

**¿Restaurar la experiencia?
Psicopatología, corporalidad e intersubjetividad**

**Restoring Experience?
Psychopathology, Corporality and Intersubjectivity**

IVANA MARÍA ANTON MLINAR
Universidad Nacional de Cuyo
Argentina
mlinariv@yahoo.es

Partiendo de un análisis fenomenológico del cuerpo propio (*Leib*) puede accederse a la génesis de la verbalización con su origen en la experiencia vivida, por un lado, y, por otro, puede mostrarse que el sí mismo (*Selbst*) y la intersubjetividad poseen su sentido originario y posibilidad constituyente en la experiencia prelingüística, esencialmente ligada a la corporalidad, y no en estructuras de estratos superiores. En tal sentido, las patologías psíquicas no pueden ser comprendidas como meras enfermedades del cerebro, sino que tienen su "lugar" propio en la relación vivida entre sujeto y mundo, que es mediada por la corporalidad. Cuando esta pierde su transparencia, la experiencia se ve afectada y el mundo intersubjetivo se pierde. Sobre la base de estos principios fenomenológicos contrastados con algunas terapias fructíferas, intento mostrar que habría evidencia para sostener que un sí mismo e intersubjetividad mínimos no se pierden incluso en psicopatologías extremas (como la esquizofrenia y el autismo), en las que precisamente la personalidad y la intersubjetividad en cuanto tales—incluyendo capacidades lingüísticas y de comunicación—se ven perturbadas. Finalmente, y, en consecuencia, estos supuestos deberían convertirse no solo en premisas que permitan superar la predominante dicotomía médica e incluso psiquiátrica entre funciones corporales y estados mentales—que hace caso omiso de la persona en su existencia unitaria, concreta y corporal—, sino también en condición de posibilidad de la eficacia de una terapia.

Based on a phenomenological analysis of the living body (*Leib*), it is possible, on the one hand, to gain access to the genesis of verbalization, with its origin in the lived experience; and, on the other hand, to show that the self and the intersubjectivity have their original sense and constituting possibility in pre-linguistic experience, essentially tied to corporality, and not in structures of higher strata. In this sense, psychopathologies cannot be understood as mere brain-illnesses, but they have their proper "place" in the lived relation between subject and world, which is mediated by corporality. When the latter loses its transparency, experience becomes affected and the intersubjective world gets lost. On the basis of these phenomenological principles contrasted with some fruitful therapies, I try to show that there may be evidence to hold that a minimal self and a minimal intersubjectivity do not get lost even in extreme psychopathologies (such as schizophrenia and autism), in which it is precisely personality and intersubjectivity as such that become disrupted. Finally, and in consequence, these assumptions should not only become premises that allow to overcome the prevailing medical and even psychiatric dichotomy between bodily functions and mental states—which ignores the person in her unitary, concrete, and bodily existence—, but also conditions of possibility for the efficacy of therapy.

§ 1. Introducción

Ante la presencia de una persona, en su figura, su conducta, sus gestos... lo corporal se convierte en la base para la interpersonalidad: este cuerpo, este ser corporal enfrente de mí *es* el otro, y no su cobertura o soporte. Una de las grandes contribuciones de la fenomenología desde Husserl en adelante es el reconocimiento del cuerpo y la corporalidad (*Leiblichkeit*) en su carácter subjetivo¹. El cuerpo ciertamente no es consciente como "algo" mío, sino más bien como el trasfondo inadvertido de mi estar vuelto (*Zuwendung*) hacia el mundo y hacia los otros. Es por ello que, a su vez, la corporalidad en un sentido amplio trasciende el cuerpo en cuanto tal y se refiere a la relación anclada en él entre la persona, el mundo y todas sus circunstancias relacionales. De allí que la enfermedad psíquica parece tener su "lugar" propio en esta relación vivida entre el sujeto y el mundo, la cual, en este sentido, está mediada por la corporalidad.

En esta exposición me propongo partir de un análisis fenomenológico de la verbalización, con su origen en la experiencia vivida, para luego advertir que tanto el sí mismo (*Self, Selbst*) como la intersubjetividad poseen su sentido originario y posibilidad constituyente en la experiencia prelingüística —esencialmente ligada a la corporalidad—, lo que, a su vez, puede ser constatado en psicopatologías como la esquizofrenia y el autismo, en las que la personalidad y la intersubjetividad mismas se ven afectadas. Por último, este análisis parece confirmar entonces que un *sí mismo mínimo* (*minimal self*) y una intersubjetividad mínima nunca se pierden, haciendo posible así no solo una

¹ Cfr. Hua IV. La sigla Hua con indicación de tomo y página corresponde a Husserl, Edmund, *Gesammelte Werke – Husserliana*, vols. I-XLII, Dordrecht *et al.*: Springer (con anterioridad, Kluwer Academic Publishers y Martinus Nijhoff), 1950-2014; Merleau-Ponty, Maurice, *Phénoménologie de la perception*, París: Gallimard, 1945.

consecuente práctica de terapias, sino incluso ofreciendo una perspectiva unitaria del paciente psiquiátrico como persona y no como un "pedazo de naturaleza" —ya sea un cerebro o un mero cuerpo para curar—.

§ 2. Corporalidad y génesis fenomenológica del lenguaje

Las cosas, el mundo muestran una orientación variable en relación con el aquí absoluto instituido por mi cuerpo propio. Nuestra experiencia de ellos se ajusta a nuestros movimientos corporales que motivan la multiplicidad de sus apariciones. Consecuentemente, toda aparición perspectiva presupone, a su vez, que el sujeto que experimenta está él mismo dado en el espacio, esto es, dicho de modo algo paradójico, la intencionalidad perceptual presupone un sujeto corporizado². Pero esto no significa que el sujeto vendría a ser una especie de presencia o actividad *en* un objeto espacial³. En otras palabras: el cuerpo como centro de orientación y movimiento y, correspondientemente, el sistema cinestésico (mi potencialidad de movilidad) no debe ser identificado con la posición y el movimiento atribuido a nuestro cuerpo objetivado, pues esto ocurre en un espacio objetivo ya constituido como independiente de mi orientación y movimiento. Por el contrario, mi conciencia originaria del cuerpo, mi subjetividad, mi concreta autoconciencia implica que la función (movimiento, acción) del cuerpo es experimentada originariamente como un campo espontáneo de actividad, como la actividad del yo⁴, como un "yo puedo"⁵.

Tanto en medicina como en psiquiatría prevalece, sin embargo, una perspectiva de investigación del cuerpo (*Körper*) como substrato (y no de la corporalidad en sentido fenomenológico) en el que se buscan las condiciones materiales de alteración de la experiencia psíquica. La dicotomía entre funciones corporales y estados mentales hace caso omiso, consecuentemente, de la persona en su existencia unitaria, concreta y corporal⁶.

Esta observación es esencial para comprender que todo sentido, esto es, tener un mundo y relacionarse con otros, dicho fenomenológicamente: el mentar y aquello que es mentado tienen su origen en esta experiencia, en la relación vivida entre el sujeto y el mundo que es transmitida a través del cuerpo y el espacio. Sobre esta experiencia

² Cfr. Hua XVI, p. 176; Merleau-Ponty, Maurice, *Le visible et l'invisible*, París: Editions Gallimard, 1964, p. 284.

³ Cfr. Hua XIII, p. 240.

⁴ Cfr. Hua XIV, p. 540.

⁵ Hua XI, p. 14.

⁶ Cfr. Fuchs, Thomas, *Psychopathologie von Leib und Raum. Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*, Darmstadt: Steinkopf, 2000; Fuchs, Thomas, "Phenomenology and Psychopathology", en: Gallagher, Sh. y D. Schmicking (eds.), *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, Dordrecht/Nueva York/Heidelberg/Londres: Springer, 2010.

articulada originariamente, sobre esta esfera de sentido, se monta la predicación y el juicio, esto es, los actos lingüísticos, el lenguaje⁷. Así, resulta claro que, mientras no todo *nóema* es actualmente el significado lingüístico de una expresión, ninguno está excluido de convertirse en uno. Por ello, la experiencia prelingüística no es un contorno sin rasgos, sino que está preorganizada en tipos preliminares que proporcionan un punto de apoyo para un desarrollo posterior⁸. Es por eso que este estrato prelingüístico de la experiencia se vuelve tan importante, pues, en cuanto cuna del sentido, es el origen de la constitución de las cosas, del mundo para mí y, por consiguiente, toda patología puede ser rastreada aquí y, consecuentemente, aquí también debería anclarse toda terapia.

§ 3. Corporalidad e intersubjetividad

Mi experiencia posible y efectiva del mundo se entrelaza con la información que recibo de la experiencia de otros, y eso tiene para mí el carácter de una presentación. La presentación trasciende lo dado de tal manera que intenciona de modo vacío algo que puede ser dado en un momento subsiguiente. Por ejemplo, la percepción de un lado de un cubo también presenta los otros lados, pues nos remite a ellos. Ahora bien, lo que hay en el mundo para mí resulta de la convergencia de las presentaciones y presentaciones de la experiencia ajena que me son dadas con la expresión del cuerpo ajeno o el lenguaje.

¿Cómo es posible percibir a un otro como otro y no como objeto? Un cuerpo físico es aprehendido como cuerpo (*Leib*) por medio de una asociación motivada, debido a su similitud con mi propio cuerpo basada en el moverse y ser afectado de un modo análogo. Sin una intervención activa del "yo", el sentido originariamente constituido con respecto a mi propio cuerpo es transferido al cuerpo físico análogo. De esta manera ganamos como otro "yo" el cuerpo ajeno de un "yo" que lo anima. Esto significa que percibir el cuerpo ajeno como un otro es experimentar su cuerpo como un punto cero de apariciones. Es por ello que el cuerpo ajeno es lo primero intersubjetivo, pues es el primer paso para la objetivación: constituye el primer objeto —ciertamente aún imperfecto—, lo primero identificado intersubjetivamente de la experiencia de diversos sujetos. Lo que está frente a mí es, así, también un sujeto, frente al cual yo mismo soy y quien tiene mi propio cuerpo según una aparición externa. Como vemos, la persona, el otro, son constituidos en la experiencia antes que todo pensamiento conceptual o general⁹, antes que todo lenguaje. La intersubjetividad emerge como un

⁷ Cfr. Husserl, Edmund, *Erfahrung und Urteil. Untersuchungen zur Genealogie der Logik*, Hamburgo: Meiner, 1999.

⁸ Cfr. *ibid.*; Simons, Peter, "Meaning and Language", en: Smith, B. y D. W. Smith, *The Cambridge Companion to Husserl*, Cambridge: Cambridge University Press; 2006, pp. 106-137.

⁹ Cfr. *Hua XIV*, p. 110.

espacio interpersonal, como una síntesis de la perspectiva centrada y descentrada. La importancia de este análisis genético radica en el hecho de que permite comprender la subjetividad y la conciencia de sí como una estructura que siempre incluye al otro. Además, esta estructura no aparece como un "yo" fijo, una especie de "propiedad adquirida", sino más bien como un movimiento continuo y una producción intencional del ajuste de perspectivas.

En este espacio interpersonal se genera *la* experiencia y debería permitir tanto el arribo al lenguaje como la perspectiva descentrada, es decir, la constitución tanto del "yo" como también del otro y del mundo objetivo. El espacio interpersonal es también ontogenéticamente el primero en el proceso de desarrollo de la subjetividad (puede observarse cómo el niño presenta primero una simbiosis con su madre, hasta que poco a poco logra reconocerse independiente de ella).

Puede verse por qué la distinción entre cuerpo (*Körper*) y cuerpo vivido (*Leib*) resulta crucial para comprender la enfermedad psíquica, puesto que precisamente en la medida en que el cuerpo vivido emerge perturbador como cuerpo físico (*Körper*), puede complicar y distorsionar la experiencia del mundo y de los otros. En otras palabras, mientras más independiente se vuelve el cuerpo, tanto menos libre se vuelve la persona en sus relaciones con el mundo. Fuchs¹⁰, por ejemplo, presenta y analiza estos principios en algunas enfermedades mentales como la melancolía, la esquizofrenia, la depresión en la vejez y la paranoia del envejecimiento. De allí que, a su vez, sea la corporalidad —en este sentido fenomenológico— el campo donde debe irse al encuentro del paciente, con el fin de intentar *restaurar* su experiencia, según veremos.

§ 4. Psicopatología, corporalidad y persona

Si la enfermedad psíquica parece tener su "lugar" propio en la relación vivida entre sujeto y mundo, que es mediada por la corporalidad, se debe a que las facultades humanas específicas de objetivación y de relativización de sí, como también de libre arbitrio y de compromiso están precisamente asociadas al retraimiento del cuerpo a su función mediadora, junto con la transparencia de la corporalidad frente al mundo. Cuando la corporalidad pierde esta transparencia, la experiencia se ve afectada y sumerge a la persona en su propio mundo, debido a que ha perdido el mundo experimentable intersubjetivamente. Ya no consideramos las expresiones de la persona enferma como intenciones libres, orientadas según un sentido, sino que buscamos causas mentales u orgánicas para ellas. Como resultado, la corporalidad adquiere, sin embargo, un sentido decisivo para un tratamiento pleno de comprensión para la persona transformada psicóticamente. Resulta posible dar con los cambios estructurales en la relación cuerpo-medio de la persona enferma, y, así, su falta de libertad y su inhabilidad se

¹⁰Cfr. Fuchs, Thomas, *Psychopathologie von Leib und Raum*, op. cit.

vuelven comprensibles, como también el hecho de que esta persona enferma puede ver el mundo y reaccionar de modo diferente. Seguimos pues, partiendo del cuerpo, el modo particular en el que se yergue el mundo y está constituida la realidad.

Si el paciente estuviera determinado solo causalmente en sus manifestaciones, este esfuerzo de reconstrucción sería ciertamente en vano e ilusorio. Pero no lo es. La corporalidad transformada solo presenta otro tipo de base de experiencia para la configuración del mundo. El paciente aún conserva, por lo tanto, "libertad en la falta de libertad", aunque resulta más dificultoso reconocerla en su restricción.

Quisiera exponer brevemente cómo esta alteración de la corporalidad ocurre en dos enfermedades mentales, tomadas como ejemplos paradigmáticos: la esquizofrenia y el autismo. Quisiera también presentar posibles principios explicativos de la eficacia de algunos tratamientos desde una perspectiva fenomenológica.

4.1. La esquizofrenia

La esquizofrenia¹¹ afecta a la persona en su personalidad misma. Fenomenológicamente, su desorden central consiste en el fracaso de la intencionalidad, es decir, de la habilidad para dirigirse hacia el mundo percibiendo, pensando, sintiendo, actuando y, al mismo tiempo, ser consciente de ello. El desorden se expresa en una despersonalización intencional que alcanza a todos los campos de la experiencia. En cuanto "inversión de la intencionalidad"¹², el paciente enfrenta sus propias actuaciones como extrañas, realizadas desde fuera.

La alienación del percibir se manifiesta en la atmósfera de delirio como apariciones apofénicas (ver patrones, conexiones o ambos en sucesos aleatorios o datos sin sentido) y relevancias autorreferenciales de todo lo que se percibe. De esta manera, la alienación intencional del pensar lleva a la experiencia de inspiración de pensamientos o alucinaciones verbales, pues los propios pensamientos aparecen como no intendidos y las alucinaciones verbales resultan de una alienación del "discurso interno". De un modo similar, la influencia de la voluntad es interpretada como alienación de las actuaciones corporales de las acciones. Y luego, se llega incluso a la alienación de la experiencia corporal misma, lo que deviene en una disociación de la resonancia de la expresión y de la liberación de la relación primaria fisiognómico-ecstática de cuerpo y medio ambiente. En el culmen de esta disolución de delimitación aparecen fenómenos de fusión corporal y de espacialidad mágica. El desorden intencional central de

¹¹ Cfr. *ibid.*; Fuchs, Thomas y Jann Schlimme, "Embodiment and Psychopathology: a Phenomenological Perspective", en: *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 22 (2009), pp. 570-575; May, R., E. Angel y E. Ellenberger (eds.), *Existence. A New Dimension in Psychiatry and Psychology*, Nueva York: Basic Books, 1958; Zahavi, Dan y Joseph Parnas, "Conceptual Problems in Infantile Autism Research. Why Cognitive Science Needs Phenomenology", en: *Journal of Consciousness Studies*, vol. X, n°s 9-10 (2003), pp. 53-71.

¹² Fuchs, Thomas, *Psychopathologie von Leib und Raum, op. cit.*, p. 123.

la esquizofrenia se manifiesta, en definitiva, en la ausencia de la toma de perspectiva; en otras palabras, en el intercambio de perspectiva con el otro, el esquizofrénico pierde su centro personal anclado en su propio cuerpo. No logra afirmar su propia perspectiva frente a la ajena. El delirio esquizofrénico puede ser entendido como una comunicación autista que consecuentemente inhibe el peligro de la perspectiva ajena, con el fin de proteger al sujeto de la pérdida de sí.

4.2. El autismo

El DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) incluye el autismo dentro de los TEA (trastornos del espectro autista), junto con otros desórdenes del neurodesarrollo caracterizados por un déficit en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal, y en la actividad imaginativa y simbólica, y por una conducta restringida y repetitiva.

Los pacientes autistas¹³ carecen de respuestas emocionales adecuadas, lo cual no significa que no posean sentimientos o capacidad para expresarlos, pues los muestran, sino, más bien, que no se ajustan a las expectativas sociales. Las personas autistas pueden ser insensibles ante un estímulo auditivo como la voz humana, pero, al mismo tiempo, hipersensibles a otros sonidos como la fricción de un papel. La mayoría de los individuos con espectro autista poseen diversas dificultades de aprendizaje.

Todos los desórdenes mentales implican perturbaciones más o menos profundas de la intersubjetividad, es decir, una libertad restringida de comportamiento e interacción con otros en el mundo de la vida común. Sin embargo, los conceptos de intersubjetividad que prevalecen actualmente en la psicología y psicopatología clínicas están basados principalmente en un enfoque mentalista que localiza el trastorno causalmente dentro del paciente. Es por ello que ofrecen explicaciones inadecuadas de estos desórdenes debido a su ontología descorporalizada. Desde esta perspectiva, los trastornos de la intersubjetividad, como el autismo o la esquizofrenia, se derivarían de un desarrollo o funcionamiento defectuoso de la "Teoría de la mente" (ToM)¹⁴, esto es, una imposibilidad presumible de concebir al otro en términos de estados mentales

¹³ Zahavi, Dan y Joseph Parnas, *op. cit.*; Calzetta, J. J. y G. D. Orlievsky, "Trastornos severos del desarrollo: de la escritura a la representación", en: *Anuario de investigaciones*, vol. XII (2005), pp. 317-325; Schilbach, L., B. Timmermans y V. Reddy, "Toward a Second-Person Neuroscience", en: *Behavioral and Brain Sciences*, vol. XXXVI (2013), pp. 393-462; Orlievsky, Daniel y Sebastian Cukier, "Language, Writing, and Activity Disorder in the Autistic Spectrum", en: *Frontiers in Integrative Neuroscience*, vol. VII, n° 42 (2013); De Jaegher, Hanne, "Embodiment and Sense-Making in Autism", en: *Frontiers in Integrative Neuroscience*, vol. VII, n° 15 (2013); He, Jing y Ejgil Jespersen, "The Embodied Nature of Autistic Learning: Implications for Physical Education", en: *Physical Culture and Sport. Studies and Research. Special Issue. Disability Sport and Adapted Physical Activity*, vol. LXV (2015), pp. 63-73.

¹⁴ Cfr. Leslie, Alan M., "Pretense and Representation: The Origins of 'Theory of Mind'", en: *Psychological Review*, vol. XCIV (1987), pp. 412-426; Frith, Uta, *Autism. Explaining the Enigma*, Oxford: Basic Blackwell, 1989; Baron-Cohen, Simon, *Mindblindness. An Essay on Autism and Theory of Mind*, Londres: MIT Press, 1996.

diversos de los propios¹⁵. Existen, a su vez, algunos enfoques que incluso ven una confianza excesiva en la teoría de la mente más que una carencia de ella¹⁶.

Desde un punto de vista fenomenológico, sin embargo, la intersubjetividad está basada ante todo en una relación prerreflexiva inmediata de sí y de otro en un campo bipolar emergente, como se expuso arriba. Desde una aproximación fenomenológica, el autismo debería concebirse, más bien, como un desorden de la intersubjetividad primaria o corporizada. En vez de un déficit de teoría de la mente, los pacientes autistas y esquizofrénicos padecen de una perturbación en el estar-con-otros, que tratan de compensar con un "racionalismo mórbido", es decir, precisamente por medio de constructos y suposiciones hipotéticos acerca del mundo de los otros.

Las afecciones y conductas "inapropiadas" o "anormales" en la experiencia de estos pacientes pueden ser realmente significativas. Se empeñan por encontrar el sentido de algunas perturbaciones básicas y de reestablecer alguna forma de coherencia con el mundo, aunque esto pueda ser solo posible en forma de delirios o de retraimientos autistas.

Esta es la razón por la cual el análisis fenomenológico despliega un acercamiento más comprensivo y personal, señalando como terapia la búsqueda de un lenguaje de la experiencia corporal que pueda ayudar a entender al paciente en su experiencia espacio-corporal, y a encontrar palabras comunes para su experiencia, con el fin de recuperar o reconstituir de alguna manera el mundo y la ipseidad desde aquí.

4.3. Terapias

En el caso de la esquizofrenia, si se expresa como descorporización, se promueven ejercicios simples y concretos de espacio corporal y de dirección, con el fin de restaurar la constitución de sí y de la realidad. Esta terapia orientada al cuerpo¹⁷ aspira al anclaje del paciente en su centro corporal (*v. gr.*, por medio de una respiración consciente), y al refuerzo de la vitalidad o actividad del yo por medio de ejercicios sencillos de posición, movimiento y percepción. El sentido del tacto adquiere un significado especial, pues promueve la experiencia de los límites del sí mismo y de lo que no es sí mismo. Palpar el propio cuerpo forma parte también de esto, teniendo en cuenta la estrecha conexión entre el surgimiento de las dobles sensaciones y de la experiencia de sí mismo.

En el caso del autismo, se ha demostrado que hay una variedad de déficits sensorio-motores básicos. El sistema sensorio motor es especialmente importante para el aprendizaje motor, incluyendo el sentarse, el caminar, la articulación lingüística y

¹⁵ Cfr. Fuchs, Thomas, "Phenomenology and Psychopathology", en: Zahavi, Dan y Joseph Parnas, *op. cit.*

¹⁶ *Ibid.*, p. 68.

¹⁷ Cfr. Scharfetter, Christian y Gaetano Benedetti, "Leiborientierte Therapie schizophrener Ich-Störungen", en: *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, vol. CXXIII (1978), pp. 239-255.

la escritura. Algunos autores¹⁸ proponen que el mundo parece moverse demasiado rápido para las personas con autismo, por lo que necesitan reducirle la velocidad explorándolo de un modo particular. Por esta razón, la alteración del sistema sensorio-motor no solo limita el tipo de aprendizaje o la relación que entablan, sino que también reconfigura su modo total de aprendizaje y de relacionarse.

Un método controvertido llamado "comunicación facilitada" posee defensores entusiastas y resueltos opositores¹⁹. Ha mostrado, sin embargo, sus beneficios. Considerando la importancia que pueden tener los desórdenes motores (apraxias o dispraxias) en este tipo de enfermedad, esta aproximación intenta ayudar a los individuos autistas a comunicarse por medio de la escritura utilizando una computadora o un dispositivo similar y usando, solo al comienzo, apoyo físico (sosteniendo la mano del sujeto al que se quiere asistir, de tal modo que pueda iniciar la acción y controlar la impulsividad o persistencia debida a los desórdenes en la elaboración de acciones motoras voluntarias complejas). Se comienza señalando figuras, para luego pasar a copiar palabras, completar espacios en blanco en una oración (predecibles o no predecibles), y el nivel más alto esperado consiste en lograr conversaciones abiertas escritas independientemente. Lo que puede incluso observarse en algunos casos es que la escritura modificó algunas acciones posibilitando alguna organización de la conducta y del desarrollo del lenguaje²⁰. La conducta de estos pacientes que presentaban deambulación y carreras sin rumbo, encendido y apagado de luces, tirones de cabello, repetición de números e insultos, impulsividad, etcétera, fueron reducidas luego de iniciar el proceso de escritura, explicando así cómo el lenguaje modula y organiza conductas. Por presentarse estas características en los casos más severos, es decir, en aquellos en que faltaba el lenguaje o en los que aparecía severamente afectado, es probable que el desarrollo del lenguaje en el sentido aducido haya sido lo que permitió la regulación de la conducta en términos semióticos.

Los defensores de este método carecen de una explicación del fenómeno y tienden a buscar respuestas en conexiones posibles entre el sistema de músculos comprometidos en el habla y en la escritura. Aunque nos mostramos escépticos acerca de esta fundamentación, ella tampoco explica si y cómo la escritura podría, de alguna manera, remodelar la conducta y otorgar nuevas configuraciones de experiencia.

Luego de haber explicado al comienzo de qué manera los sentidos adquiridos a través de la experiencia pueden sedimentar y volverse articulados como lenguaje, no se puede pasar por alto que la escritura misma es una experiencia, en este caso precisamente facilitada, y esto significa que otro se vuelve un suplemento del propio cuerpo para conseguir una experiencia que inicialmente no es estrictamente lingüística,

¹⁸ Cfr. Gepner, Bruno y Daniel Mestre, "Rapid Visual-Motion Integration Deficit in Autism", en: *Trends in Cognitive Science*, vol. VI (2002), p. 455.

¹⁹ Cfr. Calzetta, Juan J. y Daniel Orlievsky, "Trastornos severos del desarrollo: de la escritura a la representación"; Orlievsky, Daniel y Sebastian Cukier, "Language, Writing, and Activity Disorder in the Autistic Spectrum".

²⁰ Cfr. *loc. cit.*

pues comienza utilizando imágenes y porque la escritura requiere no solo un sistema simbólico y de representación en acción, sino también un fino sistema motor y una coordinación de sentidos. Pero lentamente puede tener lugar un camino ascendente hacia la simbolización y posibilitar el acceso a sentidos lingüísticos, no necesariamente al lenguaje oral. A través de los sentidos lingüísticos el espacio intersubjetivo se convierte en un horizonte común más amplio, ya que tiene lugar una nueva interacción, una nueva comunicación. La experiencia de alguna manera se objetiva por medio de la escritura, y así se encuentra otro modo de trascendencia de sí que hace posible la resonancia de los propios sentidos vividos y su consecuente modulación o compatibilización con otros. Es por eso que la experiencia, la conducta, los sentidos, es decir, el mundo de la persona autista (pero no menos el de la no autista) puede ser modificado.

§ 5. Consideraciones finales: restaurar la experiencia por medio de la intersubjetividad

Podrían señalarse algunas premisas que parecen confirmarse por lo expuesto hasta aquí.

En primer lugar: el análisis fenomenológico muestra que no sería exagerado afirmar que la ipseidad, es decir, un *sí mismo mínimo* (*minimal self*)²¹ no se pierde, incluso en patologías como la esquizofrenia y el autismo, caracterizadas como enfermedades de la estructura básica de la persona y de su auto-aprehensión. Fuchs afirma:

(...) la esquizofrenia es la enfermedad de la persona en cuanto tal, el desorden de su habilidad intencional y de su autoaprehensión en el movimiento de excentricidad. Solo la persona puede volverse esquizofrénica, porque la enfermedad afecta el núcleo de lo que la distingue del animal. Pero por ella la persona no se convierte en un animal. Sufre, tiene miedo, se siente alienada y abrumada; precisamente así atestigua que aún es una persona. En la extrema despersonalización y distorsión aparece aún la persona del ser enfermo mismo²².

El *sí mismo mínimo* es la conciencia de sí tácita, prerreflexiva, que está presente en cada experiencia sin reflexión, pues cada percepción y acción involucra una conciencia de sí implícita a la que se le otorga "de manera inmediata y no inferencialmente" la propiedad (*self-ownership*)²³. La conciencia prerreflexiva es de hecho no-temática, tácita,

²¹ Cfr. Fuchs, Thomas, "Phenomenology and Psychopathology"; Zahavi, Dan, *Subjectivity and Selfhood: Investigating the First-Person Perspective*, Cambridge: MIT, 2005.

²² Fuchs, Thomas, *Psychopathologie von Leib und Raum*, *op. cit.*, p. 182. La traducción es propia.

²³ Fuchs, Thomas, "Phenomenology and Psychopathology", *op. cit.*, p. 549.

no-lingüística, inmediata²⁴, pues no existe aparte de la experiencia, como un acto mental adicional. Como forma básica de la mismidad está ligada al cuerpo, en cuanto momento constituyente del estar-en-el-mundo. Sin embargo, es necesario hacer una distinción entre dos aspectos del sentido mínimo de sí: el sentido de propiedad y el sentido de agencia²⁵. Precisamente en el caso de experiencias esquizofrénicas, tales como inserción de pensamientos, por ejemplo, el paciente puede manifestar que no es él el que está pensando un pensamiento determinado cuando de hecho es él quien lo está pensando. En tales casos el paciente confunde la fuente del pensamiento. Considerar este fenómeno en el contexto de las acciones motoras vuelve más clara la distinción entre el sentido de que mi cuerpo se está moviendo —propiedad—, y el sentido de que soy yo quien inicia la acción, de que soy yo su fuente —agencia—. Si bien en el caso de una acción involuntaria (*v. gr.*, alguien me empuja) yo puedo reconocer con consistencia que un movimiento es mío pero que no soy la causa o el origen de él, la experiencia normal de las acciones voluntarias reúne estos dos aspectos en una unidad indistinguible. Los fenómenos de delirio de control, alucinaciones auditivas e inserción de pensamiento sugieren que el sentido de agencia es afectado más que el de propiedad. Puede notarse, de hecho, que la propiedad debe ser incluso reconocida para experimentar la inserción de pensamiento, pues el paciente se encuentra efectivamente teniendo un pensamiento, a pesar de percibirlo como ajeno, ignorando su fuente.

Lo que algunos autores han llamado "contenido no conceptual de primera persona" y "sí mismo ecológico"²⁶, que consiste en la información especificante de sí alcanzada en la experiencia perceptual, es precisamente lo que la fenomenología señala a través de la noción de cuerpo vivido como un momento originario y fundante del sí mismo. Percibir objetos o movimientos va de la mano con adquirir información acerca de mí, información que es prelingüística y no conceptual.

En segundo lugar: si hay sí mismo mínimo, debería haber también una intersubjetividad mínima. Nuestra comprensión del otro o nuestro asumir un otro como otro sujeto y no como objeto no es primariamente inferencial o una cuestión de capacidad de predicción o explicación de la conducta de otros (como se supone en la Teoría de la mente, según vimos). Nos entendemos mutuamente lo suficientemente bien por medio de nuestro compromiso en el mundo común, simplificado o distorsionado como pueda estar, pues la conducta corporal es significativa, es intencional, y en cuanto tal, no es ni interna ni externa, sino que está, más bien, más allá de esta distinción

²⁴ Cfr. Zahavi, Dan y Joseph Parnas, *op. cit.*; Zahavi, Dan, *Self-awareness and Alterity. A Phenomenological Investigation*, Evanston: Northwestern University Press, 1999.

²⁵ Cfr. Gallagher, Shaun, "Philosophical Conceptions of the Self: Implications for Cognitive Science", en: *Trends in Cognitive Sciences*, vol. IV (2000), pp. 14-21.

²⁶ Cfr. Gibson, James J., *The Ecological Approach to Visual Perception*, Boston: Houghton Mifflin, 1979; Neisser, Ulric, "Five Kinds of Self-knowledge", en: *Philosophical Psychology*, vol. I (1988), pp. 35-59; Bermúdez, José, *The Paradox of Self-Consciousness*, Cambridge: MIT Press, 1998.

abstracta y artificial. Algunos enfoques desarrollan esta idea como la llamada perspectiva de segunda persona²⁷. Al percibir las acciones y movimientos expresivos de otras personas, se las ve significativas y dirigidas a un fin. No se requiere ninguna inferencia de un conjunto oculto de estados mentales. En el encuentro cara a cara, no estamos confrontados ni con un mero cuerpo ni con una psiquis oculta, sino con un todo unificado.

En tercer lugar: son precisamente este sí mismo mínimo y esta intersubjetividad mínima lo que debería reconocerse y sobre lo que toda terapia debería basarse confiadamente para contactarse con el paciente no como un "pedazo de naturaleza afectada" sino como una persona sufriente, cuyo horizonte y mundo incluyen originariamente el mío y viceversa. Así, un encuentro humano se vuelve no solo posible sino necesario.

²⁷ Cfr. Schilbach, L., B. Timmermans y V. Reddy, *op. cit.*; De Jaegher, H., Di Paolo E., y S. Gallagher, "Can Social Interaction Constitute Social Cognition?", en: *Trends in Cognitive Science*, vol. XIV (2010), pp. 441-447.