tiempo.

Por otra parte, Minkowski, en sus trabajos sobre esquizofrenia de 1922, considera que en el depresivo se alteraría la constitución del *llegar a ser*; el punto de partida de la sintomatología estaría por tanto en la exclusión del futuro, que al producirse, permite que se agolpe el porvenir (*avenir*) convertido en un poder hostil, originándose de ese modo el padecimiento del sujeto. Parejas consideraciones hace Straus, quien considera, además, que la perturbación de la temporalidad daría razón de otros de los signos psicóticos del cuadro, por tanto, sería el trastorno primario condicionado biológicamente.

Antes de entrar en la concepción de Binswanger, mencionemos brevemente las ideas de Tellenbach³, quien admitiendo la tesis común de estos autores, en el sentido de que en la melancolía estarían decididamente cambiadas las referencias del *Dasein*, va más allá del estudio de la fase melancólica misma, al preguntarse, si en el estado pre-depresivo, o, como él llama, extrapsicótico, no es posible descubrir momentos de inclinación a ese modo de temporalizarse. En sus numerosas investigaciones, con la psicosis melancólica aparecería relacionado un determinado tipo de personalidad pre-mórbida, que él deno-

²Cfr. Gebattel, F., *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*, (Berlín: Springer, 1954), p. 137.

³Cfr. T. Tellenbach. *Der Melancholie. Zur Problemgeschichte*. Tipologie Pathogenese und Klinik, (Berlín: Springer, 1961), p. 124.

mina *typus melancólico*. Este tipo mostraría, como uno de sus rasgos centrales una puntilliosidad en el sentido del deber, un prurito perfeccionista; como él lo dice, serían sujetos muy sensibles al cuantitativo »nich-genung« (lo insuficiente) como al cualitativo »nicht-gut« (lo imperfecto) lo que hace que su conciencia esté en la constante actividad de hacer presente la culpa⁴.

En este tipo melancólico operaría un principio de lo que él llama *remanencia*, un permanecer atascado, atrapado entre la necesidad de completar una acción como deber, y una perfección nunca lograda, que lo lleva a la omisión del acto, generándose de ese modo la culpa. Esta *remanencia* no sería por tanto otra cosa que el juego que se establece entre la culpa y la temporalidad, pues, la primera extravía el camino que lleva a la *apertura* del futuro y obliga al individuo a permanecer en el momento en que se extravió en esa culpa. Se daría entonces la paradójica situación de un »quedarse en el pasado«, que cerrado al porvenir por la culpa, no da lugar a la redención de la misma. No es del caso exponer en detalle los sugerentes puntos de vista que ofrece Tellenbach, sino subrayar cómo a través de estos análisis, donde se muestra en gran medida el problema del temporalizarse, logra Tellenbach entrar en la discusión sobre la patogénesis y desencadenamiento de las fases depresivas.

Pero entremos en las reflexiones que hace Binswanger sobre el tema. Mas cumplamos antes con la exigencia metodológica de tener presente de qué depresiones nos hablará Binswanger, ya que el acuerdo en el lenguaje debe anteceder a todo comentario o teorizar, de modo que las realidades señaladas sean en lo posible, las mismas para todos, vale decir unívocas. Binswanger no reconoce diferencia sustantiva entre depresión endógena o reactiva; tan pronto como un cuadro reactivo cumple con los requisitos de la depresión, es una depresión endógena.

Los síntomas que caracterizan a esta depresión son los clásicamente descritos por Kraepelin. El recurrirá al término melancolía y no depresión, por aludir este último más a una síntoma que a una unidad nosológica. Abstengámonos por el momento de juzgar los problemas clínico-nosológicos que plantea este punto de vista.

Si queremos conocer el modo cómo Binswanger aborda a la melancolía, forzoso será que nos remitamos a Husserl, ya que de él arrancan las ideas centrales para sus investigaciones; es de la fenomenología y, más en concreto, de la fenomenología trascendental, de la que se sirve para penetrar en los fenómenos melancólicos.

Lo importante para Binswanger es cómo Husserl concibe el problema de la *constitución* de la temporalidad objetiva en la conciencia temporal subjetiva,

⁴Ibid., p. 126.

vale decir, cómo el presente, pasado y futuro, como objeto noemático, surgen de la conciencia trascendental.

Husserl designa los momentos estructurales (*Aufbaumomenten*) intencionales, que constituyen los objetos temporales (*Zeitgegenstände*) de los denominados comúnmente pasado, presente y futuro, como la *retentio*, *presentatio* y *protentio*⁵. Hagamos más claras estas ideas. Para yo tener, por ejemplo, el futuro objetivo, necesito como condición de posibilidad el juego conjunto de estos momentos aprióricos, así como para percibir un objeto concreto debe dárseme como *a priori* el espacio. Normalmente estos momentos, *retentio*, *presentatio* y *protentio* se juegan entremezclados y garantizan al mismo tiempo la construcción (*Aufbau*) del «sobre que» (*Worüber*). Es decir, el tema correspondiente en la vivencia. Husserl recalca que *retentio*, *presentatio* y *protentio*, no deben considerarse como piezas aisladas en la constitución de la temporalidad objetiva.

Ilustremos este asunto con un ejemplo de Szilasi que nos ofrece Binswanger: «cuando yo hablo, es decir, en la *presentatio*, tengo yo protensiones, de otra manera, no podría terminar la frase; al mismo tiempo, en el *durante* (*Während*) de la *presentatio*, tengo también retenciones, sino, no sabría sobre qué hablo»⁶.

Para Binswanger se trataría, pues, de descubrir estas tres *dimensiones* y sus *interconexiones* en la psicopatología de la melancolía. Esto sería distinto del mero comprobar que el melancólico no puede *liberarse* de su pasado, o, el decir, que en él está *excluido* el futuro, o que a él el presente no le dice nada o está absolutamente *vacío*. Es necesario subrayar que la broca metodológica de la investigación de Binswanger aludirá a la temporalidad, no en el sentido corriente de que todo vivenciar necesariamente ha de estar hecho de tiempo, sino en el sentido del *a priori constitutivo de la objetividad temporal*.

Es lógico suponer que de aquí surgen las diferencias que los separan de Minkowski, ya que éste, al considerar al futuro como una dimensión *constituida*, por determinados fenómenos, en sus análisis de la temporalidad, apuntaría solamente al dominio fáctico de la subjetividad, ajeno por tanto al plano eidético del futuro, como intencionalidad protentiva; vale decir, Minkowski trabaja con las nociones comunes de pasado y futuro, en tanto que Binswanger lo hace con la aprioridad subjetiva, que permite la objetividad de ese tiempo⁷.

⁵Cfr. E. Husserl. *Fenomenología de la conciencia del Tiempo Inmanente*, (B. Aires: Ed. Nova, 1959).

⁶L. Binswanger. *Melancholie und Manie*, (Pfullingen: Neske, 1960), p. 25.

⁷Cfr. Minkowski, «Etude psychologique et analyse phénoménologique d'une cas de melancholie Schizofrenique», *Journal de psychologie*, 20, 1923.

Análoga objeción cabría hacerle a Straus, en su concepto de vivencia temporal (*Zeiterlebnis*), pues ella se quedaría en lo puramente psicológico o esfera de las vivencias, que, al igual que la experiencia externa, es en el mismo grado suceso mundano. Sus análisis, pues, tendrían por base también una interpretación temporal objetiva.

Binswanger habría visto que la doctrina de Husserl le permite sobrepasar de manera decisiva todas estas interpretaciones de sus predecesores.

Binswanger nos ofrece dos expresiones singulares para caracterizar la comprensión vulgar del tiempo: *prospección* y *retrospección*, aludiendo con la primera al futuro en el sentido amplio y la segunda al pasado, no en cuanto sean elementos conceptuales, sino en la medida en que ellos tienen una dinámica propia interna. No deben ser confundidos, por tanto, con la protentio y retentio, que son determinados actos intencionales constitutivos de la objetividad temporal; ellos no son aislables, independientes del fenómeno temporal, sino sólo »momentos de la unidad de la síntesis del esfuerzo intencional constitutivo de la objetividad temporal«⁸.

De la variedad de fenómenos y vivencias comunicados por los enfermos, es necesario tomar algunas para profundizar el enfoque de Binswanger, ya que él mismo nos fundamenta esta selección, al decir que en los constantes autoreproches del melancólico se pondría en evidencia un manejo peculiar de las estructuras constitutivas de la temporalidad objetiva.

Ciñéndose a las afirmaciones textuales en que son expresados estos autorreproches, se destacaría, a juicio de Binswanger, la forma condicional en que son entregados (hecho clínico de observación habitual). Así, cuando un enfermo nos dice »si yo no hubiese hecho tal cosa. . .« o »si hubiese realizado a tiempo aquello«, expresando en esto su culpa, estarían dando a entender en forma implícita que muy otro hubiese sido el destino, de no mediar este operador condicional en la afirmación. En los esquemas verbales de los autorreproches en este »si« o »no«, o en estos »hubiese yo«, o »no hubiese yo«, estaríamos ante un mundo de puras »posibilidades vacías«.

Donde se habla de posibilidades se habla de actos protentivos, ya que el pasado no tiene posibilidades. Mas, en estos pacientes, cuando se lleva esa libre posibilidad al pasado, se produce en estos actos constitutivos protentivos, el que ellos pierden su intención, se transforman en »intenciones vacías« (*Leerintentionen*). Así, la protentio, en la medida en que no tiene un »sobre lo cual« (*Worüber*), no es nada y se llegaría entonces a la objetividad temporal de un futuro vacío, o, el vacío como futuro. Según las expresiones de Binswanger »cuando las posibilidades son llevadas al pasado o mejor di-

⁸Binswanger, *op. cit.*, p. 42.

cho la retentio se intercambia con la protentio, no se llega más a un »sobre - lo - cual« (*Worüber*), sino a una discusión vacía⁹.

Las posibilidades de que dan cuenta los enfermos en su: »si yo hubiese« o, »si no hubiese yo« deberían ser seguidas de una argumentación; de un »sobre lo cual« (*Worüber*), es decir, de un libretto temático; sin embargo, en ellas esto está ausente, y, como estancadas en estos juicios, se mantienen en un constante volver atrás (*Rücksetzung*), imposibilitadas en el avanzar y continuar (*Fortsetzung*). La pérdida del sentido de la retentio (ya que en ella sólo son afirmadas las pretendidas posibilidades), dejaría también sin fundamentar el presente. Esto daría razón de dos hechos clínicos importantes en la melancolía. *Primero*: la curación, dado que los temas del delirio melancólico no son sostenibles, no son propiamente presentatio, ellos pueden fácilmente volver al trasfondo y restablecerse la normalidad (¿aquí podría fundamentarse el carácter no procesual de la psicosis maníaco-depresiva y la razón de su curso fásico?). *Segundo*: la intercambiabilidad de los temas del melancólico en el curso de la psicosis, ya que la culpa y los autorreproches tan pronto se centran frente a pequeñas omisiones ante los familiares, como ante pecados sexuales, infracciones a la moral, etc.

Es interesante observar que Binswanger no sólo se explique el hecho clínico de la intercambiabilidad de los contenidos, sino que ve en ello una confirmación de la fecundidad de su investigación fenomenológica, que independiente de los temas, ancla en estas estructuras judicativas del: »sí«, »si no«, »si yo hubiese«, »si yo no hubiese«, etc.

Insistir en el afecto vital del depresivo, ha sido la regla entre las corrientes psiquiátricas y comprender desde allí la variedad temática de sus autorreproches, así como también su sentimiento de culpa; Binswanger, por el contrario, no nos habla de sentimientos, lo que se debe a que no entiende la alteración de la fase depresiva como dependiente de una inhibición vital o biológica, sino como una modificación (*Veränderung*) en la construcción (*Aufbau*) de la objetividad noemática. Lo que se muestra en el melancólico sería la negación del juego conjunto de los esfuerzos intencionales, dentro de su estructura unitaria y el aflojamiento consecuente de los mismos.

Se excluiría de la concepción de Binswanger el intento de explicarse los contenidos depresivos desde la inhibición y éstos, a su vez, desde una alteración más fundamental hipotética que entronque con lo biológico, sino que, al encontrar por el método fenomenológico trascendental la alteración básica en la *síntesis trascendental*, tal como aparecería en lo que los enfermos en verdad dicen; ésta sería la que habría que fundamentar en lo biológico.

⁹ *Ibid.*, p. 27.

Por tanto, cuando las modificaciones de los actos de síntesis de la temporalidad alternan con la presentatio, no llegando a constituirse un »sobre lo cual« (*Worüber*), el momento presente, el presente fáctico, se expresaría en quejas, autorreproches y culpa, lo que, en otras palabras, es el cuadro de estado que nos presenta el depresivo. El que esta situación no pueda explicarse por alteraciones de la *emocionalidad*, en el sentido de una depresión afectiva, se hace manifiesto cuando se enfrenta el estado melancólico al mostrado por el pesimista o el psicópata depresivo, que, a juicio de Binswanger, sería aquel que ve en el futuro un obstáculo para su desarrollo. En ellos no se trataría, pues, de una exclusión del futuro, sino sólo de que éste esté vivenciado con distinto tono afectivo. El pesimista no está perdido en el presente por un futuro cerrado, sino que se perderá en el futuro, ya que lo vive como una carga negativa. Su afectividad no altera los momentos constitutivos de la temporalidad, sino que modifica las valoraciones del tiempo en sus posibilidades de hacer o realizar; restringe el repertorio de éstas.

El melancólico no sería un grado extremo del pesimismo, pues para él la pérdida de su futuro como campo de posibilidades es algo dado, las quejas que constituyen su productividad; pérdida del honor, de sus bienes, su familia, no son una suposición, sino una evidencia ya presente. Pero aquí surge el problema más delicado de la concepción fenomenológica de Binswanger. Vayamos despacio. Si siguiendo a Husserl, el mundo real es la presunción de que la experiencia ha de ser estable y continúa en un mismo estilo, si experiencia o experimentar, significa ya temporalizarse (*Zeitigung*), será importante conocer entonces, cómo se comporta el melancólico frente al mundo real, de acuerdo a su modo de experiencia, o, mejor, cómo se relaciona, el modo de experimentar melancólico con la realidad »melancólica« del mundo.

Cuando en el delirio melancólico, se nos dice, como señala Binswanger, »mañana seré condenado«, »yo sé que aparecerá en los periódicos«, la condenación posee el carácter de un *hecho consumado* (*Vollzogenetatsache*) (*fait accompli*), que tiene la evidencia de algo »real«, aunque la evolución y el día a día del enfermo contradigan su afirmación, porque al melancólico no le dicen nada los »hechos«, pues, éstos, que deberían constituir las pruebas de refutación del delirio melancólico, son sólo »hechos« para el observador y no para el enfermo, el cual está enajenado de lo normal justamente por incapacidad para una objetividad que refute sus peculiares presunciones, pues al estar desvinculada la experiencia natural de sus conexiones temporales constitutivas, surge una realidad distinta, que es ciertamente el mundo real del alienado, »ya que en el estilo de experimentar melancólico, lo que sucederá mañana no tiene una posibilidad futura abierta, sino que

es ya un hecho consumado o en ejecución»¹⁰. En otras palabras, cuando la pro-
tentio es alcanzada con momentos retentivos, todo acontecimiento temido
se vuelve *hecho consumado*.

En suma, todo lo que Binswanger nos expone como alteración de la síntesis
constitutiva intencional de la objetividad temporal, en el melancólico
redunda en un cambio total del modo de experimentar, cambiando con ello el
estilo de la realidad del mundo. »Donde la presentatio no se apoya en la reten-
tio y no puede continuar en lo protentivo, en el pleno sentido de la palabra de-
bemos hablar de un rehusar (*Versagen*) a la temporalidad estructural del ac-
to, es decir, de una »pérdida« de la experiencia en sus posibilidades tempo-
r-intencionales o trascendentales»¹¹. Se trataría, por tanto, de un menos-
cabo en las posibilidades de proseguir el experimentar, es decir, de que
éste se continúe, en un despliegue temporal.

Pero, en nuestra investigación por la obra de Binswanger, ¿qué papel le
corresponde entonces al sufrimiento, al padecer, a la angustia y a la culpa, en
cuanto a sentimiento, ya que el afecto, según él nos lo muestra, no es el que ex-
plica los temas del delirio melancólico? Con otras palabras, nuestra pregun-
ta sería, ¿en qué nivel y bajo qué dinámica aparece lo propiamente *afectivo* de
la melancolía en Binswanger?

Decíamos que la alteración de la temporalidad conduce a la detención del
»sobre lo cual« (*Worüber*), que es muestra de un vaciamiento de la con-
ciencia melancólica (*Entleerung des melancholischen Bewusstseins*). Es
aquí donde se originaría la angustia; y su insoportabilidad radicaría en la
carencia de un objeto, de un contenido que la apoye y le dé fundamento. Como
lo expresaba una enferma de Tellenbach, se necesitaría material para que-
mar en la hoguera del sufrimiento, para atenuar el padecer, un material que
da lo mismo de dónde proceda. Esta es la razón del repaso constante e incle-
mente que sobre su pasado hacen estos pacientes. Pero si bien el hallazgo de un
objeto para la angustia en las pequeñas faltas del pasado, es un tamponador
de ella, no disminuye el sufrimiento, el cual más bien aumenta con los autorre-
proches y la culpa, que aparecen cuando la angustia se liga a un contenido. Los
sentimientos de culpa serían la forma del sufrimiento ligado a objeto de que
habla Binswanger.

Distinguirá pues, Binswanger en el melancólico entre un sufrimiento li-
gado a objeto (*Gegenstandsgebundene*) y un sufrimiento carente de obje-
to (*Gegenstandslosen*) y sus correspondientes formas de angustia. Nosotros
pensamos que el acierto de esta distinción que le permite ahondar en la génesis

¹⁰ *Ibid.*, p. 45.

¹¹ *Ibid.*, p. 47.

del delirio melancólico, estriba en una fundamentación clínica, pues hay dos formas de estructurar el cuadro de estado del melancólico, según predomine una angustia o la otra, que serían de un alcance pronóstico y evolutivo diversos. Recordemos aquella forma de depresión ansiosa, en que el síntoma de la inhibición casi no aparece, y aquella en que es éste el síntoma cardinal, donde se muestran claramente los contenidos de culpa. Este enfrentamiento clínico nos señala, además, que no raras veces en un mismo enfermo se alternan estos estados como un signo de un tránsito pendular de la ansiedad a la culpa.

Bajo esta perspectiva en el análisis psicopatológico del sufrimiento y sus consecuencias, sería evidente que la alteración de la síntesis en la constitución intencional de la temporalidad objetiva es la que origina la angustia melancólica y sus contenidos; en suma, la temática de la psicosis.

Hacemos notar que para Binswanger no hay diferencia entre depresión reactiva o endógena. Este hecho no corresponde a una mera convención, sino que en él estaría en juego el concepto, con lo que se limita lo reactivo frente a lo endógeno, vale decir, el complicado asunto de la comprensibilidad e incomprensibilidad jaspersiano. El acepta que existe una tristeza motivada, vale decir, un estado afectivo, psicológicamente reactivo. Sin embargo, la melancolía, pese a ser señalada como psicosis afectiva, no se la puede entender desde el temple anímico (*Stimmung*), o como él dice, desde la emocionalidad y los estratos de la vida emocional, que sólo darían razón de las llamadas tristezas reactivas.

Se desprende como corolario de lo anteriormente señalado, que las conexiones que existen entre los autorreproches, el delirio de condenación y, en general, los denominados contenidos deliroides de la melancolía (comprensibles desde un afecto) serán, para Binswanger, meras »diferencias mundana-fácticas«, dentro del *eidos* de la retrospección melancólica¹².

Aclaremos esto con un ejemplo de él mismo: a la esencia general »mesa« le corresponden las mesas fácticas individuales; pero la esencia »mesa«, no es un hecho fáctico, sino un intuible a priori, un precepto de posibles remisiones, para todo lo que fácticamente percibimos, imaginamos o afirmamos en juicios como »mesa«. Este precepto como lo es cualquiera, no es un dominio cerrado, sino algo de suyo no cerrable (*Unabschliessbar*); sobre esta »imposibilidad de ser cerrado« de ser concluso (*Unabschliessbarkeit*) se basa la »inadecuación« que de hecho (*tatsächlichen*) tienen todas nuestras percepciones, representaciones y juicios, y esto no sólo sobre las cosas del

¹² *Ibid.*, p. 34.

mundo exterior sino también sobre cada »cosa« psicológica, que es de todos modos una objetividad mundana.

Para hacer más claro a Binswanger, digamos que aquí nos topamos con la diferencia que existe entre el mundo fenoménico encontrado en la actitud natural, y el mundo que surge merced a la *reducción fenomenológica*, cuando prescindimos de la mundaneidad de éste en el acto de poner entre paréntesis, en que nos quedamos con los *eida*, inmutables: el mundo de las esencias husserlianas.

Volviendo a los autorreproches del melancólico, si los analizamos desde esta perspectiva fenomenológica, ellos tienen un *eidos* apriorístico, una esencia, una forma y los modos fácticos en que estas quejas se nos muestran autorreproches hacia la sociedad, hacia la familia y a sí mismo, etc.

Pero el *eidos* a priori no depende de la instancia hacia la cual siente la culpa el melancólico; no es él, por así decirlo, reactivo a las situaciones a las que en verdad alude, pues, como enfatiza Binswanger, el factum singular psicológico mundano no puede añadirse al *eidos* »culpa« como tampoco la mesa fáctica al *eidos* »mesa« (volveremos a esta afirmación cuando planteemos algunas observaciones críticas a Binswanger).

Es natural que si Binswanger trabaja en este nivel, la emoción en su acepción tradicional psicológica es un mero hecho del mundo natural que pierde su carácter de tal, y frente a toda reducción, pues, pasa a ser un concepto subordinado de lo intencional.

Es esta la razón por la cual no sólo las investigaciones de Straus y Minkowski, sino también las de Janzarik, el estructuralismo de Petrilowich y las concepciones que parten de la psicología de la forma, han de moverse necesariamente en el mundo fáctico de los contenidos del delirio melancólico, y no el del delirio como tal; ya que para emprender esto último, es necesario poner de manifiesto el *eidos* apriórico, la *estructura apriórica* que estaría a la base de todos estos contenidos; ello es lo que permitiría, según Binswanger, avanzar en la comprensión general del delirio y del delirio melancólico en particular.

Creemos que en estas concepciones de Binswanger se asientan los nuevos fundamentos de la psicopatología y, que descalificarían a su vez la psicopatología jaspersiana, que, pese a su pretensión fenomenológica, sólo cumplida en el plano descriptivo, se mostraría inoperante y encerrada en las barreras de la incomprendibilidad, concepto tapón de la Psiquiatría, útil solo como calibrador semiológico frente a determinados cuadros clínicos.

Así, Binswanger nos ha recalcado en su último libro sobre el delirio, que la concepción de Husserl sobre la conciencia trascendental ha de significar para la Psiquiatría tanto como la concepción de organismo lo es para la medi-

cina somática¹³. El hará, pues, consistir la investigación psicopatológica en el análisis de esta conciencia en sus modificaciones, así como cuando, adscrito a la ontología de Heidegger, afirmaba que lo importante para la Psiquiatría era conocer las modificaciones de la estructura básica del *Dasein* desde ese a priori que era el »ser - en - el - mundo«, ya que de él derivaban las formas de existencia psicóticas. Este nuevo punto de vista ha sido probado en sus trabajos sobre la manía y la melancolía, como en los que sobre el delirio publicara como su última investigación.

Pero cuando Binswanger nos dice que está convencido que sólo a través del modo psicológico trascendental se avanzará en la comprensión del delirio, pongamos como fenomenólogos a este *sólo* entre paréntesis, para considerar sus ideas bajo perspectivas críticas. Mas, como una crítica no puede hacerse en el aire, enfrentémonos al material clínico, ya que desde allí cabe medir el acuerdo o desacuerdo de esta doctrina que nos ofrece Binswanger.

CASO N° 1.

Paciente de 52 años: Los días que preceden a su ingreso abandona toda actividad, no cree posible mejorar, lo que expresa a sus hijos con desaliento; aislada del mundo frente a un »abismo«, toda su vida le parece como reprochable, se siente condenada. Durante su hospitalización acude a las entrevistas arreglada con sobriedad; deambula lentamente con movimientos cansados mínimos, que la desplazan con fatiga. Las manos no se están quietas; las trenza y destrenza, para luego hurgarse premiosamente los dedos, movimientos que alterna con cierta regularidad y parecen trasuntar una desazón interior. Suspiros profundos de espiración prolongada interrumpen la rigidez formal de su actitud. Su rostro muestra un abatimiento sin asomo de resignación o rencor; expresión que unida a la rigidez tónica de la musculatura facial da a esta tristeza un carácter elemental. Contrasta esta fijeza mímica con lo huidizo de su mirar; intensamente inquisitivo hacia adentro y vacío hacia afuera.

La conciencia de enfermedad sólo se esboza en el plano conceptual. Así habla de su enfermedad, como de un trastorno similar a los padecidos años antes, pero al aludir directamente a sus síntomas, excluye el estar enferma, atribuyéndolos a castigo y condenación, que ella merecía, por su vida pecadora. Estima su hospitalización en más de un año, otras veces en un tiempo incalculable; pero enfrentada al período real de hospitalización lo acepta e incluso logra recordar la fecha de su ingreso.

La realidad de estos juicios es enfatizada con vigorosa obstinación. Los esfuerzos del médico por ayudarla son inútiles, pues no cabe plantear términos como: enfermedad, salud y mejoría.

La angustia experimentada en primer plano como desesperación y temor, es empero confesada a modo de seca notificación en que falta el tono implorante de quien quiere verse librado de ella. La sola referencia a esta angustia, la acrecienta, acelerando los movimientos ansiosos de las manos, mientras el tono de voz permanece inalterable.

Se le observa gran dificultad, para tomar distancia reflexiva frente a sus vivencias, lo que se

¹³Cfr. Binswanger. *Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung* (Pfullingen: Neske, 1965), p 11.

expresa a través de sus afirmaciones que, a modo de breves sentencias, externalizan verbalmente una experiencia en que la vemos cogida casi con fuerza perceptiva.

»La responsabilidad de la naturaleza ha caído sobre mí. No sé por qué, pero no tengo perdón. Mi destino es no morir. No se me puede matar porque no tengo vida. No tengo cerebro. Mi interior está seco. El cuerpo está seco, no lo siento. No tengo sensibilidad en las carnes. No pertenezco al mundo. Parece que no tengo ojos. Mi ser es diferente«.

Tanto los juicios sobre su inmortalidad, como aquellos en que niega la existencia de órganos, son inamovibles. La enferma se resiste a toda contraargumentación, declarando que nos es imposible comprenderla, ella está »fuera del mundo«. O bien responde: »soy inmortal porque lo siento así«, o »tengo la cabeza vacía, la siento así«, dando como fundamento último de sus juicios un »sentir así«. Otras veces esta explicación es substituida por una sonrisa apenas esbozada, que se configura entre la resignación y la ironía.

Frente al ambiente expresa sentimiento de extrañeza: »veo que las cosas están raras. No puedo apreciarlas. Todo ha cambiado. Todas me miran como bicho raro. Me miran como ando, me hacen reproches«. Todo elemento exterior ha perdido su neutralidad. El mundo está aprehendido en concordancia con su afecto, estando éste y las cosas en una referencia recíproca. Así lo que ocurre en la sala le parece una película que alude a sus castigos. El médico bajo una máscara amable esconde su desdeñosa desaprobación hacia ella, las enfermas la desprecian y le enrostran sin cesar sus muchos pecados.

Piensa que sobre ella ha caído la culpa de toda la humanidad y está irremisiblemente perdida. Expresiones como éstas son de un empleo frecuente: »Yo no merezco el evangelio«. Siente desapego a sus hijos y no desea verlos; esto acrecienta su culpa, pues se reprocha esta falta de cariño.

Sabe que cae al »abismo«, y escucha un arder de llamas bajo sus pies, ha visto lenguas de fuego surgiendo desde la tierra, vive la »eternidad pericida« según su propia expresión. Estas frecuentes alucinaciones elementales e ilusiones catatímicas tienen para la enferma tanto un valor fundamentador como confirmatorio de sus contenidos ideativos y emplea casi de regla con ambas finalidades un mismo fenómeno productivo.

Hace frecuentes referencias a su alterada sensibilidad. Al examen se comprueba marcada hipoalgesia. La sensibilidad táctil es experimentada con extrañeza; al presionarle troncos nerviosos, expresa: »Siento que me aprietan, pero no tengo sensibilidad, es como si lo hicieran a otra persona«.

Enfrentaremos esta historia con la interpretación binswangeriana de la melancolía.

1

La expresión frecuentemente usada por la enferma de estar ante *un abismo*, es una acertada imagen espacial de »no poder avanzar« del enfrentamiento con un mundo desconocido donde no cabe ningún manejo. La pérdida de la intencionalidad protentiva haría que el futuro fáctico sea visto como un »no poder mejorar« que condiciona el desaliento. El *pasado* aparece como *reprochable*, pues, siguiendo la interpretación de Binswanger la retentio, al quedar desarticulada de los fenómenos protentivos, hace que el pasado fáctico sea vivenciado en la forma de reproche. La *condenación*, *el estar con-*

denada, es la expresión que en el presente fáctico, reflejaría una ausencia de verdadera *presentatio*; no hay un »sobre lo cual« (Worüber).

En estas afirmaciones de la paciente aparecería manifiesto la alteración del acto intencional en la constitución de la temporalidad objetiva. Sin embargo, habría que señalar también que esta alteración aparece verbalizada sólo cuando la enferma hace referencia a su pasado, presente y futuro como dimensiones reales. Es así como las ideas del »abismo«, a nuestro juicio no señala claramente la abolición del futuro, sino el enfrentamiento de un menoscabo de posibilidades con el futuro fáctico, pues »al estar frente a« hace que lo enfrentado sea siempre una dimensión protentiva.

Pero se trataba en Binswanger de que la temporalidad fáctica, en este caso el futuro se constituía por el acto intencional de la conciencia trascendental, deberíamos entonces aceptar que esta alteración encierra una dialéctica interna, es decir, a cada grado de alteración en la síntesis de los actos constitutivos de la temporalidad le corresponde un modo distinto de ser considerado el futuro real, de otro modo no cabría una imagen como la de »Abismos«.

2

En el problema de la conciencia de enfermedad se haría presente lo que podríamos denominar una *disyunción* entre dos tipos de temporalidad. Ella admite su enfermedad cuando frente a un tiempo cronológico descubre trastornos anteriores e incluye su estado actual dentro de algo similar; vale decir, cuando se sale de la experiencia vivida, y la considera desde otra instancia, mas, dentro de ella como vivida, no cabe enjuiciamiento, y ello muestra su radical diferencia con la experiencia normal; este nuevo estilo de experiencia, para hablar con Binswanger, hace que resbalen nuestras categorías (enfermedad y mejoría, etc.), surgidas en un mundo de actos intencionales conservados.

Sin embargo, pese a que se confirma aquí la tesis de Binswanger, no deja de ser notable la mantención de esta doble orientación. Pues, ¿qué pasa cuando en verdad acepta estar enferma? ¿Cómo se constituye en este momento la temporalidad fáctica u objetiva que permite esta afirmación? Dejamos abierto este problema por el momento.

3

Desde la mera observación clínico-fenomenológica nos aparece la peculiaridad del modo de vivenciar de la enferma, el que, por otra parte tiene un contenido delirante. Intentemos confirmar aquí el nuevo estilo de experiencia

melancólica que se le daría con un alto grado de certeza. En este »estar fuera del mundo« en el sentir de otro modo, se traduciría la alteración del juego conjunto de retentio, presentatio, protentio. En el melancólico surgiría, pues, mediante la pérdida de las intencionalidades temporales un nuevo órgano aprehensor de la realidad, órgano que conduce a otro tipo de evidencia, base a su vez de la productividad delirante. Binswanger no nos habla de otro tipo de evidencia, sino de un mayor grado de certeza en ella, en la melancolía. Nos explicamos que él tenga este planteamiento ya que parte de la fenomenología trascendental, donde todo ha de ser reducido a lo inteligible. En la medida en que un afecto es considerado mera intencionalidad, perderá lo propio de él, sus leyes internas, así por ejemplo, si, frente al dolor fáctico actual y presente, cuya esencia es doler, enfrentamos el *eidós* dolor, veríamos que éste es indoloro, pues cuando suspendo, en la *epojé* fenomenológica la facticidad del dolor, sólo puedo quedarme con su imagen indolora.

4

En las afirmaciones que ella nos hace como: »mi destino es no morir«, »no se me puede matar, porque no tengo vida«, vale decir el delirio de inmortalidad, vería Binswanger una abolición radical de los momentos protentivos; ya no sería posible la constitución del futuro objetivo. Anotemos por otra parte, que para Gebattel, la consecuencia de la supresión total del futuro sería el estupor depresivo, no el delirio de inmortalidad. Tanto más conjetural sería la interpretación de Binswanger, si nos fijamos en la frase textual »mi destino es no morir«, que es una interpretación de un devenir. Nosotros preguntamos: ¿Cómo serían posibles delirios de este tipo por quiebra total de la intencionalidad protentiva, vale decir, de la condición de la posibilidad del futuro fáctico?, más bien vuelve a surgirnos un conflicto entre dos tiempos que vive el depresivo, como si el futuro fáctico no hubiese desaparecido, sino, que estuviera enjuiciado en un presente fáctico determinado sólo por puras intencionalidades retentivas y no por una auténtica presentatio.

Haciendo una breve excursión semántica en el término »inmortalidad«, advertiríamos que él denota un saberse eterno, un permanecer en el futuro sin caída, sin variación, sin posibilidades.

Deberemos concluir, por consiguiente, que los actos protentivos comprometidos, son aquellos que determinan el futuro como posibilidad, como algo abierto. De este modo, el a priori constitutivo de la protentio, que determinaría la estructuración de la temporalidad objetiva, debe conjugarse con elementos no a priori, independientes de toda conciencia trascendental, que

estarían conservados en la melancolía, como lo mostraría inequívocamente la existencia del delirio de inmortalidad.

Esta argumentación haría conjeturar nada menos que los fundamentos de Binswanger, anclados en la fenomenología trascendental de Husserl.

5

La negación de órganos, expresada por la enferma, sería a juicio de Binswanger una forma en que se expresaría el vaciamiento de la conciencia melancólica. Esta interpretación no sería lo suficientemente consistente, como para dar razón del fenómeno. Si lo observamos cuidadosamente, veríamos que nos vuelve a surgir la referencia al sentir, hasta el punto que a menudo las afirmaciones categóricas de negación, son confirmadas por la enferma, en forma positiva cuando por ejemplo dice: »tengo el cuerpo seco«. Podríamos más bien decir, en acuerdo al estilo de la experiencia melancólica, que la senestesia general, es también, al igual que el mundo exterior, experimentado de otro modo, mas con esto no hacemos depender el delirio de negación del vaciamiento de la conciencia, sino de esa otra forma de sentir del melancólico.

6

Es común en un melancólico como nuestra enferma la alusión a la máscara que disfraza la verdadera realidad, una realidad que es sólo para el melancólico. Así como frente a la inmortalidad se nos mostraba una doble clave de la temporalidad, la máscara supone el estar ante una doble realidad, jerarquizada en »aparición y verdad«. El experimentar melancólico, no alteraría por tanto el mundo percibido, sino el hilo significativo de éste. La máscara surgirá cada vez que la operación de dar sentido busca por debajo de lo percibido su contenido noético. Es esto lo que se modifica en el melancólico y no la operación misma del dar sentido. Nuevamente, la alteración no estaría aquí en la conciencia trascendental, como lo a priori de la experiencia, pues ésta estaría conservada, como lo demuestra al hablar de máscara. Nosotros no intentamos explicarnos por el momento este fenómeno, sino consignar esta importante objeción a Binswanger en el hacer depender el mundo del melancólico de una alteración primaria en la conciencia trascendental.

7

Dirijamos la atención en nuestra paciente al problema de la culpa.

Observábamos anteriormente que, desligada casi por completo la melancolía del estrato de la afectividad, es natural que la fenomenología tras-

cidental de Binswanger no tenga que indagar en el problema del *sentimiento* de culpa; él sólo nos ofrecía un esquema judicativo en que se daba la culpa. En el »si yo no hubiera« o »si yo hubiera«, se hacía presente que era el traslado del mundo de las posibilidades, a través de la *retentio*, lo que conduciría al autorreproche y, por ende, a la culpa. Intentamos también mostrar que el hallazgo del objeto en el sufrimiento melancólico, no era otra cosa que el surgir de la culpa como sentimiento. Pero en verdad todo hacía ver que el sentimiento de culpa era secundario a la alteración del acto constitutivo de la temporalidad. Y es porque el método de Binswanger, que ha de moverse en el puro plano eidético de la conciencia, debe dejar forzosamente fuera lo propiamente sentido del sentimiento, su *sentimentalidad* (tal como el *eidós* dolor deja fuera de sí la *dolorosidad*). La culpa, el *eidós* culpa, de que habla Binswanger, es un puro esquema intelectual. La prioridad de lo eidético, frente al objetivo, no es un hallazgo de este método trascendental, sino su punto de partida.

Comprobamos entonces un círculo vicioso, en la explicación del sentimiento de culpa, y no una real comprensión de él. De otro modo le habría sido necesario abordar a Binswanger lo peculiar que resulta la aparición justamente de la culpa por la alteración de la temporalidad y no de otro sentimiento. Este problema necesitaría naturalmente de ciertas postulaciones previas, como pensamos que son las de Gebattel y Tellenbach, cuando hablan de que el hombre vive constantemente bajo una cierta presión de culpa, que el hombre frente a su existencia es siempre un ser culpable, siendo esta condición antropológica lo que se hace presente en el depresivo, ya que a través del bloqueo del futuro, resulta imposible su superación que sólo se logra en el devenir¹⁴. Llama la atención que Binswanger, quien a propósito de la esquizofrenia ha tratado exhaustivamente el problema de la culpa, pues suyas son las expresiones, como de »culpa existencial inmanente«, no recurra en este momento a ella. Esto sería una prueba más del radical giro que ha tenido Binswanger en su última época, en que ha abandonado el pensar analítico existencial y lo ha substituido por el estudio de la conciencia trascendental, en suma, por la fenomenología trascendental de Husserl.

¹⁴Mientras más se cierra el futuro, mayor sería la culpa. No sólo se remontaría cada vez más hacia el pasado sino que, incluso, como en nuestra enferma, se generalizaría al resto de la humanidad(»en mí ha caído la culpa de toda la humanidad«). Tellenbach, nos habla de un especial *rappor*t de la culpa con el pasado, pues cerrado el futuro, es obligado el individuo a buscar retrospectivamente el momento en que se perdió en ella. (Recuérdese que él habla de la remanencia como principio que explica el dinamismo de la culpa, y que sería el terreno previo que conduce al delirio de la condenación).

La expresión »eternidad perecida« que surge tantas veces en la historia, un acierto metafórico que encierra la clave de todo el problema de la temporalidad melancólica, alude al conflicto mismo de los dos tiempos en juego, el futuro fáctico, sin posibles cambios, sin libertad, en la eternidad, y su predicado de »perecida«, que señala la quiebra de la intencionalidad protentiva y su desmembramiento del resto de los actos que permiten la síntesis de la temporalidad objetiva. Diríamos que hay un futuro que no es ya. El depresivo vive la antinomia, es ella su experiencia directa. Mas, dondequiera que existe antinomia hay contradicción, no podemos hablar por tanto de ausencia o sustitución de futuro, sino de una dramática tensión de realidades.

Si de la conciencia trascendental y de su a priori deriva la temporalidad objetiva, es lícito preguntarse entonces por qué su perturbación nos conduce a esta tensión y no a la simple omisión de lo apresado por esa conciencia. Pareciera más bien que la pérdida de las intencionalidad protentivas no aniquila el futuro, sino que deja de éste un componente ajeno al dominio de la conciencia trascendental, a su apriorismo.

CASO 2

Paciente de 45 años: Habría sido normal y ajustada hasta dos meses antes de su ingreso, fecha en que progresivamente aparece su afección psíquica.

Vestida con ropas del Servicio. Descuidada en su aspecto personal. Acude con caminar lento y se sienta inmóvil. Habla espontáneamente y dice: »Soy un pedazo de carne, un pedazo de carne seca; yo no soy igual que todos los cristianos que están aquí; y para arriba es un puro palo con dos orejas; el pedazo de carne no es nada enfermo. ¿Cómo le van a dar remedios a un pedazo de carne?, ¿por dónde le van a dar comida?; le habla el pedazo de carne, lo último que le va hablando. Este pedazo de carne, no tiene tripas ni corazón, tiene ojos pero están secos. No soy vida yo. Dos manitos y dos piernecitas es lo que tiene el pedazo de carne, pa' arriba el palo con dos orejas«.

Estas afirmaciones las entrega con voz monótona, una tras otra en una retahíla que no se detiene cuando el médico escribe. Aparte del carácter del contenido no se advierte amaneramiento en el lenguaje, a ratos sí toma un tono rítmico en que la afirmación »soy un pedazo de carne« es final obligado a todas sus frases.

Rostro seborreico, expresión de tristeza, no hay casi movimientos mímicos, mirada vuelta hacia adentro, rara vez se fija en el observador. Se golpea el pecho constantemente con las manos, en forma repetitiva, con los dedos estirados y siempre diciendo »soy un pedazo de carne«. Aparte de estos ademanes es, en general, hipoquenética. Dice: »Yo no sé ninguna cosa. ¿Cómo un pedazo de carne va a saber algo? Es una carne muerta con dos manitos«.

»Yo no fui gente, no alcancé tierra sagrada. Todos son cristianos vivos, yo sólo carne muerta; yo no entiendo nada«. »Hay que botar este pedazo de carne a la basura«. »Yo no soy viva, tiene una boquita seca este pedazo de carne«.

Se pregunta por el estado de sus vísceras, pero responde: »No tengo cerebro, por dentro es

sólo un pedazo de carne tieso, siente que hablan, pero yo no entiendo«. (Cuando se la enfrenta a que ella entienda lo que se le pregunta, dice: »Es el pedazo de carne que contesta«).

»Yo no sé por qué quedé así, pero hace tiempo que soy pedazo de carne«. »Antes fui cristiana, pero ahora me siento carne. Todos están engañados de mi, ¡pa' qué les hablo!«.

Se le hacen preguntas pertinentes a ideas de inmortalidad: »Cómo voy a morir si ya soy muerta. Nadie puede matarme porque soy muerta. Siempre hablará este pedacito de carne«.

Se incide sobre la culpa e ideas de condenación y éstas son sus respuestas: »Este no es castigo ni ninguna cosa, porque hablo creen que soy cristiana«. »Yo no alcancé tierra sagrada«. »Yo nunca fui gente; quedé en el pedazo de carne. Tiene que irse para la basura«. »Dicen que soy vida porque les hablo, pero se equivocan, todos están engañados«.

Llama la atención que la paciente use a veces la tercera persona, para referirse a ella y otras veces la primera persona.

Sobre conciencia de enfermedad: »Este palo está sanito, no se puede enfermar«. No se puede tragar pastillas este pedazo de carne. (Aludiendo estar sana, pide constantemente irse a su casa). No hay sensibilidad al dolor.

Afirma sus contenidos delirantes como insistiendo en su veracidad; esta actitud es permanente aun cuando se la aborde en el pasillo. Asimismo se toca la cabeza y se señala el pecho cuando expresa esos contenidos.

Los intentos de llevarle a vivencias pasadas son eludidos, substituyendo las respuestas por los contenidos actuales. Ocasionalmente expresa en su discurso que les estaría manchando el alma a los otros enfermos que son cristianos.

Destaquemos sólo algunos hechos de esta historia:

1

La iterativa afirmación »soy un pedazo de carne, este pedazo de carne no es nada«, volverá a señalarnos una doble realidad; ya que por un lado afirma una propiedad de lo que *se es* y, al mismo tiempo, niega la realidad de ello. Frente a la primera se vale de instancias perceptivas que permiten la formulación de la frase, en lo que *se es*: un pedazo de carne, o un palo con dos orejas, como si en general la percepción de sí misma estuviese indemne. Mas, frente a la negación de su corporalidad como realidad, ha de partirse necesariamente de otra instancia, frente a la cual la perceptiva pierde el ámbito de su significación. ¿Sería por lo tanto aquel nuevo estilo de experimentar del melancólico, que surge en estas confesiones?

Pero, avanzando un poco más en este experimentar, resaltaría que su diferencia no está en el modo de percibir, sino en el *conflicto* que origina el mundo perceptivo normal (mundo real) y los significados que él debe soportar. Tampoco es la mera significación anormal que posea ese mundo (como ocurre en el delirio esquizofrénico), sino, justamente, la conciencia del desajuste. Una vez más nos enfrentamos a expresiones antinómicas. Es eso lo que se nos daría fenomenológicamente en los contenidos expresados.

Cuando la enferma confiesa: »dicen que soy viva porque les hablo, pero se equivocan; todos están engañados«, se establece la separación entre ser y parecer, el motivo de la máscara y disfraz; mas, el reconocer que la gente puede equivocarse o estar engañada, prueba que el modo de experimentar normal es aceptado por ella, como la base al menos de evidencias para otros, sólo que ella nebliniza esa realidad desde otras evidencias que se le dan con alto grado de certeza.

Un importante aspecto temático de la enferma que se conecta con la culpa, es la referencia a su estado, cuando dice: »Este no es castigo ni ninguna otra cosa; porque hablo creen que soy cristiana. Yo no alcancé tierra sagrada y nunca fui gente«. La ausencia de las ideas de condenación y de la culpa agregada a »no haber sido nunca«, »no haber alcanzado«, señalan una ausencia de caída, como si borrado radicalmente el pasado se quedara sin historia, sin biografía, ajena por tanto al mundo de la responsabilidad y de la culpa.

En este vivenciar se habría alcanzado la alteración extrema de la síntesis intencional de la temporalidad objetiva, arrasando incluso la retentio, que no puede dar origen a la culpa; se está en lo transculpable, más allá de ella. Si, como nos diría Gebattel, la existencia humana es condición de culpa, estaríamos en este estado más allá de lo humano, problema que por otra parte aparece en el lenguaje de la enferma cuando afirma: »yo no fui gente, no soy cristiana«, acaso aludiendo a la condición humana desde su concepción popular. (No pretendemos sacar conclusiones de este hecho, sino simplemente señalar su curiosidad).

El uso de la primera o tercera persona, para referirse a ella misma, debe ser analizado en el contexto en que se da. Cuando alude a referencias corporales y sus funciones, usa la tercera persona, como si el mundo real, fáctico, percibido como tal, le fuese ajeno: »el pedazo de carne no puede comer, no puede tomar remedios, ni puede enfermar«, etc. En cambio reserva la primera persona para consignar las afirmaciones que la agobian: »Yo no alcancé tierra sagrada«.

No estamos, por tanto, ante el disfraz, sino, que se ha determinado como radicalmente diferente el estilo de la experiencia melancólica y ha vuelto

independiente el »ser« y el »parecer«; de allí el uso selectivo de distintos pronombres personales para referirse a ella.

5

Nuestra primera paciente, hablaba de la »eternidad perecida«, ésta alude a ser sólo »carne muerta«. Si ponemos atención a la segunda expresión, vemos que señala la misma antinomia que veíamos para la primera, convirtiéndose en frase clave, para entrar en la experiencia de la enferma¹⁵.

COMENTARIO

A la luz de nuestros casos y su interpretación ¿qué conclusiones podemos obtener?

En los contenidos del delirio se hace manifiesto un conflicto, una dramática tensión entre dos realidades, ya sea frente a lo temporal o ante el mundo perceptivo: la doble orientación frente al problema de noción de enfermedad, y la separación del »ser« y »parecer«, ante el mundo externo, nos lo indican, respectivamente. El lenguaje de los enfermos es lo que formalmente podríamos denominar lenguaje cruzado, donde tan pronto aparece una realidad como otra.

Pensamos que el modo de experimentar melancólico de que nos habló Binswanger no originaría una realidad diferente o un mundo del melancólico, como él lo expresa, sino, más bien, posibilita un conflicto de realidades; es esto lo que vivencia directamente el melancólico, como lo señalan sus afirmaciones antinómicas. El depresivo no puede salir de este conflicto, al que le habría llevado la alteración del tiempo vivido, o la destrucción del acto intencional del llegar a ser, pero no una desaparición de los actos intencionales que constituyen la temporalidad objetiva.

Si Binswanger parte de la conciencia trascendental, como el a priori constitutivo de la objetividad en general, no vemos cómo se originarían estas nuevas objetividades del melancólico, ya que habría que suponer una nueva conciencia que los ordena y una conciencia que no parta de evidencias; de ajuste

¹⁵Sin embargo destaquemos dos diferencias descriptivo-formales, ajenas a su interpretación semántica que sería, al parecer, la misma:

1. La primera es entregada sobriamente desde una distancia que sobrecoge. La segunda en forma iterativa, casi como un estribillo.

2. La primera es construida con categorías abstractas, la segunda con categorías concretas, casi sensoriales.

entre el *eidós* y *factum*, y eso ya no sería conciencia en el sentido de Husserl.

Al partir Binswanger del concepto fenomenológico de conciencia, de ese puro mundo eidético, que resulta cuando la realidad fenoménica ha sido suspendida por la reducción, necesariamente nos quedamos con una región inmóvil de ideas, de puras inteligibilidades, será natural entonces que la afectividad sea un mero contenido intencional, la culpa como sentimiento desaparece y queda relegada a su mero esquema judicativo de »si yo hubiera«. Y es porque el pecado de la fenomenología trascendental reside en considerar que el mundo agota su consistencia en ser entendido; hace consistir la realidad en el mero sentido, pues, la realidad para ser contemplada se »desrealiza« y se vuelve pura intencionalidad.

Siendo para Husserl la realidad, la conciencia reducida, no podría haber en ella lo peculiar mismo de las emociones, su emocionalidad. Así, por ejemplo, si frente al dolor fáctico, aplico la reducción fenomenológica para obtener su *eidós*, me quedo con una pura imagen que no duele.

En el proceso de la reducción, yo necesito »detener« la realidad, paralizarla, ya que sólo así se me da el *eidós*; en suma, cuando yo efectúo esta curiosa operación de abandonar mi percepción, para reflexionar sobre ella como acto, lo que hago es tenerla presente como recuerdo.

La conciencia no es sino un mundo de recuerdos, de imágenes, mas las emociones no se pueden evocar, pude saber que existieron, incluso recordar hasta su intensidad y cualidades, pero no por eso ellas vuelven a presentar su »emocionalidad«. El recuerdo de un dolor no duele, en el recuerdo la tristeza no es triste, puede sólo despertar otra tristeza. Tampoco podemos imaginar un dolor o una pena, como sí lo hacemos con los objetos perceptivos. Todo lo que no contenga la »imagen« como patrón, no es objeto para la conciencia trascendental. De la variedad del mundo natural, merced a la reducción que busca la evidencia, sólo quedarán las imágenes.

De este modo, el partir de esta conciencia, deja fuera de la Psiquiatría toda la emocionalidad, desconociendo que ella pudiera intervenir en las tomas de evidencia, y, relegándola a un epifenómeno de las modificaciones de los actos intencionales que constituyen la temporalidad objetiva.

Pero aún aceptando el análisis de la conciencia trascendental, como principio metodológico en la investigación psiquiátrica, veríamos que nuestros casos desmienten el que se llegue a la psicosis melancólica por su alteración. Los hallazgos de las expresiones antinómicas no podrían ser formuladas; si esto fuese así, más bien suponen una absoluta indemnidad de esta conciencia de realidades que muestra el melancólico.

Al melancólico le habrá surgido más bien otro modo de *sentir* que lo conduce a otras evidencias, pero que no substituye la realidad, sino que la enfrenta en conflicto. El delirio melancólico es la expresión de este conflicto y la toma de actitud frente a él.

Con otras palabras, la psicosis melancólica, sería modificación en el plano mundano fáctico, en el mundo natural, frente a los que la conciencia trascendental indemne impone sus síntesis a priori, al igual que en el sujeto normal.

Tellenbach ha criticado a Binswanger que el considerar la conciencia trascendental para la Psiquiatría como análoga a la noción de organismo para la medicina somática, dejaría fuera gran parte de la patología mental¹⁶.

Nosotros nos preguntamos si incluso esta manera de fundamentar la Psiquiatría no sería errada y si excluiría toda la patología mental.

El clásico síndrome de Cottard o melancolía delirante, se nos ofrecería entonces, resguardado de toda interpretación, como una experiencia antinómica. El concepto de antinomia aquí usado califica una denotación semántica de lo obtenido en la descripción fenomenológica de una vivencia, y no es, por tanto, un concepto operacional; podría transformarse en tal si lo sometemos a un proceso de definición que lo califique como expresión contradictoria que refiere dos realidades simultáneamente, lo que exige un acuerdo convencional de lo que son estas dos realidades, vale decir, una definición previa también operacional de ellas. Esto conduciría a la adopción de un punto de vista ajeno a las peculiaridades del fenómeno mismo. Esta tarea, si es consciente de este problema, puede conducir a fructíferos resultados, pero excede los límites propuestos en este trabajo.

Nuestra investigación nos llevaría a caracterizar el delirio melancólico en la forma siguiente:

1. Antinomia de »tiempo«: se expresa en el delirio de inmortalidad.
2. Antinomia de »realidad«: expresada en la consideración del mundo como máscara y disfraz.
3. Antinomia de »senestesia«: expresada en el delirio de negación de órganos. Estas antinomias senestésicas como las llamamos, requieren una investigación más profunda, en especial, en el campo de la sensibilidad y las condiciones de la percepción en general.

¹⁶Cfr. H. Tellenbach, »Abbreviatur und Epikritisches zu Ludwig Binswangers Buch. *Melancholie und Manie, Der Nervenarzt*. Heft 11, 1962.

En lo formal, la existencia del que hemos llamado lenguaje cruzado del melancólico, es el elemento clínico que hace patente la existencia de las dos referencias que solicitan constantemente a los pacientes: el mundo real y las evidencias que surgen de su nueva experiencia.

La solución de esta antinomia conduce en el delirio a una modificación de él, como lo veríamos en el caso N° 2, pues surge la despersonalización melancólica; uso de tercera persona para referirse a él, es decir, no hay disfraz o máscara. Por otra parte, se llega a la transculpa; roto el conflicto del ser y parecer, tomando este último la categoría de verdadera realidad, no cabe en él, el ser culpable, pues, desligado de un pasado biográfico, ese nuevo ser está fuera del mundo, de la decisión y responsabilidad.

Cabe, en un segundo nivel de interpretación, explicar las antinomias por el disloque de la temporalidad en uno de los componentes de ella. Consideramos bajo esa perspectiva decisivo el aporte de Binswanger; mas nos hemos permitido conjeturar solamente el fundamento de la alteración de la temporalidad en el a priori de la conciencia trascendental, y hemos puesto en duda, en general; el estudio de esta conciencia, por tanto, a la fenomenología trascendental, como la base metodológica de la investigación psicopatológica.

Nuestras críticas a Binswanger, surgidas del enfrentamiento clínico, lejos de rechazar sus contribuciones al tema, sólo pretenden seguir fiel a su principio de buscar la comprensión de los modos del acontecer psicótico y no cerrarlos bajo el rótulo de la incomprendibilidad, permitiendo así un camino que indague tanto en el plano psicológico, como en las bases biológicas de estos acontecimientos.

Universidad de Chile - Sede Santiago Norte



Albrecht Dürer: La melancolía. Grabado.