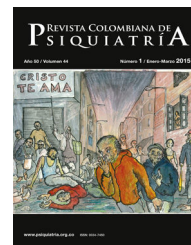


REVISTA COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍAwww.elsevier.es/rcp

Artículo original

El síndrome paranoide: la fenomenología de la esquizofrenia de Valenciano a Blankenburg

Guillermo Ruiz-Pérez^{a,b}^a Departamento de Psiquiatría, Medizinische Hochschule Brandenburg, Neuruppin, Alemania^b Escuela internacional de doctorado, UNED, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de diciembre de 2023

Aceptado el 7 de marzo de 2024

On-line el xxx

Palabras clave:

Fenomenología

Psiquiatría

Esquizofrenia

Creencia

Psicopatología

RESUMEN

Las ideas de Wolfgang Blankenburg de cara al estudio fenomenológico del síndrome paranoide han supuesto una notable aportación a la discusión filosófico-psiquiátrica de las últimas décadas. Aún son numerosos autores los que asientan sus reflexiones fenomenológicas en psiquiatría sobre la figura de este. Nuestra investigación trata de proponer una aproximación a las raíces orteguianas de Blankenburg a través de Luis Valenciano Gayá. El objetivo este texto es descubrir esta novedosa genealogía.

© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The Paranoid Syndrom: The Phenomenology of Schizophrenia from Valenciano to Blankenburg

ABSTRACT

The ideas of Wolfgang Blankenburg related to the phenomenological approach of the paranoid syndrome have supposed a remarkable contribution to the philosophical-psychiatric discussion of the last decades. Even today many authors base their phenomenological reflections in Psychiatry on him. Our research tries to propose an approach to the Orteguians roots of Blankenburg via Luis Valenciano Gayá. The aim of this text is to discover this novel genealogy.

© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Phenomenology

Psychiatry

Schizophrenia

Belief

Psychopathology

Correos electrónicos: Guillermo.perez@mhb-fontane.de, gruiz209@alumno.uned.es<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.03.007>

0034-7450/© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción: la concepción clásica de la esquizofrenia

A lo largo del siglo xx y, especialmente, en lengua alemana, se fue elaborando desde muy diversas perspectivas lo que entendemos desde Eugen Bleuler por el nombre de esquizofrenia¹. El concepto se ha instalado en el altar de los síndromes psiquiátricos como aquella categoría donde se encajaba con mayor plasticidad lo que en el lenguaje cotidiano damos a entender como locura^{2,3}. Las descripciones clínicas del cuadro habían comenzado, si bien, bastante antes, a finales del siglo xix, con autores como Wilhelm Griesinger, Wilhelm Wundt o Karl Ludwig Kahlbaum, tomando una de las formulaciones más importantes en Kraepelin⁴. Su propuesta de *dementia praecox* llegará posteriormente en 1893 con la cuarta edición de su *Lehrbuch*. Posteriormente, siguiendo su intención de enderezar los medios diagnósticos y nosológicos en Psiquiatría, Kraepelin introducirá una subdivisión dentro de lo que hasta entonces circunscribía un síndrome relativamente difuso. Bajo *dementia praecox* quedan así recogidos las «subtipos» catatónico, hebefrénico y paranoide, los cuales hasta entonces habían sido considerados como entidades diferenciadas, correspondientemente catatonía, *dementia praecox* y *dementia paranoides*^a. De la caracterización nosológica que Kraepelin hace de la *dementia praecox* cabría poner el acento en que, para él, hay procesos patológicos que se dan «sin excepción»: la afectación de la capacidad de juicio y del ánimo. A su vez, aparecerán también con relevante frecuencia trastornos del pensamiento (o del curso del pensamiento), de la voluntad, del impulso, de la percepción y las ideas delirantes. Así pues, los fenómenos delirante y alucinatorio solo han lugar en tanto que manifestaciones acompañantes, pero en modo alguno esenciales. Así se plantea la pregunta por lo común, por aquello primario morboso que establezca un punto de capitón a la rica manifestación sintomática del cuadro.

La taxonomía kraepeliana será sustituida por la bleuleriana. En 1908, año en el que Eugen Bleuler introduce por vez primera el concepto de esquizofrenia, esas tres entidades mórbidas —catatonía, hebefrenia y paranoia— están claramente definidas, tal y como Kraepelin las había desarrollado. La novedad de Bleuler estará principalmente en que sus observaciones de tales cuadros sucedían, en su transcurso vital, no como procesos patológicos diferentes sino en muchas ocasiones como fases de un continuo, y que si bien en lo taxonómico-sintomatológico cabía establecer entre ellas fronteras conceptuales, la realidad era que se trataban más bien de momentos diversos de un mismo proceso. Respecto a los tres rasgos mórbidos fundamentales que nos presentó Kraepelin, Bleuler no divergirá en lo esencial. Mantiene la diferenciación entre síntomas básicos y accesorios. Dentro de los primeros ordenará los trastornos de asociación, de afectividad y la abulia, ambivalencia y ambitendencia. Como vemos,

^a Conviene señalar que el propio Kraepelin resalta que hasta entonces había llamado *dementia praecox* a lo que ahora solo categoriza como subtipo hebefrénico, toda vez que el concepto se amplía y recoge bajo sí los tres subtipos comentados.

cabe un paralelismo bastante fiel a lo expuesto por Kraepelin. Como punto diferencial, añade Bleuler a este grupo de *Grundsymptome* el autismo. Los delirios y las alucinaciones se mantienen reclusos bajo la rúbrica de lo accesorio: contrubuirían al diagnóstico, pero nada más lejos de tener carácter patognomónico. Como Bleuler advierte, vemos gran cantidad de enfermos de esquizofrenia en los que estos han remitido o faltan completamente¹.

Con motivos principalmente pragmáticos, y aun coincidiendo en la esencialidad de los trastornos básicos de la esquizofrenia con sus dos antecesores aquí comentados, Kurt Schneider reorganiza los síntomas esquizofrénicos en dos grupos: primer y segundo rango. Con este giro se sitúan así los delirios y las alucinaciones en primer plano del diagnóstico de la esquizofrenia^b. De Schneider beben en gran parte las clasificaciones diagnósticas que hoy día copan la práctica clínica, a saber, ICD y DSM, las cuales han tendido, a nuestro juicio, a desnaturalizar la propia entidad en favor de la utilidad práctica. En base a ellas, cabe diagnosticar esquizofrenia paranoide exclusivamente con la presencia de una vivencia paranoide-alucinatoria durante el plazo de tiempo estipulado. Este es el punto que nos interesa remarcar en esta introducción, a saber, que tanto en Kraepelin como en Bleuler jugaban los aspectos afectivos y cognitivos un papel más fundamental que las alucinaciones y los delirios, cuestión que empieza a cambiar ya con Schneider^{5,6}. Este punto de partida es importante debido a que Wolfgang Blankenburg pondrá el foco sobre la *esquizofrenia pobre en síntomas*, donde los síntomas productivos no están en primer plano.

Más allá de las clasificaciones internacionales: la fenomenología del *sensus communis*

La presentación, si bien muy breve y por ello limitada de Kraepelin y Bleuler, debe servirnos de brújula a la hora de emprender cualquier aproximación conceptual crítica con tales manejos clasificatorios. Nuestro intento se enmarca en la psiquiatría fenomenológica, tratando de acometer una comprensión holística del concepto y de abrirnos, tanto en la clínica como en la investigación, a su manifestación particular como tal, al fenómeno, a la cosa misma, tratando de emplear el instrumental filosófico de que disponemos para rescatarlo de ese reduccionismo. Estas aproximaciones fenomenológicas se centran en las últimas décadas en tres puntos concretos, no nítidamente diferenciables unos de otros pero que sustentan gran parte del aparato teórico: en primer lugar, recuperan la importancia de los trastornos del yo e *ipseidad* o mismidad, en la esquizofrenia, concretando el foco de atención sobre el *minimal self* como centro primitivo fundamental de la experiencia mórbida de mismidad o yoicidad en

^b Como apunta Klosterkötter, no cabe malinterpretar aquí a Schneider: no trató de focalizar lo esencial del trastorno en sus manifestaciones floridas, es decir, no toma un camino alternativo al del Kraepelin o Bleuler, sino que su motivación se encuentra exclusivamente en la utilidad práctica diagnóstica, en pro de la cual introduce su reorganización sintomática⁴⁵.

la esquizofrenia⁷⁻¹⁰; la comprensión del trastorno dentro de la intersubjetividad, o como alteración a tal nivel, a saber, aquello que implica todo el horizonte de sentidos y la constitución histórico-intersubjetiva de la realidad y su interpretación, lo cual va muy ligado a los conceptos de experiencia y encarnación (*embodiment*)^{c11-13}; por último, el concepto de *sensus communis* como suelo subyacente de la experiencia del mundo y yoica —es decir, incluyente de los dos aspectos previos, cuya aplicación en psiquiatría ha dado lugar a lo que hoy conocemos como psicopatología del sentido común, de raíz claramente blankenburgoiana¹⁴⁻¹⁷. La pregunta que nos apela este texto es la de cómo llega Wolfgang Blankenburg a una formulación estructurada de la *evidencia natural*, de qué fuentes se nutre y qué alcance adquiere para la comprensión de las psicosis endógenas.

Wolfgang Blankenburg y la psicopatología del *sensus communis*

La tesis de habilitación de Wolfgang Blankenburg —*Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*— constituye un texto ineludible en la investigación filosófica actual en psiquiatría. La obra blankenburgoiana fue en su conjunto un ejercicio de integración teórica de diversas disciplinas, como son la antropología, la fenomenológica y la psiquiatría misma. Pese a su presente importancia, lo cierto es que el propio Blankenburg quedó en un segundo plano durante un par de décadas hasta que en los años noventa sedimentaran, de un modo muy fructífero, los conceptos fundamentales de su aproximación, especialmente el de *evidencia natural*. El texto de Giovanni Stanghellini supone el primer gran intento de recuperar a Blankenburg en el debate fenomenológico internacional¹⁵. A partir de ahí se inicia el nuevo impulso de lo que se ha dado en llamar *psicopatología del sensus communis*. Antes de entrar en lo meramente psiquiátrico, cabrían hacer dos reflexiones: una primera que atañe a la recepción de Blankenburg a nivel internacional y, específicamente, en el ámbito de habla hispana, y, en segundo lugar, a su recepción de modo genérico en el campo de la filosofía.

Los escritos de Wolfgang Blankenburg comenzaron a recopilarse y publicarse en ediciones conjuntas tras su muerte en 2003. Durante las últimas décadas del siglo pasado, la repercusión de su trabajo fue moderada. A Blankenburg se le considera uno de los últimos grandes maestros de la psiquiatría fenomenológico-antropológica, y por ello, por el hecho de tratarse de una época posterior a los «primeros» maestros como Jaspers, Kisker, Binswanger, Zutt o Minkowski, no produjo su enfoque un nuevo impulso inmediato de la investigación. Las compilaciones de sus textos en 2007 y 2017

realizadas por Martin Heinze^{18,19}, junto con las numerosas traducciones de *Der Verlust* —entre otras, japonés, francés e italiano²⁰—, responden a la relevancia internacional que ha tomado el bremense. Apenas se encuentran artículos científicos en los últimos años que merodeen la fenomenología psiquiátrica y que no se enmarquen en su estructura conceptual. Este punto de vista psiquiátrico queda, a su vez, muy determinado por el desarrollo filosófico-fenomenológico paralelo. No es casualidad que los análisis analítico-existencialistas de Binswanger, cuya base firme fraguan en Heidegger, fueran la fase previa a las aproximaciones blankenburgoianas, que parecen introducirnos más puramente en la fenomenología, sin abandonar completamente, a su vez, el existencialismo, pues Blankenburg llegó a tener contacto personal y académico con Binswanger y Heidegger con motivo de su tesis doctoral²¹.

Esa reconducción a la fenomenología, o mejor, a una fenomenología que se abría paso en las últimas décadas del siglo xx, anduvo en concordancia con lo que en la academia se estaba acometiendo: una formulación fenomenológica más holística que hoy conocemos gracias a los textos del *Nachlass* de Husserl. Con ello queremos tomar conciencia de la importancia que este desarrollo último de la psiquiatría fenomenológica de raíz blankenburgoiana, por un lado, y la fenomenología académica, por otro, que se formula en lo que Donn Welton bautizó como el «nuevo Husserl», cuyo rescate en lengua castellana ha abanderado Javier San Martín^{22,23}. Es curioso que uno de los principales fundadores de esa nueva concepción de Husserl es, a la vez, uno de los referentes teórico-filosóficos de la fenomenología psiquiátrica contemporánea, como es Dan Zahavi. Qué se refiere con este nuevo enfoque en fenomenología se articula en una serie de conceptos, los cuales quedaron un tanto ensombrecidos durante la vida de Husserl en favor de una visión constreñida a las Investigaciones lógicas e *Ideas I*, pero que nos han permitido tener, gracias a Husserliana, una comprensión más fiel al pensamiento de este. En tal visión, toman capital importancia la intersubjetividad, la cuestión de la historicidad en fenomenología en relación con el mundo de la vida y los sentidos compartidos, del cuerpo vivido y de la experiencia.

Concretamente en lengua hispana tanto la recepción del nuevo Husserl como la de Blankenburg han sido un tanto tardías. Si bien Javier San Martín nos introdujo muy tempranamente en tal nueva fenomenología, César Moreno será uno de los primeros que cite a Blankenburg en nuestra lengua^{24,25}. Hasta 2014 no hay una traducción de *Der Verlust* en castellano, realizada en Chile por el amigo personal de Blankenburg Otto Dörr²⁶. Las pocas aproximaciones a Blankenburg de que disponíamos en nuestra lengua se restringían a lo que resonaba en los escritos de este psiquiatra chileno²⁷. Existen algunas referencias a Blankenburg en diversos textos científicos, pero ensayos monográficos al respecto escasean. En los últimos años previos a esa primera traducción se publicó un estudio titulado *Vivir lo extraño*, en el que el autor centra correctamente la cuestión en el marco fenomenológico adecuado²⁸.

El caso Anne Rau

En *Der Verlust* trata Blankenburg de abrirnos a la experiencia de Anne Rau, paciente que trató entre octubre de 1964

^c Aquí presuponemos, naturalmente, la distinción fenomenológica, ampliamente descrita en Bergson, Husserl o Merleau-Ponty, entre *cuerpo* y *carne*, *Körper* y *Leib*. Lo que atañe a este aspecto dentro de la psiquiatría fenomenológica, se aprecian fuertes raíces en la distinción entre “tener cuerpo” y “ser carne” introducida por Helmut Plessner⁴⁶. Tales conceptos están imbricados con el de *experiencia*, y es por ello que aquí la *carne* adquiere nuevamente primacía sobre el *cuerpo*. La *carne* es el cuerpo vivido, *mi sentirme a mí* subjetivo, *mi experiencia de mí* en tanto que cuerpo orgánico a través del que accedo al mundo y que, a la vez, siento e integro.

—año en que fue por vez primera ingresada tras un intento de autolisis— y los primeros meses de 1968, momento en que «puso fin a su vida». Este texto es la cima intelectual del autor. Anne Rau sufría de esquizofrenia y, en el momento en que Blankenburg atañe su tratamiento, se encuentra en una fase «pobre en síntomas», a saber, no florida, donde los rasgos afectivos, negativos, estaban en primer plano. Y ahí está la novedad de Blankenburg: en su estudio se aleja de la aguda «morbosidad»²⁹ del trastorno esquizofrénico e intenta una aproximación en un estadio patológico donde todo su carácter más fascinante parece estar ausente. El propósito del autor será situarse a un paso previo —o posterior, en casos residuales— del desencadenamiento del cuadro productivo de la psicosis, con el convencimiento de que a ese nivel es donde realmente es accesible el trastorno primario y fundamental. Paradójicamente, dice Blankenburg, «allá donde creemos tener delante de nosotros el trastorno base en la hebefrenia o esquizofrenia simple está este lejos de ser captado como algo específico»³⁰.

Su texto es una llamada de atención a la fenomenología que ha tratado de centrarse únicamente en las manifestaciones patológicas positivas, especialmente en el delirio, mientras que procesos mórbidos mucho más esenciales han sido olvidados por la propia dificultad de su captación. De este modo, frente a una fenomenología psiquiátrica centrada en la fenomenalidad intencional, Blankenburg vuelve al sujeto mismo ontológicamente previo a su estructura intencional misma, a saber, a su ser *prepredicativo*. «Es tarea importante de la fenomenología investigar el ser en el mundo también allí donde no hay delirio ni contenidos anormales en sentido estricto. Normalmente es más fácil empezar por los juicios y contenidos mentales enfermos como el delirio, pero a partir de ahí llegar a la relación prepredicativa con el mundo e iluminarla». Blankenburg cita a Kunz poco después para advertir que no hemos de olvidar que el delirio se asienta siempre sobre un «suelo enloquecido»^d.

Ahí se encaja el propósito del autor, el cual germina a través de la experiencia de su paciente. Anne Rau parece tener un excepcional acceso consciente a esa vivencia y es capaz de transmitirlo. En las numerosas entrevistas que tuvieron durante esos años, Anne Rau repetía, *grosso modo*, que a ella le faltaba algo esencial, algo que se tiene sin saberse nada de ello, pero que es imprescindible para vivir: «¿Qué me falta realmente? Algo pequeño, raro, importante, sin lo cual no puede vivirse [...]. Yo creo que aún necesito el apoyo. En las cosas más sencillas y diarias necesito apoyo. Soy muy infantil, aún... pequeña en la creencia. Por mi parte, no soy capaz». Anne Rau se referirá continuamente a eso que le falta de una manera tan imprecisa como la citada, pese a la vital importancia que le concede. Eso «obvio» de lo que ella no dispone es el suelo firme sobre el que apoyar su existencia y cuya pérdida le impide vivir —en su más extensa dimensión— de un modo «natural»: «es naturalmente evidente lo que a mí me falta». «Cada persona

debe saber cómo se comporta —tiene un camino, una forma de pensar. Su hacer, su humanidad, su sociabilidad, todas esas reglas del juego que lleva a cabo: yo no las he podido conocer claramente hasta ahora. Me han faltado los fundamentos»³⁰.

Eso que llama Anne Rau «natural» hace referencia a un punto de apoyo existencial de su ser, sin lo cual no puede vivirse. Es lo más básico, lo que se irá formulando posteriormente como sentido común. Ese sentido común es la estructura de sentidos intersubjetivamente constituidos. Pero es que la participación en tal mundo no forma parte de nuestra estructura existencial ejecutiva consciente, es decir, de nuestras ideas o pensamientos sobre las cosas, ni en mi concreto quehacer con las cosas que quedan a mi mano, ni en decisiones del día a día ni en el trato activo con los demás. Mucho más, tiene todo que ver con estos ámbitos, pero de un modo enteramente distinto. Esa estructura de sentidos compartidos, nuestra integración intersubjetiva en el mundo es algo que forma parte de nuestra configuración prepredicativa como sujetos. Ahí radica el adjetivo «natural» de tal evidencia u obviedad. Conviene recordar que aquí el sustantivo «evidencia» se usa con la acepción de obviedad, es decir, lo que se revela por sí mismo como verdadero; aquello cuya verdad se presupone, y en tanto no es inferida deductivamente; aquello con lo que contamos como tal. Esas evidencias u obviedades forman nuestra imagen ejecutiva del mundo, con la cual funcionamos sin tener que preguntarnos a cada instante qué hemos de esperar de él. Supone una cartografía de esa realidad externa con la que hemos de lidiar continuamente, pero también de nuestro cuerpo como encarnación de nosotros en tal realidad.

Gracias a ella integramos una estructura determinada del mundo que es, a su vez, comunicable y compartible, intersubjetiva y convalidable con los demás sujetos constituyentes. Como dirá Blankenburg, «el *sensus communis* es la facultad para acercar lo correcto al lugar adecuado»¹⁹. Es, como advertiremos, el suelo firme sobre el que pisamos. Esta metáfora resulta especialmente aclarativa: cuando doy un paso no me planteo por regla general, en modo alguno, si el suelo sobre el que voy a pisar inmediatamente es firme o no, sino que lo presumo. Es por ello que puedo avanzar, a saber, por el hecho de que de una forma no-consciente^e lo presupongo. ¿Cuán desesperante sería mi quehacer si, a cada paso, hubiera de deducir, de reflexionar, de averiguar si aquello a donde se dirige mi pie derecho tiene la consistencia suficiente o no?

Eso es de lo que habla Anne Rau: algo que no puede decirse de forma concreta pero que es fundamental para la vida. Por eso aqueja «no terminar nunca con las cosas», no poder parar de pensarlas, tratando de recomponer su experiencia de ellas y sus sentidos. Ese suelo es el que permite la continuidad de la experiencia, esa familiaridad con nuestro entorno que queda perdida en las fases iniciales de extrañamiento (*Entfremdung*) propias de las psicosis endógenas. Es así que a la persona

^d «de entre las infinitas posibilidades del volverse esquizofrénico, [...] debe ser destacada una de ellas por encima de todas: que [...] el enloquecimiento [sucede] primariamente sin delirio (*wahnlos*)... el delirio se instala sobre un suelo ya enloquecido»⁴⁷. [Cursivas y traducción G.R.P.].

^e Acometemos tamaño formulación para evitar el término «inconsciente», con el fin de evitar cualquier borrosidad conceptual de raíz psicodinámica. Aquí lo no-consciente es aquello que no se nos da de modo inmediato en la intención. No cabe aquí confusión alguna con el inconsciente freudiano.

se le aparecen las cosas «desprendidas de sus referencialidades cotidianas, vacías de sentido o con nuevos y extraños significados»¹⁸. Ese tener que pensar continuamente las cosas es el resultado de tal falta de familiaridad, que supone un obstáculo para sostener nuestra experiencia del mundo: no puede mantenerse la estructura de retención-intención-protención, puesto que hay un estancamiento en el presente, en ese suelo de cuya firmeza dudo. Tal fenómeno se dará en llamar en la literatura posterior hiperreflexividad. Esto supone no más que una reconstrucción racional a tientas, doliente y a la vez inevitable de la estructura misma que sujeta mi experiencia del mundo. La falta de familiaridad va de la mano de la pérdida de confianza en el mundo, de ahí que se asuma una actitud de defensa, de alerta continua.

Desconfiar es no poder entregarse ciegamente a algo, lo cual solo se hace en una fe firme en la reacción de vuelta de ese algo, sea el mundo, sean los otros. Confiar en alguien es predecir su comportamiento, generalmente basado en una experiencia previa, en una historia común, en una comunicabilidad de sentidos culturales y personales que hacen que nuestro estado de alerta descanse. En el momento en que se quiebra semejante confianza, no deja ella tras de sí sino desesperanza e inseguridad. Si, como a Anne Rau ocurre, tal desconfianza sucediera no en una situación concreta dada o ceñida a un suceso acotado, sino en la totalidad de la experiencia del mundo y de sí, cuán mayor no han de ser tales desesperanza e inseguridad. Es de ese modo que no acaba con las cosas, no acaba de pensarlas. La persona no puede dejar de preguntarse por el verde de la hierba o por los colores del semáforo³¹.

Lo que no es obvio ha de ser pensado, es decir, resuelto por el camino de la razón. La realidad ha perdido, por ello mismo, su profundidad; se ha perdido el enfoque, toda la espacialidad —física y simbólica— queda trastocada^f. Binswanger insinúa algo similar al escribir que para su paciente Ellen West «todo —pensamientos, objetos, personas...— se ha desplazado hacia un primer plano, todo le queda a la vez y tan cerca que no es capaz de abordarlo»³². El hombre queda, «como en un sueño, a merced de las impresiones»^{g33}.

Tal pérdida de suelo firme, tal intento de reconstrucción racional del armazón del mundo, tal falta de profundidad de la realidad, desembocan en la inestabilidad o el carácter dudoso de la experiencia (*Unzuverlässigkeit der Erfahrung*). Es decir, en una desconfianza radical en la experiencia del mundo y del yo mismo que sume tanto a Anne Rau como a Ellen West en la angustia³³. Ahí radican los síntomas afectivos típicos de fases no delirantes de la esquizofrenia, allí donde no hay delirio que cumpla una función ortopédica. Ya Kraepelin vio que el

primer estadio de la *dementia paranoides* era, realmente, una depresión³⁴.

La pregunta por el trastorno fundamental: el «nuevo Husserl» y Ortega y Gasset

Justo antes terminaría la fase mórbida que pretender analizar Blankenburg; el paso más allá es la solución delirante a semejante encrucijada. A la vista de este intento blankenburgiano por centrar el foco de la investigación fenomenológica en un momento predelirante, tratando de resaltar la misma estructura empírica del sujeto, se pone de relieve la diferencia con los enfoques clasificatorios emprendidos a lo largo del siglo xx, como hemos reseñado previamente. Se está hablando de mucho más que de ideaciones delirantes o alucinaciones acústicas: la cuestión es la de la subjetividad del yo mismo, de su enraizamiento existencial, de su papel en la co-construcción intersubjetiva de la realidad. De esa manera, se devuelve la eminencia al sujeto que de ello sufre, abandonando los reduccionismos habituales.

En la estructura pre-predicativa del sujeto se localiza, a juicio de Blankenburg, el trastorno. No es casualidad que dedique el segundo capítulo de *Der Verlust* para con ello tratar de revisar qué se había dicho hasta entonces tal trastorno fundamental (*Grundstörung*). A ese nivel encontramos nuestro punto de enlace. Habíamos remarcado qué tan importante fue el descubrimiento del «nuevo Husserl» para la fenomenología y en qué medida podía establecerse un paralelismo con la aproximación teórica de Blankenburg en psiquiatría. Si bien Husserl constituye una fuente decisiva para el autor bremense, creemos que su referencia Ortega merece ser cuanto menos estudiada. Su pensamiento abastece a la visión blankenburgiana si bien no de cantidad, sí de una ineludible profundidad conceptual.

Blankenburg dedica un capítulo completo a mostrar los intentos teóricos llevados a cabo hasta entonces. Su título es «La pregunta por un “trastorno fundamental”» (*Die Frage nach einer “Grundstörung”*). En él se encuentra una cita ciertamente interesante a un autor español: Luis Valenciano Gayá. Blankenburg describe brevemente la aportación de este con motivo de su introducción de la duda vital en psicopatología. Esa duda vital no sería una duda más acerca de un estado concreto de cosas, sino de carácter absoluto. Es la falta de suelo credencial. La pregunta de Valenciano, de la cual se hace eco Blankenburg, es en qué medida tras el delirio se oculta una duda vital, una ausencia de firmeza credencial. Inmediatamente después advierte el autor de que nos encontramos en el terreno de la intersubjetividad, «cuya relativa integridad es requisito manifiesto no solo para toda creencia y superstición tanto social como también privada, sino igualmente para toda tal duda radical del sano»³⁰. Con todas las implicaciones académicas que ello conlleva, Blankenburg no tiene duda, con esta aclaración que realiza, que Valenciano no queda fuera de los márgenes de la fenomenología^h.

^f Esto significa, realmente, la *locura*, término en el que el sentido de lo espacial queda etimológicamente recogido del *locus* latino, de *loka-lokatu* vasco, de *Verrücktheit* alemán: dislocado, desplazado en el espacio. Bajo esta rúbrica etimológica gana aun más sentido el pensamiento de Blankenburg: el sentido común como la colocación de cada cosa en su sitio adecuado.

^g Esto es lo que Binswanger interpreta como pérdida de espontaneidad versus aumento de receptividad. Luis Valenciano comenta este aspecto en una ponencia de 1969 llamada *Introducción a la psicopatología de la confianza*⁴⁸.

^h Por consiguiente, Ortega, a este punto, tampoco.

La contribución de Luis Valenciano Gayá

Hasta ahora no se ha estudiado esta referencia de Blankenburg a Valenciano, la cual no se limitará a *Der Verlust* sino que se extenderá a escritos posteriores. Cómo llega Blankenburg a las ideas de Luis Valenciano parece deberse a un episodio histórico-gráfico interesante. Pese al exilio murciano de Luis Valenciano, su nombre no era extraño a nivel internacional, especialmente para Jürg Zutt y Caspar Kulenkampff. Con el curioso precedente de no haber sido siquiera invitado al simposio madrileño de esquizofrenia 1955, dos años después es llamado a participar en el congreso internacional de psiquiatría en Zúrich, al cual asiste con una ponencia en alemán titulada *Das paranoide Syndrom im Lichte anthropologischer Auffassungen Ortega y Gasset*. El texto de la ponencia se publicará poco después en Alemania dentro de un compendio de tal simposio y también en su traducción castellana en la *Revista de Psicología General y Aplicada*^{35,36}. Su presencia en semejante congreso testimonia la dimensión internacional de su figura. Con su intervención, Valenciano coloca a Ortega en el debate psiquiátrico-filosófico acerca del síndrome paranoide frente al paradigma convencional asentado en Husserl y, sobre todo, Heidegger.

El argumento de fondo hace referencia a la creencia orteguiana. Las creencias son, de modo genérico, aquello lo que contamos, a saber, determinadas asunciones, presupuestos e interpretaciones sobre las que asentamos nuestro quehacer vital y nuestra vida misma. Gracias a ellas podemos gobernar nuestra circunstancia y no nos encontramos a su merced. «Esa interpretación se forma en lo que llamamos “nuestras convicciones”, o sea, todo aquello de que creemos estar seguros, con respecto a lo cual sabemos a qué atenernos». Y son interpretaciones recibidas en tanto que se constituyen intersubjetivamente: «la mayor parte de las convicciones son comunes a todos los hombres que conviven en su época: es el espíritu del tiempo»³⁷. Gracias a ellas disponemos de ese fundamental sentido de familiaridad de cara a nuestra circunstancia, en base al cual intuimos qué podemos esperar de ellaⁱ.

«Y ese conjunto de seguridades que pensando sobre la circunstancia logramos fabricarnos, construimos —como una balsa en el mar proceloso, enigmático de la circunstancia— es el mundo, horizonte vital. De donde resulta que el hombre para vivir necesita, quiera o no, pensar, formarse convicciones —o lo que es igual, que vivir es reaccionar a la inseguridad radical construyendo la seguridad de un modo, o, con otras palabras, creyendo que el mundo es de este o del otro modo, para en vista de ello dirigir nuestra vida, vivir»³⁷.

Frente a las creencias o convicción están las ideas, que son producto activo de nuestra actividad intelectual y vienen a suplir aquellos huecos que dejan las creencias que dejaron de serlo. Es decir, las ideas son ayudas supletorias, «ortopédicas», que producimos precisamente por carecer de una creencia

análoga. Pensamos, producimos ideas mediante nuestra razón precisamente por no creer en ello; de creer, no necesitaríamos una idea. La duda vital, sobre la cual edifica Valenciano su ponencia en Zúrich, no sería aquella que surge de la caída de creencias determinadas, sino del derrumbe total del sistema credencial. Es la desintegración del cemento de la realidad: de aquello que no vemos pero que sujeta nuestra existencia y experiencia del mundo.

«Es, pues, la negación de la estabilidad. De pronto sentimos que bajo nuestras plantas falla la firmeza terrestre y nos parece caer, caer en el vacío, sin poder valemnos, sin poder hacer nada para afirmarnos, para vivir. Viene a ser como la muerte dentro de la vida, como asistir a la anulación de nuestra propia existencia»³⁸.

Las ideas no disponen de la potencia ontológica de las creencias. En las creencias vivimos; ideas, tenemos. Caído en la duda vital, el hombre desconfía de forma radical y trata de salir de semejante atolladero poniéndose a pensar: «caído en la duda, echa mano del intelecto como si de un salvavidas se tratara»³⁵. Algo muy similar será lo que le exprese Anne Rau a Blankenburg: ella nunca termina con las cosas. «Quiero ver las cosas tal como son. Así se tiene entonces mentalmente una seguridad. Y eso a mí no me sale, porque no me es suficiente lo que veo, lo que pienso y lo que oigo sobre ello. ¡No me es suficiente!»³⁰.

Conclusión

La ponencia de Valenciano en Zúrich es el texto por el que accede Blankenburg a la teoría de la creencia de Ortega. Hemos de advertir que naturalmente existe una profunda influencia de Husserl, especialmente de su concepto de *Urdoxa*, el cual, en el Husserl «clásico» se encuentra eminentemente referido a la tesis de realidad del correlato intencional, tal y como se trata en las Investigaciones lógicas o en *Ideas I*. En Husserl se encontrará, posteriormente, una formulación muy cercana a la orteguiana, la cual, a todas luces, cubre un espectro teórico mucho más amplio. Pero a ese Husserl no ha podido llegar aún Blankenburg en la década de los sesenta. Ese «nuevo Husserl» y la cuestión de la creencia los encontramos, entre otros, en los escritos sobre la intersubjetividad o del *Nachlass* 1936-1947, donde vemos un intento de acepción más histórico-intersubjetivo, en contacto muy estrecho con el concepto de mundo de la vida. Cabe decir que cuando Blankenburg habilita en 1968 con *Der Verlust* gran parte de los textos del *Nachlass*, estos eran desconocidos y aún imperaba una imagen clásica de Husserl^j. El propio Blankenburg reconoce en esa década que la importancia de los textos de la intersubjetividad y de la síntesis pasiva es crucial no solo para su pensamiento, sino también para el giro fenomenológico del propio Binswanger. Así, conviene investigar en qué medida la profundidad que Blankenburg aprecia en el concepto de evidencia natural —concepto que literalmente es empleado por Husserl para la ya citada tesis de realidad— es debida al influjo orteguiano a través de Valenciano en 1957 y en ponencias posteriores,

ⁱ Thomas Fuchs habla de la importancia de la *Vertrautheit* o familiaridad con el entorno que es esencial para la vida. Él lo relaciona con el término *oikosis*: ese sentirse en casa, esa familiaridad con nuestra realidad en la que confiamos y que garantiza un sentimiento de seguridad⁴⁹. Ortega encontró ya un término en castellano para este concepto: *atopadizo*⁵⁰.

^j Blankenburg cita los diez primeros tomos de Husserliana, *Erfahrung und Urteil y Logische Untersuchungen*.

especialmente que para la formulación que hace Blankenburg resulta muy coherente con el concepto de creencia de Ortega.

Reconocer hoy que podemos leer Ortega como fenomenólogo y que su cercanía al «nuevo Husserl» es relevante ha requerido revisar profundamente tanto uno como otro pensador, especialmente de la mano de sus textos inéditos. La novedad aquí es que encontramos ya en una fecha muy temprana —apenas dos años tras su muerte— una aplicación eminentemente fenomenológica de la filosofía de Ortega de repercusión internacional. Es decir, a ese punto se asume abiertamente que la incursión de Valenciano no escapa a los marcos de la reflexión fenomenológica acerca del síndrome paranoide. Teniendo en cuenta las dificultades por las que ha atravesado la concepción de Ortega como fenomenólogo^{39,40}, el caso de Valenciano y Blankenburg sostiene aún más semejante tesis desde un momento verdaderamente precoz.

Por último, cabe anotar que Luis Valenciano amplió su propuesta en sucesivos trabajos científicos durante las dos décadas siguientes. Especialmente, su discurso en la Real Academia de Murcia en 1969 bajo el título *Introducción a la psicopatología de la confianza* supone, como también creía Castilla del Pino, una de sus mayores contribuciones a ese campo^{41,42}. Por su parte, Wolfgang Blankenburg seguirá citando a Luis Valenciano en obras posteriores, una de las cuales —*Wahn und Perspektivität*— igualmente amerita un acercamiento desde la óptica orteguiana⁴³.

En nuestro texto hemos intentado no más que señalar el punto de intersección entre las diferentes autores y planteamientos teóricos. Algo parecido ya fue emprendido por San Martín en un texto en el que se persiguen objetivos mucho más filosóficos que psiquiátricos y en el que, consiguientemente, no se menciona la figura de Valenciano ni, por tanto, la referencia explícita de Blankenburg a Ortega⁴⁴. Es ahí donde consideramos reside la novedad de nuestro enfoque. Este artículo es la presentación, el objeto de investigación sobre el cual estamos trabajando; sus proyecciones no acaban aquí y una ampliación será motivo de futuros textos. En este tema se libra un importante papel de la filosofía de la psiquiatría en castellano en lo referente a una disquisición de primer nivel en tal campo, como es la esquizofrenia. Asimismo, recuperar a Ortega como fenomenólogo a través de la obra Luis Valenciano abre a todas luces un acceso teórico en psicopatología que hasta ahora apenas ha sido transitado.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien (= Handbuch der fía LiteraturLitPsychiatrie. Spezieller Teil. 4. Abteilung, 1. Hälfte). En: Deuticke F, editor. Leipzig/Wien; 1911.

2. Thoma S. Common Sense und Verrücktheit im sozialen Raum. Verlag P, editor. 2018.
3. Berrios GE. Delusions as «wrong beliefs»: A conceptual history. Br J Psychiatry. 1991;159 Suppl 14:6–13. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000296414/type/journal.article>
4. Hoff P. «Dementia Praecox» bei Emil Kraepelin — Historische Aspekte und klinische Praxis. En: Möller HJ, Müller N, editores. Schizophrenie — Moderne Konzepte zu Diagnostik, Pathogenese und Therapie. Vienna: Springer Vienna; 1998. p. 3–11.
5. Kendler KS. Phenomenology of schizophrenia and the representativeness of modern diagnostic criteria. JAMA Psychiatry. 2016;73:1082–92.
6. Maj M. Critique of the DSM-IV operational diagnostic criteria for schizophrenia. Br J Psychiatry. 1998;172:458–60. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000150184/type/journal.article>
7. Fuchs T. The self in schizophrenia: Jaspers, Schneider, and beyond. 2013;245–57.
8. Nelson B, Parnas J, Sass LA. Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: Clarification and current status. Schizophr Bull. 2014;40:479–82.
9. Nordgaard J, Henriksen MG, Jansson L, Handest P, Møller P, Rasmussen AR, et al. Disordered selfhood in schizophrenia and the examination of anomalous self-experience: Accumulated evidence and experience. Psychopathology. 2021;54:275–81.
10. Sass L, Borda JP, Madeira L, Pienkos E, Nelson B. Varieties of self disorder: A bio-pheno-social model of schizophrenia. Schizophr Bull. 2018;44:720–7.
11. Broschmann D, Fuchs T. Intercorporeality in psychodynamic psychotherapy: Approach to an embodied understanding of intersubjectivity. Forum der Psychoanalyse. 2019.
12. Fuchs T. Delusion, reality, and intersubjectivity a phenomenological and enactive analysis. Philosophy, Psychiatry and Psychology. 2020;27:61–79.
13. Van Duppen Z. Schizophrenia: A disorder of intersubjectivity. A phenomenological analysis. 2016.
14. Sass LA. Self and world in schizophrenia: Three classic approaches. Philosophy, Psychiatry and Psychology. 2001;8:251–70.
15. Stanghellini G. At issue: Vulnerability to schizophrenia and lack of common sense. Schizophr Bull. 2000;26: 775–87.
16. Stanghellini G. Psychopathology of common sense. Philosophy, Psychiatry and Psychology. 2001;8:201–18.
17. Summa M. Is this self-evident? The phenomenological method and the psychopathology of common sense. Riv Internazionale Filos Psicol. 2012;3:191–207.
18. Blankenburg W. Psychopathologie des Könnens. Heinze M, Schwarz J, editors. Parodos Verlag; 2017.
19. Blankenburg W. Psychopathologie des Unscheinbaren. Heinze M, editor. Parodos Verlag; 2007.
20. Schwarz J. Blankenburg, Wolfgang. Biographisches Archiv der Psychiatrie. 2015.
21. Micali S, Fuchs T. Wolfgang Blankenburg — Psychiatrie und Phänomenologie. 2014. Disponible en: <http://books.google.de/books?id=iKgyngEACAAJ>
22. San Martín J. La nueva imagen de Husserl. Madrid: Trotta, S.A.; 2015.
23. Welton D. The New Husserl: A Critical Reader. Indiana University Press; 2003.
24. Moreno Márquez C. Fenomenología y filosofía existencial. Volumen I: Enclaves fundamentales. Editorial Síntesis; 2000.
25. Moreno Márquez C. Fenomenología y filosofía existencial. Volumen II: Entusiasmos y disidencias. Editorial Síntesis; 2000.

26. Blankenburg W. La pérdida de la evidencia natural. Ediciones UDP; 2014.
27. Dörr O. Psiquiatría antropológica: Contribuciones a una psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica. Editorial Universitaria de Chile; 2017.
28. González Calvo J. Vivir lo extraño: Un estudio psicopatológico sobre el déficit de familiaridad. URV Editorial; 2012.
29. Wyrsch J. La esquizofrenia como entidad morbos. Symposium sobre esquizofrenia. 1957:5–16.
30. Blankenburg W. Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, editor; 1971.
31. Parnas J, Möller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, et al. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. Psychopathology. 2005;38:236–58. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/88441>
32. Binswanger L. Über Ideenflucht. En: Asanger, editor. Ausgewählte Werke Band 1. Heidelberg; 1992.
33. Binswanger L. Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinanalytischen Erforschung. Neske, editor; 1965.
34. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. II Band. 7th ed Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth; 1904.
35. Kulenkampff C, Zutt J. Das paranoide Syndrom in anthropologischer Sicht. Verlag S, editor. Heidelberg - Berlin; 1958.
36. Valenciano Gayá L. El síndrome paranoide a la luz de la concepción antropológica de Ortega y Gasset. Rev Psicol Gen Apl. 1957;44:593–697.
37. Ortega y Gasset J. En torno a Galileo. En: Obras completas. Tomo V (1933-1941). 6.ª ed. Madrid: Revista de Occidente; 1964. p. 12–65.
38. Ortega y Gasset J. Ideas y creencias. En: Obras completas. Tomo V (1933-1941). 6.ª ed. Madrid: Revista de Occidente; 1964.
39. San Martín J. La fenomenología de Ortega y Gasset. Madrid: Biblioteca Nueva; 2012.
40. San Martín J. Why declaring Ortega to be a phenomenologist is important. Reasons and difficulties / ¿Por qué es importante considerar a Ortega y Gasset fenomenólogo? Razones y dificultades. Investigaciones Fenomenológicas. 2013;4:297–312.
41. Castilla del Pino C. La patología de la confianza en la obra de Valenciano. En: Luis Valenciano: la dimensión múltiple. Murcia: Consejería de Cultura, Educación y Turismo; 1988. p. 131–7.
42. Valenciano Gayá L. Introducción a la psicopatología de la confianza. En: Estudios y ensayos sobre la vida y las vidas humanas. Murcia: Academia Alfonso X el Sabio; 1978. p. 53–76.
43. Blankenburg W. Wahn und Perspektivität: Störungen im Realitätsbezug des Menschen und ihre Therapie. Enke. 1991.
44. Rodríguez Suárez LP. Patologías de la existencia. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2018.
45. Möller HJ, Müller N. Schizophrenie — Moderne Konzepte zu Diagnostik, Pathogenese und Therapie. Möller HJ, Müller N, editors. Vienna: Springer Vienna; 1998. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-7091-6471-6>
46. Plessner H. Die Stufen des Organischen und der Mensch: Einleitung in die philosophische Anthropologie. Walter de Gruyter & Co. 1928, <http://dx.doi.org/10.1515/9783110845341>.
47. Kunz H. Die Grenze der psychopathologischen Wahninterpretationen. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 1931;135:671–715.
48. Valenciano Gayá L. Introducción a la psicopatología de la confianza. Publicaciones de la Real Academia de Medicina de Murcia; 1969.
49. Fuchs T. Vertrautheit und Vertrauen als Grundlagen der Lebenswelt. Phänomenologische Forschungen. 2015;2015:101–18. Disponible en: <https://meiner-elibrary.de/vertrautheit-und-vertrauen-als-grundlagen-der-lebenswelt.html?previd=13359>
50. Ortega y Gasset J. El hombre y la gente. En: Obras completas. Tomo VII (1944-1958). 6.ª ed. Madrid: Revista de Occidente; 1964.