

DESPERSONALIZACIÓN Y DESREALIZACIÓN: UNA APROXIMACIÓN FILOSÓFICA DESDE EL ANÁLISIS DE CASOS¹

JORGE EMIRO RESTREPO*
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, ESPAÑA

Recibido, enero 21 /2009

Concepto evaluación, marzo 5/2010

Aceptado, marzo 31/2010

Resumen

El objetivo del texto es demostrar que existe una diferencia sustancial entre el trastorno de desrealización y el de despersonalización. Los argumentos fundamentales señalan que cada uno de los trastornos tiene una presentación sintomática específica, que las descripciones que hacen los pacientes sobre sus experiencias tienen contenidos y formas diferentes, y que puede elaborarse una propuesta teórica particular para explicar la forma cómo se articula cada uno de estos trastornos. Para tal fin se desarrolla un análisis lógico y conceptual de un caso clínico de desrealización y uno de despersonalización. Se ofrece una teoría diádica sobre cada uno de los trastornos: para la desrealización se propone un modelo donde las relaciones entre el Mundo y el *Self* son el núcleo de la discusión; para la despersonalización se expone un modelo en el que el Cuerpo y el *Self* toman prioridad. Se concluye que la desrealización y la despersonalización pueden conceptualizarse y teorizarse como entidades diferentes, aunque puedan presentarse de manera relacional, o causal.

Palabras clave: Desrealización, despersonalización.

DEPERSONALIZATION AND DEREALIZATION: A PHILOSOPHICAL APPROACH FROM CASE ANALYSIS

Abstract

The objective of this paper is to demonstrate that a substantial difference exists between the derealization and depersonalization disorders. The fundamental arguments point out that each one of these disorders has a specific symptomatic presentation, that the descriptions made by patients about their experiences have different contents and forms, and that a particular theoretical proposal can be elaborated to explain the manner in which each one of these disorders it is articulated. In order to achieve that objective, a logical and conceptual analysis of a clinical derealization and depersonalization case is developed. A dyadic theory about each one of these disorders is offered. For the derealization a model whereby the relationships between the World and the *Self* are the core of the discussion is proposed. And for depersonalization, a model whereby the Body and the *Self* have the priority is presented. The paper arrives at the conclusion that derealization and depersonalization can be considered and conceptualized as different entities, although they can be presented in relational or causal way.

Key words: Derealization, depersonalization.

DESPERSONALIZAÇÃO E DESREALIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM FILOSÓFICA A PARTIR DA ANÁLISE DE CASOS

Resumo

O objetivo deste trabalho é demonstrar que existe uma diferença substancial entre o transtorno de desrealização e o de despersonalização. Os principais argumentos mostram que estes dois transtornos têm sintomas específicos, que as descrições feitas pelos pacientes sobre suas experiências apresentam diferentes conteúdos e formas, e que se pode fazer uma proposta teórica para explicar como se articulam esses transtornos. Portanto, desenvolvemos uma análise lógica e conceitual de um caso de despersonalização e um de desrealização. Expõe-se uma teoria diádica em cada um dos transtornos: na desrealização,

* Estudiante de Máster en Neuropsicología, Universidad de Salamanca, España. Psicólogo, Universidad Cooperativa de Colombia. Filósofo, Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Correo electrónico: jemiror@gmail.com

¹ Agradezco al Profesor Mauricio Sierra (*Institute of Psychiatry, Kings College, University of London*) por sus comentarios, su apoyo y por haberme facilitado gran parte de la literatura para la elaboración de este texto.

as relações entre o mundo e o self são o cerne da discussão; na despersonalização, o corpo e o self são prioridade. Concluímos que a desrealização e despersonalização podem conceituar-se como entidades distintas, embora possam apresentar-se em um modo relacional ou causal.

Palavras-chave: desrealização, despersonalização.

1. PRESENTACIÓN

Antes que cualquier otra idea, se anticipa que este texto es un único y extenso argumento. Su estructura es bastante simple: Dos casos clínicos, su respectivo análisis lógico y filosófico y una argumentación, para cada análisis de caso, realizada a partir de ciertos aspectos teóricos y filosóficos propios de la psicopatología cognitiva, la filosofía de la mente y la fenomenología. El objetivo del texto es mostrar que existe una diferencia sustancial entre la despersonalización y la desrealización que puede percibirse directamente desde la semiología clínica y que, luego de un sensible análisis filosófico de los conceptos de cada caso, se puede comprender la naturaleza de cada una de estas dos entidades psicopatológicas.

En la segunda sección se presentará un caso de un ejemplar tipo de un trastorno de desrealización. Como el caso es una narración en primera persona, se aprovechará su estructura para ofrecer un análisis de la manera como se organiza la descripción de las sensaciones, de acuerdo con la lógica del paciente y con lo que correspondería a una aparente lógica expresiva del trastorno, su forma y su contenido (Luque, Villagrán y Berrios, 2003). El propósito de la primera sección es demostrar que el trastorno de desrealización, o por lo menos el ejemplar que se analiza, responde a una lógica cuya primera capa, la más superficial, se elabora y hace evidente (se sintomatiza) en la narración que construye el paciente. Esta narración es sumamente valiosa ya que en ella pueden detectarse no sólo el contenido (tipo de sensaciones y vivencias que experimenta el paciente), sino también la forma como se organiza la entidad. Si se atiende pródicamente a las ideas de la *Teoría del Síntoma Mental* de Luque, Villagrán y Berrios (2003), se puede entender por qué la expresión del paciente puede leerse como un reflejo (no perfecto) de la estructura del trastorno, y, como tal, dicha expresión ha de ser significativamente valiosa en la tarea de analizar la manera como está organizado, en forma y contenido, el mismo trastorno.

La tercera sección se organiza y desarrolla a partir de un caso clínico de lo que corresponde a un caso de despersonalización. En el caso se mezclan las expresiones de la paciente y algunos comentarios del evaluador. De la misma manera que en el primer caso, se mostrará cómo se organizan las descripciones de las sensaciones, de acuer-

do con la lógica de la paciente, junto con lo que correspondería a una aparente lógica expresiva del trastorno, su forma y su contenido. En esta misma sección se presenta un estudio que se realizó para determinar una aparente estructura sintomática fija en el trastorno de despersonalización. El estudio concluyó que podían identificarse trece componentes en el trastorno. El análisis teórico y la lógica de los casos conmina a ir un paso más allá y obliga a dividir estos trece componentes en dos grupos para explicar la estructura tanto de la desrealización como la despersonalización: El grupo *MS-DR* y el grupo *CS-DP*.

En la cuarta sección se desarrolla una posible teorización respecto al trastorno de desrealización. Esta teorización se origina a partir del análisis lógico de los casos previamente valorados y se edifica conceptualmente desde la filosofía de la mente, la fenomenología y la psicopatología cognitiva. El objetivo, ofrecer una explicación coherente que de luces sobre la manera como podría funcionar y mantenerse el trastorno. Poco se dice sobre la etiología, pero se espera que la conceptualización respecto al mecanismo psicopatológico que subyace al trastorno sea lo suficientemente heurística como para entrever algunas causas probables. El núcleo de la teoría lo constituye la díada Mundo-*Self*. Tal y como se percibe, la desrealización puede comenzar a entenderse como una alteración profunda en las relaciones fenomenológicas entre el Mundo y el *Self*. Se dice "relaciones fenomenológicas" y no procesos cognitivos, porque, según lo han mostrado algunas investigaciones la alteración entre el *Self* y el Mundo no se produce en el nivel de los procesos psicológicos como tales (atención, memoria, pensamiento) (Guralnik, Schmeidler, y Simeon, 2000) sino en un nivel más fenomenológico; el nivel de la experiencia perceptiva consciente.

En la quinta sección se realiza una aproximación similar a la de la anterior. Sin embargo, es la despersonalización el objeto de teorización. Tal y como se hizo con la desrealización, para la despersonalización también se propone un modelo teórico fundamentado en una díada: Cuerpo-*Self*. Para este trastorno, lo que resulta significativamente alterado es la experiencia fenomenológica del Cuerpo. El esfuerzo teórico se focaliza en demostrar que las vivencias del *Self*, en relación con su propio Cuerpo, se encuentran fenomenológicamente alteradas. Estas conclusiones, que nutren la teoría que se propone, han sido obtenidas de los análisis lógicos de las expresiones de la

paciente del caso en cuestión y de ciertas intuiciones acerca de la manera como opera el imbricado mecanismo que sostiene el trastorno de la despersonalización.

En la sexta, y última sección, se lleva a cabo una síntesis de las ideas medulares y los argumentos básicos a partir de los cuales se construyó el texto. Se presentan también, en general, las razones que justifican la división en dos entidades de lo que actualmente se considera como un único síndrome que puede manifestar una u otra faceta, o bien ambas. Se describe el proceso de creación del texto y se exhorta hacia una investigación de naturaleza conceptual respecto de los trastornos psiquiátricos que, sin dejar de lado el análisis empírico, esclarezca las ideas que actualmente imperan dentro de los presupuestos epistemológicos de la psicopatología.

2. UN SELF SIN MUNDO

En su artículo sobre la historia conceptual de la despersonalización, Sierra y Berrios (1997) presentan el caso de un paciente de Esquirol, citado por Griesinger en 1845 (Sierra y Berrios, 1997), cuya narración podría ser una de las primeras evidencias clínicas de este trastorno. Si bien los autores reconocen que la diferencia entre la despersonalización y la desrealización dista mucho de ser una conceptualización clara, el caso que presentan tiene todas las particularidades propias de una desrealización. El paciente afirmaba que:

Continúo sufriendo constantemente. No tengo un momento de comodidad, ni ninguna experiencia de sensaciones humanas. A pesar de que estoy rodeado por todo lo que puede hacer la vida feliz y agradable, en mí las facultades de goce y la sensación son insuficientes o se han convertido en imposibilidades físicas. En todo, inclusive en las más tiernas caricias de mis hijos, lo único que encuentro es amargura. Les doy besos, pero hay algo entre sus labios y los míos. Y esto que se interpone entre nosotros también se interpone entre yo mismo y el gozo de la vida. Mi existencia es incompleta. Las funciones y los actos de la vida ordinaria, es cierto, siguen existiendo para mí, pero en cada uno de ellos hay algo que falta. Es decir, la sensación que les es propio de ellos... Cada uno de mis sentidos, cada parte de mi propio yo, es como si estuviera separada de mí y ya no pueden darme ninguna sensación. Esta imposibilidad parece depender de un vacío que siento en la parte frontal de la cabeza y que se debe a una sensibilidad disminuida todo mi cuerpo, porque me parece que nunca llego realmente a los objetos que toco. Ya no experimento la sensación interior del aire cuando respiro. Mis ojos ven y mi espíritu percibe, pero

la sensación de lo que veo está totalmente ausente. (Sierra y Berrios, 1997, p. 214).

Hay que tomar este reporte y centrar sobre él todo un esfuerzo reflexivo para demostrar que es, como se dijo, un prototípico caso de desrealización y no, como podría pensarse, de despersonalización. Más adelante se presentará un caso de despersonalización y se someterá al mismo tipo de análisis para zanjar cualquier argumento que quiera defender la idea de que la desrealización es simplemente un componente de la despersonalización y que es ésta última la que constituye un síndrome particular.

Destacando lo más relevante del reporte se tiene que el paciente afirma que no experimenta ninguna sensación humana, a pesar de estar rodeado de todo lo que hace la vida feliz y agradable. Supone que eso le sucede porque las facultades del placer y del sentir se han alterado. Afirma sentir algo entre él y los objetos, algo que inclusive se entropone entre él y el placer de la vida. Manifiesta que su existencia es incompleta. Que todo en su vida ordinaria parece ser igual, pero que hay algo que falta: eso que le es propio a cada cosa. Se queja de que cada uno de sus sentidos, de que cada parte de sí mismo es como si estuviera separada de él y, por tanto, no le produjeran ninguna sensación. Especula que dicha imposibilidad de sentir los objetos se relaciona con un vacío que se ubica en la parte frontal de su cabeza y también con una sensibilidad disminuida sobre todo su cuerpo, y que, por tanto, él no logra alcanzar los objetos que toca. Dice no experimentar dentro de sí la sensación del aire cuando respira. Que sus ojos ven y que su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente.

Para entender el reporte es necesario organizarlo de una manera que permita su análisis. Puede organizarse en varias categorías siguiendo unos criterios simples: lo que el paciente dice sentir, lo que el paciente piensa sobre lo que siente y las explicaciones que el paciente ofrece sobre lo que le sucede.

Lo que el paciente dice sentir:

1. Afirma sentir algo entre él y los objetos, algo que inclusive se entropone entre él y el placer de la vida.
2. Afirma no experimentar ninguna sensación humana.
3. Dice no experimentar dentro de sí la sensación del aire cuando respira.
4. Dice que sus ojos ven y que su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente.

Lo que el paciente piensa sobre lo que siente:

1. Afirma que hay algo que falta: eso que le es propio a cada cosa.
2. Manifiesta que su existencia es incompleta.
3. Piensa que no logra alcanzar los objetos que toca.

Las explicaciones que el paciente ofrece sobre lo que le sucede:

1. Supone que eso le sucede porque las facultades del placer y del sentir se han alterado.
2. Piensa que cada uno de sus sentidos y cada parte de sí mismo es como si estuviera separada de él.
3. Especula que dicha imposibilidad de sentir los objetos se relaciona con un vacío que se ubica en la parte frontal de su cabeza y también con una sensibilidad disminuida sobre todo su cuerpo.

Las razones para la anterior clasificación se pueden extraer directamente de las mismas expresiones de cada categoría. En la primera categoría se incluyeron cuatro expresiones y todas ellas refieren a lo que el paciente siente o a lo que no siente. La primera frase expresa *lo que siente*: “Algo entre él y los objetos”. Las tres siguientes expresan *lo que no siente*: ninguna sensación humana, la sensación del aire cuando respira y lo que acompaña aquello que ve. Estas expresiones evidencian el sentir subjetivo del paciente. En la segunda categoría aparecen tres frases que el paciente utiliza para referirse a lo que siente. No es algo que sienta, es algo que piensa sobre lo que siente. Son sus creencias relacionadas con lo que le sucede, con aquello que siente. En la última categoría se incluyeron tres expresiones utilizadas por el paciente para explicar lo que le sucede. Estas frases son las hipótesis propias del paciente. Lo que él cree que está causándole todo eso que siente. Son sus recursos explicativos.

Según puede inferirse de sus expresiones, el paciente siente que las interacciones con el mundo han perdido su naturalidad, su carga, aquello que antes le producían cuando tenía un encuentro con ellas. Cuando afirma no experimentar ninguna sensación humana está definiendo, en general, lo que le ocurre. Un caso particular de esta pérdida de contacto con el mundo lo ejemplifica cuando manifiesta no experimentar dentro de sí la sensación del aire cuando respira. El otro caso que ejemplifica esta pérdida de contacto lo expresa cuando afirma que sus ojos ven y que su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente. Lo más probable es que la frase “no experimento ninguna sensación humana” haya sido el producto de una generalización realizada a partir de estos dos casos que él reporta. La pérdida de contacto entre él y aquello que se le presenta es “sentida” por el paciente *como si* hubiese algo entre él y las cosas. Esta sensación del *como si* pareciera más bien cierto híbrido entre pensamiento y sensación, entre cognición y emoción. El paciente siente que las cosas no lo alcanzan. Siente que los objetos no entran en contacto con él. Además, piensa que cada uno de sus sentidos y cada parte de sí mismo es

como si estuviera separada de él. Una conclusión lógicamente válida de estas dos premisas, una, *tipo sensación*, y la otra, *tipo cognición*, es que el paciente crea que hay algo entre él y las cosas. Como sabe que no es víctima de una alucinación y que su mente aún es lúcida, expresa que lo que le pasa es *como si* hubiese algo entre él y el mundo. *Siente* que hay algo entre él y el mundo, pero *sabe* que no lo hay. Por tanto lo expresa *como si* existiese, sin comprometerse con la auténtica existencia de esa barrera, de ese abismo como lo metafORIZASE Esquirol en 1838 (Sierra y Berrios, 1997), porque, en definitiva, quizá, tiene más valor lo que se piensa que lo que se siente.

Al afirmar que hay algo que falta, algo que le es propio a cada cosa, el paciente está expresando algo que piensa. Algo que cree. Está realizando un juicio sobre las cosas. Piensa que las cosas en el mundo tienen algo y que es ese algo lo que hace que él las pueda sentir como tales. Cree que es ese algo lo que le permite poder alcanzarlas, poder entrar en contacto con ellas. Es por eso que, como hay algo entre él y el mundo, el paciente sencillamente razona que no puede alcanzar los objetos que toca. Afirmer, entonces, que su existencia es incompleta es naturalmente la consecuencia de un razonamiento simple: a) piensa que las cosas en el mundo tienen algo y que es ese algo lo que hace que él las pueda sentir como tales, y b) siente que hay una barrera entre él y el mundo, por tanto c) su existencia es incompleta, le falta algo, eso que tienen los objetos y que le está negado alcanzar.

Las razones que el paciente propone para explicar lo que le sucede no tienen mucha relevancia para el propósito de este texto. Estas razones probablemente varíen de caso en caso y, seguramente, serán el resultado de cuestiones idiosincrásicas. Lo que se aluda o no para explicar lo que sucede no debería estar relacionado con la desrealización misma sino con las creencias e ideas que cada persona tenga respecto del origen de la enfermedad. Alguien podría explicar que lo que le sucede es una maldición divina por haber deseado la mujer del prójimo y otro podría pensar que esas sensaciones son producto de una comida o una bebida y que lo mejor sería modificar su dieta.

Como se dijo anteriormente, este caso presentado por Esquirol y citado por Griesinger en 1845, corresponde a un prototípico ejemplar de un trastorno de desrealización y no, como piensan Sierra y Berrios (1997), a un trastorno de despersonalización. Se dice que es un prototípico ejemplar porque la narración presenta los elementos fundamentales para constituir lo que debe considerarse como un caso de desrealización. No se adelantarán las ideas que defienden la posición al respecto sobre la tesis de que el trastorno de desrealización presenta, efectivamente, ciertos elementos

fundamentales que lo constituyen y lo definen. Se presentará otro caso clínico, esta vez un caso de despersonalización, para realizar el mismo análisis. Luego se tendrán los elementos necesarios para percibir y juzgar las diferencias entre ambas entidades psicopatológicas y se podrá proceder con un análisis conceptual de las mismas.

3. UN *SELF* SIN CUERPO

Este caso es tomado de un estudio realizado en dos pacientes que presentaban lesiones neurológicas (Sierra y col. 2002). El propósito del artículo es, precisamente, mostrar que existen diferencias entre la despersonalización y la desrealización y que dichas diferencias podrían corresponderse con alteraciones en diferentes regiones del encéfalo y, consecuentemente, con la alteración de diferentes funciones neurológicas y psicológicas. De este estudio de dos casos interesa sólo el segundo, que es para los autores, efectivamente, un caso de despersonalización. Se coincide con ellos en su valoración. El caso:

Una mujer de 39 años de edad fue evaluada por casualidad luego de tener un ataque clónico parcial simple en su mano derecha que le duró solo un par de minutos. Tenía un historial de frecuentes dolores de cabeza y vómitos en los 15 días previos. No tenía historia de epilepsia, migraña, o cualquier otra condición neurológica o psiquiátrica. La evaluación neurológica evidenció una hemiparesia izquierda, una paresia oculomotora derecha y una hemorragia subhialoidea bilateral. Una tomografía computarizada mostró un hematoma subdural derecho en el lóbulo parietal derecho, y una angiografía carótida mostró un aneurisma del sífon carótido derecho. El hematoma fue drenado y el aneurisma eliminado. La paciente tuvo una recuperación satisfactoria excepto por una hemiparesia izquierda residual. Sin embargo, en una evaluación de seguimiento, la paciente se quejaba de que el lado izquierdo de su cuerpo se sentía extraño, como si no le perteneciera. También, en ocasiones, ella tenía la sensación de que los dedos de su mano derecha repentinamente “se le caían de la mano”, o como si sus miembros desaparecieran. Estos episodios podían llegar a durar uno o dos días y no estaban acompañados de entumecimiento táctil o nublamiento de la conciencia. La paciente se sentía incómoda con estas experiencias y sentía la urgencia de tocarse los miembros o de poner agua caliente sobre ellos para asegurarse de que aún estaban allí. Además, la paciente se quejaba sobre más síntomas globales de despersonalización en ausencia de desrealización: “algunas veces no soy capaz de reconocer quién soy, dudo de mi propia existencia, me siento como una pieza inmobiliaria. No me siento

ni como animal ni como humano. Puedo sentir el calor y el frío, pero de manera muy extraña. Camino, pero no puedo convencerme de que estoy caminando, como si no pudiera moverme, como si fuera una pieza inmobiliaria” (Sierra y col., 2002, p. 531).

Hay que revisar en este momento lo que la paciente decía sentir:

1. Se quejaba de que el lado izquierdo de su cuerpo se sentía extraño, como si no le perteneciera.

2. En ocasiones sentía como si los dedos de su mano derecha repentinamente “se le cayeran de la mano”, o como si sus miembros hubiesen desaparecido.

3. La paciente se sentía incómoda respecto a estas sensaciones y sentía la necesidad de tocarse a sí misma o de verterse agua caliente en los miembros con la intención de asegurarse que ella realmente existía.

4. “Algunas veces no parezco saber quién soy, dudo sobre mi propia existencia, me siento como una pieza inmobiliaria. No me siento como un ser humano o como un animal. Puedo sentir el calor y el frío, pero de la misma manera éstos se sienten muy extraños. Camino pero no puedo convencerme a mí misma de que estoy caminando porque tengo la sensación como si no pudiera moverme, como si fuera un artefacto”.

Dicen los autores que estos episodios podían llegar a durar uno o dos días y que no estaban acompañados por un entumecimiento o insensibilidad táctil o una obnubilación de la conciencia.

Lo que puede observarse inmediatamente en la descripción de las sensaciones de la paciente es que éstas están totalmente referidas hacia su propio cuerpo. Es decir, su cuerpo, en general, o alguno de sus miembros, en particular, son los objetos de sus sensaciones, la causa de éstas. Ahora bien, ¿cuál es la relación que se establece entre la paciente y su cuerpo? Es una relación que le genera displacer, como bien lo manifiesta, porque siente que ella misma no está relacionada con su cuerpo. Lo siente extraño, ajeno a ella misma. Es precisamente la ausencia de relación entre ella misma y su cuerpo lo que le produce el malestar. La paciente ha perdido la sensación de pertenencia. No siente que su cuerpo o sus miembros le pertenezcan. Sabe que es su propio cuerpo y que son sus propios miembros, pero la concurrencia entre la sensación de su cuerpo y su sí mismo no es adecuada. Hay una disociación entre lo que ella es y lo que su cuerpo es. Pareciera que su sí mismo se hubiese distanciado de su cuerpo. Pero como aún es consciente de que ella aún ocupa su cuerpo y de que las sensaciones que turban su cuerpo deberían sentirse como si la turbasen a ella misma, la paciente recurre a las descripciones del como sí.

Existen, entonces, dos fenómenos que se le presentan a la conciencia. El fenómeno *tipo sensación* y el *tipo cognición*. El fenómeno tipo sensación aparece cuando la paciente afirma sentirse extraña respecto a ella misma, respecto a sus miembros. Hay una sensación subjetiva de extrañeza. El fenómeno *tipo cognición* surge como respuesta al anterior. La paciente piensa que ella no está dentro de su propio cuerpo, que se encuentra está marginado de ella. Por ejemplo, cuando dice que camina, pero que no puede convencerse de que está caminando porque tiene la sensación de no poder moverse. Este razonamiento de la paciente podría entenderse de la siguiente forma: Al caminar, la paciente siente que su cuerpo no le pertenece y que, en consecuencia, no puede dirigirlo. Esto es algo que siente, subjetivamente lo siente. Como siente que su cuerpo no le pertenece, pero aun así sabe que está caminando, su razón se confunde. ¿Cómo puede ser que su ella misma, que está apartada de su cuerpo, pueda ir adonde él va? Por tal razón, la paciente dice no poder convencerse de lo que sucede y, en consecuencia, invoca el *como si* para comprender y explicar su anómala condición.

La paciente afirmó que sentía la necesidad de tocarse a sí misma o de verterse agua caliente en los miembros. Pero ¿cuál es la razón o propósito de esta acción? Resulta muy probable que ella, sin pensarlo ni saberlo conscientemente, creyese que aquello que le ocurría era el resultado de algún tipo de entumecimiento anómalo y que una forma de cerciorarse de que su sí mismo aún estaba conectada a su cuerpo era aumentando la intensidad del estímulo, tal y como sucede cuando alguna parte de nuestro cuerpo se “adormece” y la pellizcamos para sentir, a caso saber, que aún está ahí, que aún hace parte de nosotros. Lo particularmente significativo es que la paciente no adolecía de ninguna alteración de la conciencia. Estaba lúcida, su pensamiento era coherente y su comportamiento no denotaba ningún tipo de alteración como consecuencia de una variación en su estado de conciencia.

Líneas atrás se dijo que se coincidía, sin reparo, en que el anterior ejemplifica un prototípico caso de despersonalización. Así como se hizo con el caso de desrealización, no se van a exponer en este momento las razones para considerar éste como tal y aquél como un caso de despersonalización. En este momento se focalizará en la revisión y análisis de un artículo en el que se evidencia que la despersonalización es una entidad psicopatológica que tiene una configuración que ha permanecido estable desde que se documentara las primeras descripciones clínicas desde finales del siglo XIX.

En este texto, Sierra y Berrios (2001) revisan 200 casos de trastorno de despersonalización reportados en la

literatura médica desde 1898. Clasifican los casos en dos grupos, utilizando el año 1946 como la línea temporal de división. Para sus propósitos, los autores no distinguen entre despersonalización y desrealización. Interesa revisar y analizar particularmente los síntomas y las descripciones que los autores encontraron, y prestar atención a las coincidencias entre los síntomas en los grupos de análisis que ellos establecieron. No interesan tanto los porcentajes de las frecuencias de cada uno de ellos.

Los síntomas (componentes) y algunas de las expresiones asociadas se detallan a continuación:

1. *Entumecimiento emocional*: “Él tenía episodios de llanto inexplicable, pero decía no poder sentir tristeza o alegría”.

2. *Cambios en la experiencia del cuerpo*: “Mi cabeza no parece ser mía: la parte alta de mi cabeza algunas veces parece desaparecer”. “Generalmente mi cabeza y mi mandíbula parecen desproporcionadamente largas para mi cuerpo y mis manos y mis dedos parecen ser más delgados”.

3. *Cambios en la experiencia visual*: “Todo parece como una pintura, quieto, como muerto”.

4. *Cambios en la experiencia auditiva*: “¿Hay algo malo con mis oídos? “Puedo escucharlo claramente, pero su voz me suena muy distante; distante e irreal”. “Puedo escuchar mi voz y la de las demás personas como si estuvieran lejos, aunque no exista una disminución del sonido”.

5. *Cambios en la experiencia táctil*: “El paciente se quejaba de que las cosas que él tocaba carecían de vivacidad y realidad”.

6. *Cambios en la experiencia gustativa*: “Yo pruebo las cosas, pero eso no tiene ningún sentido para mí. Podría comer cualquier cosa que me pongan en frente. Me encanta la torta de nuez, pero podría igualmente comer pan seco”.

7. *Cambios en la experiencia olfativa*: “Los perfumes ya no huelen agradable”. “No tendría ninguna preferencia hacia el olor de estas rosas o hacia el olor del repollo”.

8. *Pérdida de la sensación de agencia*: “Puedo caminar y hablar, como normalmente lo hago, pero siento que no soy yo quien lo hace, como si no pudiera hacerlo, pero igual lo hago”.

9. *Distorsiones en la experiencia del tiempo*: “El tiempo no parece transcurrir. Todo el día parece ser el mismo. Si yo miro la hora, eso no significa nada para mí. No podría darte ni una mínima idea de qué hora es en este preciso momento [se le preguntó la hora y dijo que eran las nueve en punto. Eran las 11:50]. Es difícil pensar en el pasado... todo parece haberse ido fuera de mi cabeza”.

10. *Cambios en la experiencia subjetiva de la memoria*: “Cuando recuerda eventos pasados de su vida, le parece como si nunca los hubiese vivido”. “Tiene dudas de si sus recuerdos fueron eventos reales o de si los había soñado”.

11. *Sensación de vacío de pensamiento*: “Nada viene a mi cabeza, hay un vacío en ella. Yo no puedo pensar si no hay alguien que me diga algo”. “No puedo pensar, no tengo pensamientos. Intento pensar pero no puedo. Mi cabeza es muy débil. No puedo hablar sobre nada”. “No puedo reunir suficientemente mis ideas. Mi pensamiento no es claro”.

12. *Sensación subjetiva de inhabilidad para evocar imágenes*: “No puedo imaginarme las cosas de forma vívida o recordarlas apropiadamente. “Él trataba de recordar constantemente a su esposa o su casa, pero no lograba alcanzarlo”.

13. *Autoobservación aumentada*: “Me parecía estar completamente fuera de mi propio cuerpo. Sentía que yo estaba mirando desde algún lugar encima del lugar en el que yo me encontraba. Era como si estuviera y no estuviera allí” (Roberts, 1960). “No podía decir si yo estaba presente o me había ido. Había dos seres diferentes. Uno mirando al otro”. (Sierra y Berrios, 2001, p. 631).

A continuación, se agrupará esta lista de trece componentes en dos grupos. Se procederá, en principio, sin ofrecer ningún tipo de razón, pero luego, en el ejercicio que viene con posterioridad quedarán claros cuáles fueron y por qué se utilizaron dichos criterios.

El primer grupo, que se denominará *MS-DR (Mundo/Self - Desrealización)*, lo constituirán los siguientes síntomas: Entumecimiento emocional, cambios en la experiencia visual, cambios en la experiencia auditiva, cambios en la experiencia táctil, cambios en la experiencia gustativa y cambios en la experiencia olfativa. El segundo grupo, que se denominará *CS-DP (Cuerpo/Self - Despersonalización)*, quedará constituido por los siguientes síntomas: entumecimiento emocional, cambios en la experiencia del cuerpo, pérdida de la sensación de agencia, distorsión en la experiencia del tiempo, cambios en la experiencia subjetiva de la memoria, sensación de vacío de pensamiento, sensación subjetiva de incapacidad para evocar imágenes y autoobservación aumentada.

Quizá haya quedado claro el propósito con esta agrupación. Lo que se pretende con ella es mostrar que para cada uno de los dos casos que se han revisado existe un único grupo de síntomas que se ajusta a la semiología del paciente. Así, el primer grupo, el *MS-DR*, o *Mundo-Self Desrealización*, incluye los síntomas que se evidenciaron en el caso que se presentó y analizó al principio del texto.

Es pertinente y necesario integrar, con un poco de historia y teoría, lo que hasta ahora se ha dicho.

4. UNA EXPLICACIÓN DEL FENÓMENO DE DESCONEXIÓN *SELF* – MUNDO

Según lo exponen Sierra y Berrios (1997), la teoría más temprana que se propuso para explicar la despersonalización le imputaba este trastorno a una alteración del sistema sensorial. Dicen que uno de los primeros autores en mostrarse de acuerdo con esta idea fue Krishaber, en 1873, quien afirmaba que “múltiples distorsiones sensoriales llevarían a una sensación de extrañeza hacia el sí mismo”. Dice Krishaber (Sierra y Berrios, 1997) que un paciente suyo le había dicho que “él sentía que ya no era él mismo” y que otro le había dicho que “había perdido la capacidad de darse cuenta de sí mismo”. (p. 216).

Para Sierra y Berrios (1997), la “hipótesis del sensorio” puede rastrearse hasta el siglo XVIII, cuando se creía que existía una asociación entre las “sensaciones corporales” y el “sentimiento del sí mismo”. Al respecto, la idea de Lamarck, en 1820, resulta muy ilustrativa: “es una sensación interna, un sentimiento muy oscuro, que le provee al individuo su consciencia de sí mismo” (Sierra y Berrios, 1997, p. 217). Dugas, Moutier y Janet (Sierra y Berrios, 1997) criticaron estas ideas y enfatizaron que no se estaba técnicamente hablando de una alteración de los sentidos, sino de algo más. Según ellos, era una insensatez pensar que aquellas bizarras experiencias subjetivas de los pacientes se debían únicamente a un daño periférico. Según argüía Janet, tardíamente en 1928, él tenía un paciente que, a pesar de padecer una seria y clara patología sensorial (una diplopía causada por una neurosífilis), nunca se quejó de sufrir algún tipo de sensación de irrealidad. Por el contrario, aquéllos de sus pacientes que efectivamente se quejaban de este tipo de sensaciones no padecían ninguna clase de alteración sensorial.

Otras referencias sobre la idea de una alteración sensorial en la despersonalización pueden encontrarse en Ackner (1954). Sin embargo, para el actual propósito, las ideas y descripciones que presentan Sierra y Berrios (1997) son suficientes. Aunque ha sido fuertemente criticada, la idea de una alteración sensorial debe estudiarse con detenimiento y diligencia, porque es totalmente evidente que existe un componente determinante y sustantivo que involucra, de alguna manera aún no comprendida, los contenidos sensoriales, aunque no, probablemente, los sentidos en sí.

Volviendo al grupo *Mundo-Self Desrealización*. Los componentes de este grupo se relacionan con variaciones

en las experiencias visuales, olfativas, gustativas, auditivas y táctiles. Es decir, variaciones en las experiencias sensoriales. Además se incluyó en este grupo otro componente, el único que aparece en ambos grupos: el adormecimiento emocional. Lo que hasta ahora ha develado la ciencia y la filosofía es que se conoce el mundo a partir de los sentidos. Si bien no son la única fuente de conocimiento, éstos permiten entrar en relación con la realidad, conocerla. Permiten que seamos parte de ella. El mundo, así entendido, sería lo que Kant, en su *Crítica de la Razón Pura* (2007), define como la *Realidad Trascendental*, como todos aquellos “fenómenos externos que son cosas en sí mismas, que existen independientemente de nosotros y de nuestra sensibilidad y que, por consiguiente, estarían fuera de nosotros según los conceptos puros del entendimiento” (p. 438).

El contacto con el mundo no se agota en la sensibilidad, con los sensorios. Esta es sólo una condición de existencia, pero no consume toda su posibilidad. La percepción agrega al fenómeno mucho de lo que éste llega a ser. Los sentidos ofrecen la posibilidad de contacto con el mundo. La sensibilidad vehicula el fenómeno, pero la subjetividad lo convierte en aquello que se le presenta a la conciencia. La sensibilidad le presenta el fenómeno a la conciencia, pero es la subjetividad quien lo adorna, quien, en definitiva, lo subjetiva. Bien lo traduce Martín (2006): “La sensibilidad es apertura; la percepción es la aceptación de una donación infinita de apariencias, de un darse inabarcable de los objetos.”

Aquí se está discutiendo la relación *Mundo-Self* y su posible incidencia en la génesis de la *Desrealización*. Lo exterior, el mundo ajeno a la subjetividad, se le presenta al *Self* a partir de la conciencia de los fenómenos. El *Mundo* es posibilidad de existencia a través de la sensibilidad, pero el *Self* no construye su subjetividad sólo desde la sensación. Como lo dijo Marín, “la percepción es la aceptación de una donación infinita de apariencias”. Esta “donación infinita de apariencias” son los agregados que definen las múltiples facetas de lo real, del mundo. Porque el *Mundo* es pura heterogeneidad y sus variantes pueden llegar disgregadas ante el *Self*. Éste puede captar una realidad dividida, en múltiples y variadas formas, en múltiples y variados matices. Como lo demuestran los variados fenómenos de las agnosias visuales, en las que la persona puede percibir ciertos rasgos de los objetos, pero otros le son vedados en su apariencia.

Lo que se pretende es que se aprecie la intrincada relación que existe entre el *Mundo* y el *Self*. Si por *Mundo* se entiende aquello que se expuso en las líneas anteriores, por *Self* debe tratarse de entender esa receta en la que se

vierte un poco de Realidad, de Cuerpo y de Subjetividad. Y Subjetividad podría pensarse como aquello que se entreteje entre Pensamiento, Emoción y Volición. No son definiciones estrictas, ni consumadas. Sólo son tímidas propuestas que, para el propósito argumentativo, van a ser de mucha utilidad.

Bien, se había aceptado que los componentes del grupo *MS-DR* son todas aquellas variaciones en las experiencias sensoriales (visión, audición, olfacción, gustación y tactación) y el adormecimiento emocional. Si el grupo está bien constituido debe explicar el caso que se presentó al comienzo. La teoría debe responder por la experiencia. Revisemos nuevamente lo que el paciente decía sentir:

1. Afirmaba sentir algo entre él y los objetos, algo que inclusive se entreponía entre él y el placer de la vida.
2. Afirmaba no experimentar ninguna sensación humana.
3. Decía no experimentar dentro de sí la sensación del aire cuando respiraba.
4. Decía que sus ojos ven y que su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente.

Se había concluido que el paciente sentía que las interacciones con el mundo habían perdido su naturalidad, su carga, aquello que antes le producían cuando tenía un encuentro con ellas. No es propiamente una alteración de la sensibilidad. El paciente mismo dice que sus ojos ven y que su espíritu percibe. Al afirmar que sus ojos ven, lo que él quiere es enfatizar que el fenómeno visual está indemne, que aún ve, que puede responder si se le pregunta por aquello que tiene enfrente de sus ojos. Cuando afirma que su espíritu percibe puede, probablemente, referirse a que la conciencia de lo que ve también acompaña el fenómeno visual, que sabe que es conciencia de algo que ve y que ese algo se le presenta a él como persona. Sin embargo, afirma que la sensación de lo que ve está completamente ausente. Él, en su interioridad, en su *Self*, se está quedando sin algo del fenómeno, algo que antes tenía pero que ahora no está más.

Las cuatro expresiones del paciente se pueden también listar en un orden lógico:

1. Decía que sus ojos ven y que su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente.
2. Afirmaba sentir algo entre él y los objetos, algo que inclusive se entreponía entre él y el placer de la vida.
3. Decía no experimentar dentro de sí la sensación del aire cuando respiraba.
4. Afirmaba no experimentar ninguna sensación humana.

La primera expresión es, realmente, una descripción que el paciente hace de aquello que efectivamente siente. La segunda pareciera estar más cerca de ser una experiencia “*como si*”: ya que sus ojos ven y su espíritu percibe, pero que la sensación de lo que ve está completamente ausente entonces es *como si* hubiese algo entre él y los objetos, algo que inclusive se entreponía entre él y el placer de la vida. Debería haber sido expresada en términos del “*como si*”, porque si el paciente realmente siente la presencia de algo que se interpone entre él y el mundo, tendría que pensarse que existe algún tipo de alucinación o delirio, cosa que no ocurre en este caso. La tercera expresión no es más que un ejemplo que el paciente ofrece para mostrar la dimensión de su angustia. Y la cuarta expresión podría entenderse como una conclusión. Porque el paciente debe creer que es de humanos el sentir aquello que ven, y no solamente verlo. Este es, nuevamente, un juicio que se introduce en el esquema valorativo del paciente y coadyuva en la configuración del síntoma.

La desrealización es definida como “an alteration in the perception or experience of the external world so that it seems strange or unreal. Other symptoms include feeling as though one’s environment is lacking in spontaneity, emotional colouring and depth” (A.P.A., 2004). (“Una alteración en la percepción o experiencia del mundo externo de tal forma que éste parece extraño o irreal. Otros síntomas incluyen una sensación como si el propio ambiente careciera de espontaneidad, colorido emocional y profundidad”). Quiero revisar esta definición. No se va a criticar su elaboración, precisión y alcance, ni se va a ofrecer alguna otra alternativa. Simplemente se centrará el análisis en los conceptos y relaciones que hay en ella y también se mostrará qué tan bien ajustada está para describir el primer caso.

¿Qué es lo que se define?: Una alteración. ¿Una alteración de qué?: De la percepción o la experiencia. ¿De la percepción o la experiencia de quién o qué?: Del mundo externo. ¿Por qué se define la alteración?: Porque el mundo parece extraño o irreal. Trabajemos primero con este material. Los elementos que más importan en este momento son: el mundo externo, como objeto de percepción y experiencia, y la percepción y la experiencia como procesos alterados. Porque el hecho que el mundo parezca extraño o irreal, se mostrará, va a ser una consecuencia de la dinámica entre estos dos elementos.

Se denomina “desrealización” porque, se supone, es un tipo anómalo de realización, siendo la “realización” el proceso mental que hace que el mundo llegue a ser un fenómeno consumado para la conciencia. “Real” es el sustantivo y “realizar” sería el verbo que expresa el acto

de hacer real algo. “Realizar” debió ser entendido como el proceso mental que lleva el mundo objetivo a la conciencia subjetiva. He “realizado” el mundo cuando hago de éste un fenómeno totalmente integrado y funcional para mi conciencia. Y estas “realizaciones”, no está de más decirlo, surgen a partir de un conglomerado de variables psicológicas, antropológicas y culturales. La “realización” del mundo exterior es diferente en cada cultura. Por eso no resulta extraño encontrar que el fenómeno de la desrealización varía de acuerdo con ciertas características de personalidad (Sierra y David, 2007) y de acuerdo con la cultura (Sierra y col., 2006).

Se presenta una desrealización cuando lo que hay afuera no se presenta como un acabado. Algo es “desreal” cuando le falta algo para ser real, enteramente real. Pero, y esto es fundamental, para que yo sienta que falta algo, que el fenómeno no está consumado, tuve que haber tenido experiencias de tipo “consumado” con anterioridad. No puede decirse “a este jugo le falta azúcar” si antes no hubiese probado un jugo dulce. Si se ha probado un jugo muy dulce y, luego, se bebe un jugo no tan dulce, ha de decirse “a este jugo le falta azúcar”. Si nunca se ha probado un jugo con azúcar no puede manifestarse la percatación de la diferencia. Así, quien dice sentir, o haberse percatado, que su experiencia “de lo real” ha variado, entonces es víctima de un fenómeno tipo desrealización, si y sólo si manifiesta que lo real sigue siendo real, pero no tan real: irreal (no a-real).

Ahora bien, dentro de esta extraña retórica de la mente humana, hay un elemento ciertamente desconcertante: el paciente sabe que la realidad está allí, sabe que sus sentidos funcionan bien, sabe que no ha “perdido la razón”, sabe que es conciente de lo que sus sentidos le proporcionan, pero no siente la realidad como tal. Esto es lo que se declaraba como los fenómenos *tipo cognición* y los fenómenos *tipo sensación*. Estos fenómenos se encuentran disociados en la conciencia del paciente. Si bien sabe que deberían ir unidos, porque así lo hicieron durante su vida, no se explica por qué ahora está escindidos, y por tal razón recurre al uso del “como si”.

Se dice, entonces, que la experiencia es irreal porque el mundo exterior no se experimenta totalmente integrado. Cuando bebo un jugo con poco azúcar digo “este jugo no está tan dulce”. Mi experiencia gustativa del jugo se presenta ante mi conciencia como un fenómeno con sentido, pero a la experiencia le falta algo, la sensación de un poco más de azúcar. La experiencia tiene sentido para la conciencia, pero es cualitativamente diferente. Ahora bien, si alguien dice que el jugo tiene la misma cantidad de azúcar que tiene todos los demás días, y yo sé, porque

el médico me lo dijo, que no tengo ninguna alteración de mi sentido del gusto, entonces diría: “¡Qué raro! ¡Es *como si* el jugo no tuviera la cantidad usual de azúcar! No diría: “¡este jugo no tiene la cantidad usual de azúcar, así ustedes digan lo contrario!”, a no ser que quisiera pasar por porfiado u orate. Digo “como si” para expresar algo que *siento* que es de una manera, pero que *sé* que no hay razones válidas para que así sea.

Es este el momento, quizá tarde, para aclarar lo que se ha venido asumiendo bajo el término “fenomenología”. Se ha utilizado prolijamente sin definirle, pero las anotaciones que vienen a continuación exigen que este término sea apropiadamente precisado. Se ha estado utilizando el término de la misma manera en que de él se sirve Quesada en su ensayo *Fenomenología y contenido intencional en la percepción* (2003). Se utiliza el término “para hacer referencia al “cómo que es” experimentar algo subjetivamente, es decir, al cómo le parecen a uno subjetivamente las cosas al experimentar algo, y, más específicamente, al percibir algo” (p. 112). Por “fenómeno” se ha entendido lo que Quesada define como “contenido fenoménico”, esto es, “los diferentes aspectos del “cómo que es” experimentar algo o del cómo le parecen subjetivamente las cosas a un sujeto al experimentar algo” (p. 113).

Sin duda, al intentar comprender los dos casos que se han estado analizando, con lo que se está lidiando es con un problema propio de la fenomenología de la experiencia, o del “cómo que es” de los fenómenos que aparecen ante la conciencia. Quesada, en su ensayo de 2003, revisa la evolución del pensamiento del filósofo Peacocke y, luego de la lectura del libro *Sense and Content* (1983), concluye que este autor diferencia dos aspectos distintos de la fenomenología de la experiencia, o del “cómo nos parecen subjetivamente las cosas”. Dice Quesada que Peacocke distingue entre dos tipos distintos de propiedades que tienen las experiencias perceptuales: *Propiedades sensoriales y propiedades representacionales*.

Por “*propiedad representacional*” entiende Peacocke aquellas características elementales del contenido intencional o fenoménico de la experiencia. Una “propiedad representacional” es toda aquella característica distintiva de un objeto que lo define como tal, que lo diferencia y que le permite ser lo que es. Por “propiedad representacional” entiende Peacocke, de manera muy intuitiva, aquellas propiedades que definen la ontología del objeto. Podría decirse que una propiedad representacional de un árbol es que éste *sea* de color verde. O una propiedad representacional del fuego es que éste *sea* caliente. Las propiedades representacionales son aquellas características que conforman la ontología de aquello que se presen-

ta al sujeto (Stigol, 2000). Pero no debe entenderse esto como un simple representacionalismo directo e ingenuo. Que sean representaciones no implica que el sujeto no las modifique en alguna medida. Porque, en definitiva, son representaciones *representadas* por aquél, es él quien las crea.

Las “*propiedades sensoriales*”, en el texto de Peacocke, vienen a ser, como lo destaca Quesada, las cualidades sensoriales o “cualidades sensibles” de la percepción que han sido previamente concebidas como los *qualia*. Éstos son las cualidades subjetivas de las experiencias mentales, el “cómo es” de la conciencia del fenómeno. Hace bien Quesada en destacar que aquello que Peacocke entiende como “propiedad representacional” conforma, de manera casi indistinguible, lo que él mismo entiende como “propiedad sensorial”. Ahora bien, como Peacocke aboga por una independencia lógica entre ambas propiedades, habría que esperar hasta qué punto resulta válida la distinción y separación. Y las dos experiencias que se están revisando en este trabajo, la despersonalización y la desrealización, particularmente ofrecen argumentos empíricos para defender la idea de Peacocke.

Pues bien. Lo que se ha dicho en los párrafos anteriores sobre los dos tipos de propiedades que presuntamente caracterizan la fenomenología de la experiencia ha sido para sembrar un terreno firme desde el cual pueda comprenderse algo de lo que ocurre en los dos casos que se están analizando y, *a fortiori*, para reforzar la idea de que ambas experiencias, si bien comparte un rasgo común, deberían diferenciarse como dos entidades clínicas, si no independientes, sí distintas desde el punto de vista conceptual y, muy probablemente, empírico.

“*Mis ojos ven y mi espíritu percibe, pero la sensación de aquello que veo está completamente ausente*”. Dentro del marco conceptual de los dos tipos de propiedades de la fenomenología de la experiencia, habría que decir que el paciente está padeciendo, efectivamente, de una disociación de propiedades, tal y como Peacocke lo previera. Las propiedades *representacionales* persisten, pero las *sensibles* están ausentes. El paciente afirma ver. Dice que “las cosas están allí (*propiedad representacional*)”, pero que “les falta algo (*propiedad sensible*)”. Por tal razón el paciente sostiene que hay algo entre las cosas y él. O de qué otra manera podría explicar lo que le sucede. Probablemente, si el paciente fuese un filósofo versado en temas de filosofía de la mente, no diría que hay algo entre él y los objetos, sino que afirmaría que a su experiencia le falta algo cualitativo, no representacional. Diría el filósofo que su *qualia* se ha modificado. Si este paciente dice “no alcanzar los objetos que toca”, el filósofo, muy

probablemente, diría que la experiencia cualitativa de su sensación táctil ha variado. La fenomenología es la misma, pero la descripción y explicación varía de acuerdo con los conceptos disponibles de quien la padece. Otros filósofos estarían dispuestos a sostener que son los mismos conceptos los que intervienen en la experiencia, que éstos pueden determinar el “modo de darse” del objeto (Byrne, 2004). Que la percepción y la fenomenología de la experiencia están determinadas por contenidos conceptuales y que, por tanto, el surtido conceptual sí determina el “cómo qué es” de la experiencia.

5. UNA EXPLICACIÓN DEL FENÓMENO DE DESCONEXIÓN CUERPO – SELF

Hay que revisar el grupo *CS-DP* o *Cuerpo-Self Despersonalización*. Los componentes de este grupo no son tan homogéneos como los del grupo *MS-DR*, pero todos ellos se solapan en una cuestión particular: Están orientados hacia el propio cuerpo. Los componentes: a) adormecimiento emocional, b) cambios en la experiencia del cuerpo, c) pérdida de la sensación de agencia, d) distorsión en la experiencia del tiempo, e) cambios en la experiencia subjetiva de la memoria, f) sensación de pensamiento vacío, g) sensación subjetiva de una incapacidad para evocar imágenes y h) autoobservación intensificada.

Se procederá de la siguiente manera: Se intentará explicar los síntomas de la paciente del segundo caso con base en estos componentes. Se procederá de la manera más descriptiva posible y se tratará de que el caso quede suficientemente claro. Hay que pasar a las expresiones de la paciente:

1. Se quejaba de que el lado izquierdo de su cuerpo se sentía extraño, como si no le perteneciera.
2. En ocasiones sentía como si los dedos de su mano derecha repentinamente “se le cayeran de la mano”, o como si sus miembros hubiesen desaparecido.
3. La paciente se sentía incómoda respecto a estas sensaciones y sentía la necesidad de tocarse a sí misma o de verterse agua caliente en los miembros con la intención de asegurarse que ella realmente existía.
4. “Algunas veces no parezco saber quién soy, dudo sobre mi propia existencia, me siento como una pieza mobiliaria. No me siento como un ser humano o como un animal. Puedo sentir el calor y el frío, pero de la misma

manera éstos se sienten muy extraños. Camino pero no puedo convencerme a mi misma de que estoy caminando porque tengo la sensación como si no pudiera moverme, como si fuera un artefacto”.

Estas expresiones de la paciente quedarían subsumidas, sin presentar ninguna clase de conflicto, por los componentes a, b, c, y h. Todas las expresiones refieren a uno u a otro de estos cuatro componentes. Así, al decir sentir que el lado izquierdo de su cuerpo le parecía extraño, como si no le perteneciera, entonces su experiencia puede entenderse como *cambios en la experiencia del cuerpo y pérdida de la sensación de agencia*. La paciente siente que algo en su cuerpo ha cambiado, ya no siente su lado izquierdo de la misma manera como lo hacía con anterioridad. Además, dice sentir que le parece como si no le perteneciera y, esto sin duda, lleva a la pérdida de sensación de agencia. ¿Por qué? Porque, si la paciente siente que su mano no le pertenece, pero puede moverla a voluntad, va a sentir que aquel movimiento no está totalmente generado ni coordinado por ella. Es decir, va a sentir que no es propietaria de sus acciones.

Otros de los *cambios en la experiencia del cuerpo* se presentan cuando la paciente dice que puede sentir el calor y el frío, pero que los experimenta de una forma muy anómala, inusual. O cuando afirma no sentirse como un ser humano o un animal. También se presentan cambios en la experiencia del cuerpo cuando la paciente dice sentirse como un artefacto (*furniture*). La cuestión relativa a la autoobservación incrementada podría conceptuarse en este contexto de la siguiente forma: Se sabe que esta *Heightened Self observation* se refiere a la sensación que tiene la persona “de ser un observador ajeno y desvinculado de su propia conducta.” (Sierra, 2008, p. 44). La persona siente que su cuerpo está fuera de su alcance, que su *Self* está en un lugar y su cuerpo en otro, pero que, de alguna manera incomprendida, ambos aun permanecen vinculados. Nuevamente se presenta una disonancia entre el fenómeno *tipo sensación* y el *tipo cognición*: *sabe* que ambos están unidos, pero no los *siente* así. Por tal razón recurre al uso del “como si”.

Los cambios en la experiencia del cuerpo podrían deberse a ciertas distorsiones somatosensoriales¹ (Vella, 1965). Estos cambios generarían la sensación de desconexión entre el *Self* y el Cuerpo. La persona no sentiría más la sensación de estar en su propio cuerpo y las sen-

¹ Sierra (2008) sostiene que las distorsiones somatosensoriales son relativamente poco frecuentes en la despersonalización. Habría que revisar qué se entiende por “distorsión somatosensorial” para poder argumentar a favor o en contra de esta idea. Porque, si bien la “poca frecuencia” es una cuestión empírica, quizá sea debida a limitaciones de muestreo y no represente verdaderamente lo que una teoría sobre la despersonalización podría expresar al respecto.

saciones aferentes, o aquéllas que van del cuerpo hacia su sí mismo, se experimentarían de una manera extraña, atípica. Es por tal razón que se experimenta una falta de agencia: la persona no recibe de la manera apropiada las aferencias de todo su Cuerpo y su *Self* se siente nauseabundo. Es como si el capitán de un barco no sintiera sus manos sobre el timón, aunque las tuviera en él. A pesar de tener las manos en el timón, el capitán no se siente satisfecho pues no alcanza a experimentar adecuadamente la sensación de *tener las manos en el timón*. Esto lo produce la sensación de falta de agencia. “Es como si no tuviera el timón en mis manos”, diría él. Las sensaciones de extrañeza hacia el propio cuerpo, de falta de agencia y falta de pertenencia pueden aparecer en personas sanas luego de que han sufrido una injuria cerebral en ciertas áreas encefálicas del lóbulo parietal derecho (Guimón, 1999).

El cuerpo es más que la encarnación del alma o de la mente. Es mucho más que un receptáculo donde yace depositado el espíritu. El cuerpo es posibilidad de existencia. Es

“...el órgano de la percepción, el órgano mediante el cual inicio mi experiencia humana. Él es el centro a partir del cual se articula el mundo como horizonte que posibilita el que las cosas concretas se me hagan presentes; él es nuestro punto de orientación en torno al cual el espacio vivido se organiza” (Herrera, 1999, p. 15).

Sin embargo, en esta urdimbre *Self*-Cuerpo hay que prestar atención a tres aspectos: los relativos al *Self*, los relativos al Cuerpo y los relativos a las relaciones entre ambos. Ya he presentado, someramente, los aspectos relativos a la relación Cuerpo-*Self*. Sobre éstos, basta decir que se concentran en una cuestión determinante y sobresaliente: La persona siente que no está agenciando su propio cuerpo, siente que éste es extraño, diferente, que no le pertenece. La persona puede sentir que está por fuera de su cuerpo. Aunque Sierra (2008) afirma que “las experiencias de fuera del cuerpo no son características de la despersonalización (estas últimas se caracterizan por la sensación de percibir el mundo desde una localización diferente a la del cuerpo físico)” (p. 44-45). Habría que afirmar, a modo de pronóstico teórico, que, aunque dichas experiencias no sean características, sí son teóricamente posibles y, según parece, resultaría muy probable encontrarlas. Esto dependería, claro está, de la intensidad de los síntomas y de las características de personalidad de los pacientes. Pero, según se manifiesta, no es extraño que la despersonalización esté asociada, sea causada por o genere este tipo de experiencias.

Sobre el *Self* habría mucho que decir. Lo primero, es que no está apropiadamente definido y que su significado

varía entre las diferentes escuelas y paradigmas psicológicos, así como también dentro de cada teoría particular de la personalidad. Se entiende el *Self*, y parece que muchos otros autores y teorías así lo entienden, como aquello que más comúnmente se asimila bajo los rótulos de “Yo” o “Sí mismo”. No debe confundirse el *Self* con “personalidad”. Para no enfrascarse en una interminable lista de cualidades o propiedades del *Self*, tendría que decirse que lo que hasta ahora parece serle inherente, un *sine qua non*, es que debe presentarse concurrentemente con la conciencia. ¿O acaso es el *Self* un sinónimo de la conciencia? Es una pregunta llamativa, pero confusa. Según parece, el *Self* es un producto de muchas variables, dentro de las cuales el Cuerpo es la principal, que se manifiestan en la sensación de una unidad de conciencia autopercebida, aquello que se denomina “Yo” y al que se le atribuye toda la amplia gama de acciones psicológicas y comportamentales. Podría divagarse en consideraciones sobre esta cuestión. Sin embargo, ese no es el interés. Para lo que a la argumentación concierne, la siguiente definición es útil y satisfactoria: *Self* es una unidad de conciencia autopercebida temporalmente estable que se construye y reconstruye en continua interacción con la dinámica corporal y social pero que no se expande más allá de ciertos límites psicobiológicos que le definen su particularidad.

Hay que aclarar lo anterior: *Unidad de conciencia*: Con éste se hace referencia a que la vivencia de la conciencia es unitaria, no escindida. Es decir, que la vivencia de la conciencia se experimenta como una sola entidad que permanece estable en el tiempo (*Permanencia en el tiempo*), aunque con mínimas variaciones que no comprometen la vivencia y la sensación de unidad. Por *autopercebida* se hace referencia a que la conciencia se experimenta como propia, a que la persona sabe que esa vivencia es suya, que le pertenece, que es él quien la está percibiendo y que aquello que percibe le es propio. Sobre su génesis y mantenimiento, su *construcción y reconstrucción*, parece que está determinada tanto por la exterioridad como por la interioridad. La exterioridad son los fenómenos que vienen de afuera y se le presentan a la conciencia, y la interioridad son los procesos que ocurren en el cuerpo, incluyendo la mente, como un producto de éste. El *Self*, así entendido, es un producto maleable, hasta cierto punto. Es una elaboración psicobiosocial. Un entramado de relaciones que se configura desde, y configura a, el Mundo, el Cuerpo y, por supuesto, el Lenguaje. Sobre los *límites psicobiológicos que le definen su particularidad* hay que decir que el *Self* puede variar, en la ontogenia del individuo, pero que hay ciertos límites dentro de los cuales pueden producirse estas variaciones. Hay evidencia de

que una alteración muy severa en la fisonomía corporal puede alterar profundamente la experiencia del *Self* (Guimón, 1999). La persona que pierde algunos de sus miembros puede comenzar a sentirse alienada, como si no fuera ella misma. Ciertas alteraciones cognitivas, como algunos trastornos severos del pensamiento en los estados psicóticos, pueden llevar también el *Self* más allá de sus límites a tal punto de reventarlo.

Otros dos de los componentes del grupo *CS-DP*, la distorsión en la experiencia del tiempo y los cambios en la experiencia subjetiva de la memoria, encajan perfectamente en la explicación que se ha estado ofreciendo sobre la cuestión de la despersonalización. Sin embargo, habría que plantear una pregunta obligada y naturalmente molesta: ¿Son los síntomas una consecuencia de la alteración, son éstos manifestaciones concomitantes de aquella o es la alteración una consecuencia de aquello que denominamos “síntomas”? Como he de tomar una respuesta como válida para poder continuar con la discusión, me parece que los síntomas podrían entenderse como concomitantes, para no firmar un contrato con una posición que les prescriba la condición de *causas* o *efectos*. Aunque ésta no es una respuesta satisfactoria y que no se han dado razones para defender la idea, parece que no es el momento apropiado para discutir esta cuestión. Hay que seguir adelante.

¿Por qué habrían de encajar la distorsión en la experiencia del tiempo y los cambios en la experiencia subjetiva de la memoria en el modelo teórico que he estado discutiendo sobre la despersonalización? ¿Cómo se correlacionarían con la estructura sintomática y, por qué no, etiológica? ¿Cómo se relacionarían con los demás componentes del grupo *CS-DP*? He dicho que una condición necesaria para la estabilidad del *Self* es que la vivencia de la conciencia se experimente como una sola entidad que permanezca estable en el tiempo. Es decir, que la vivencia de la conciencia se sienta y autoperciba como una unidad constante con mínimas variaciones a través de la ontogenia.

El componente que destaca ciertos cambios en la experiencia subjetiva de la memoria resulta sumamente significativo. Como se dijo, para la estabilidad del *Self* es necesario que exista la conciencia de una vivencia continua en la experiencia de autopercepción del sí mismo. Para que el *Self* persista sin alteraciones, debe existir una unidad en la conciencia y esta unidad puede mantenerse a partir del sistema de la memoria. La memoria posibilita que el *Self* acceda a sus vivencias y experiencias de una forma directa e integrada. Esta integración de los recuerdos, como una tira continua de vivencias, permiten que

el *Self* se vivencie como una unidad (De La Mata, 1997). Es la memoria la función psicobiológica que posibilita la existencia y permanencia de la unidad de conciencia que vivencia el *Self*. Ahora bien, no puede cometerse un exabrupto en contra de la taxonomía de la memoria. Se han reconocido varios tipos y habría que especificar cuál de ellos está comprometido en aquellos cambios en la experiencia subjetiva. Hasta ahora se reconoce que la memoria autobiográfica (Sierra y Berrios, 1997, 2001; Ackner, 1954) y la memoria emocional (Montagne y col., 2007; Medford y col., 2006) pueden tomar parte en las imbricadas rutas de la despersonalización. Aún no está claro si estos tipos de memoria efectivamente se encuentran relacionados, como causa o como efecto, dentro del trastorno. Sin embargo, hay evidencia empírica que respalda la idea de que ciertas alteraciones de ciertos tipos o contenidos de memoria se encuentran comprometidos en la despersonalización. Y todo esto se hipotetiza a pesar de que las evaluaciones neuropsicológicas de la memoria en pacientes con despersonalización indique lo contrario (Sierra, 2008; Guralnik y col., 2007).

Si la persona siente que su experiencia de la memoria es diferente, es decir, si siente que su memoria no funciona de la misma manera, es probable que comience a sospechar de sus propias acciones, tanto cognitivas como comportamentales. Según afirma Sierra (1998) las personas que sufren de despersonalización tienen experiencias anómalas del recordar: “Por ejemplo, al recordar un evento personal importante como una graduación, matrimonio, etc. tienen la sensación de no haber estado realmente presentes cuando el evento ocurrió, o son incapaces de experimentar un registro subjetivo del tiempo que ha transcurrido desde el evento” (p. 46). En un caso como este, la persona podría incluso dudar si aquel individuo que vivió aquellos acontecimientos es el mismo que ahora habita su cuerpo. Si no hay una continuidad fluida, coherente e integrada entre vivencias, recuerdos y pensamientos, es muy probable que la unidad de la conciencia, la experiencia fenomenológica y, consecuentemente, el *Self* sufran algunas repercusiones. La memoria posibilita el sentimiento de la vivencia como propia, como no ajena o extraña.

Así también, si la memoria se presta para la unidad de la conciencia y la emergencia de la temporalidad, la distorsión en la experiencia del tiempo sobrevendría a una alteración de la experiencia subjetiva de la memoria. Porque los referentes temporales del pasado, el presente y el futuro se construyen, establecen y mantienen desde la memoria, desde los recuerdos que nos indican el pasado como aquello que ya vivimos, el presente como eso que estamos viviendo y el futuro como aquello que no hemos

vivido aún. Si el *Self* es incapaz de diferenciar estos tres tipos de estados (lo que pasó, lo que está pasando y lo que no ha pasado aún), es muy probable que se sienta nauseabundo, perdido en el tiempo. Sabiamente lo encuentra presente Herrera en su lectura de Husserl:

El yo se define a partir de sus horizontes temporales. Él es la expresión dialéctica de las tensiones entre nuestros antes y nuestros todavía-no, entre nuestras retenciones y potencias. En mi presente viviente, pasado y futuro también están presentes. (...) Sólo gracias a mi estructura temporal, que retiene el pasado y anticipa el futuro, puedo yo experimentar el mundo y experimentarme a mí mismo, y ver el mundo de mi experiencia en el presente viviente de la reflexión. Sin la temporalización de mi yo, la reflexión sería imposible. (Herrera, 1999, p. 21).

Entendida de esta manera la relación entre memoria, *Self* y temporalidad puede representarse más claramente la estrecha y vinculante relación entre el *Self* y el Cuerpo. El Cuerpo, como el órgano de la percepción (*Husserl*), y la percepción como condición de la conciencia, hacen que el *Self* esté indisolublemente atado a ellos. El Cuerpo, “centro a partir del cual se articula el mundo como horizonte que posibilita el que las cosas concretas se me hagan presentes”, como “punto de orientación en torno al cual el espacio vivido se organiza” es la condición de existencia y permanencia del *Self*. En sus mágicas interrelaciones nace y brilla la experiencia fenomenológica del mundo y del sí mismo. Así, toda variación en el Cuerpo o en su vivencia subjetiva influirá naturalmente en el *Self* o en la experiencia subjetiva del sentirse a uno mismo como sí mismo. En la vivencia anómala del Cuerpo puede nacer la despersonalización. Desde allí puede nutrirse, tomar fuerza. Allí puede radicarse. Es de esta manera como en los casos más severos de despersonalización la persona puede sentir que ya su mente no hace parte más de su cuerpo, que los dos tienen existencias separadas, autónomas, divorciadas. La sensación de pérdida de agencia es total.

Recapitulando, ha de decirse que el grupo *CS-DP* se constituyó como un grupo de ocho componentes y que dichos componentes se reagruparon en dos categorías: las relativas a anomalías en la experiencia del Cuerpo y las relativas a anomalías en la experiencia del *Self*. El resultado fue el siguiente: Anomalías en la experiencia del Cuerpo: a) Cambios en la experiencia del cuerpo, b) Pérdida de la sensación de agencia, y c) Autoobservación intensificada. Anomalías en la experiencia del *Self*: a) Distorsiones en la experiencia del tiempo, b) Cambios en la experiencia subjetiva de la memoria, c) Sensación de vacío de pensamiento, y d) Sensaciones subjetivas de incapacidad para evocar imágenes.

El único componente que hace parte del grupo *MS-DR* y *CS-DP*, el adormecimiento emocional, no se ha discutido detalladamente. Si bien es un componente de suma importancia en la despersonalización y en la desrealización, parece que este es, efectivamente, una consecuencia de las sensaciones y experiencias que vivencia el paciente y no un elemento causal. Las vivencias de irrealdad, falta de agencia, cambios en la experiencia de cuerpo, las variaciones en los sensaciones de los diferentes sentidos y los demás componentes hacen que se genere este adormecimiento emocional como un cierto tipo de mecanismo reactivo de defensa para que el *Self* no sucumba ante ese nuevo entorno extraño que se le presente. Es una especie de anestesia psicobiológica para el espíritu. Una forma de hacer más tolerable la vivencia de aquellas sensaciones y experiencias. Una manera que tiene el Cuerpo de hacerle frente a la crisis.

Hay que enfatizarlo: sin un modelo teórico previo resulta complicado, aventurado y osado atreverse a afirmar que dichos componentes son causas, efectos o meros concomitantes del trastorno. Es posible que algunos sean causas, que otros sean efectos y que otros tantos sean concomitantes. No puede establecerse sin una teoría al respecto. Sería algo similar a la labor de un mecánico inexperto, quien aún no conoce el funcionamiento mecánico de un automotor y tiene que establecer qué le ha ocurrido a un coche que no se mueve. Él se percata de que hay una fuga de aceite. También observa que las luces no encienden y que el pito no suena. Nota que el motor está caliente. Ahora bien estos “síntomas” para él no son más que datos que no pueden integrarse en ningún modelo teórico previo. Él no puede determinar que la fuga de aceite es la causa y que los demás son efectos. O que las causas son el calentamiento del motor junto con la fuga de aceite. O que todo lo que observó no es más que un grupo de elementos concomitantes a algo que le ocurre al coche, que él desconoce, y que es la verdadera causa del problema.

6. COMENTARIOS FINALES

Se ha dicho, inicialmente, que la desrealización y la despersonalización son dos entidades que deberían considerarse de forma diferenciada. Actualmente se considera que la desrealización es un componente de la despersonalización, y que es esta última la que configura y define un verdadero síndrome psicopatológico. En el proceder expositivo se presentaron dos casos clínicos de lo que correspondían a una presentación sintomática paradigmática y prototípica de una desrealización (1) y de una despersonalización (2). Se dice “paradigmática” y “prototípica”

porque parece que dichos casos, aunque no perfectos, expone de manera suficientemente diáfana y estéticamente presentada los constituyentes que deben adscribirse a una *desrealización* y a una *despersonalización*. Para cada caso se dispuso a mostrar cómo cada una de estas dos entidades puede conceptualizarse y teorizarse a partir de la desintegración de una relación profunda entre dos estratos: para la desrealización se argumentó que era la relación Mundo-*Self* la que se encontraba alterada, y para la despersonalización se defendió la idea de que era la relación Cuerpo-*Self* la relación trastornada.

La evidencia que exponen los argumentos es que la desrealización puede conceptualizarse y teorizarse sin referencia alguna a la despersonalización y que esta última puede también entenderse sin tener que entrometer la desrealización en ningún lado. Claro que la desrealización y la despersonalización pueden coexistir. Por supuesto, no hay ningún impedimento lógico, ni psicológico, para que no sea así. Este caso sería un bello y triste ejemplar de una desvinculación triádica *Mundo-Cuerpo-Self*, y no diádica, como lo es la desrealización (*Mundo-Self*) o la despersonalización (*Cuerpo-Self*). Lo valioso de la estructura argumentativa de este texto, siendo un poco egotista, es que integra armoniosamente en una misma teoría, o propuesta teórica, y con una cauta coherencia conceptual, los hallazgos de una de las investigaciones más valiosas que se ha hecho sobre el tema: la desarrollada por Sierra y Berrios en la que evalúan la estabilidad fenomenológica de la despersonalización (2001). Debe explicarse por qué.

Como se dijo en su momento, Sierra y Berrios evaluaron 200 casos de trastorno de despersonalización reportados en la literatura médica desde 1898. Su propósito fue determinar qué síntomas estaban presentes en las descripciones clínicas de aquel entonces y cuáles de ellas se encontraban en nuestra época. También analizaron cuáles de esas descripciones habían perdurado hasta este siglo y en qué porcentaje se presentaban en los informes clínicos. Este estudio, además de ser un diligente esfuerzo metódico, es un estratégico movimiento intelectual para la investigación de la despersonalización. El resultado, no menos que interesante y dicente: Los autores develaron lo que podría considerarse como la estructura sintomática del trastorno. Aunque deben destacarse las limitaciones que se tienen debido a la posible disparidad semántica en el uso de los términos, Sierra y Berrios nos ofrecieron una cartografía muy bien lograda de la estructura de la despersonalización. Ahora bien, tal y como yo lo veo, esta radiografía corresponde no únicamente a la despersonalización, sino también a la desrealización. Esto fue lo que se trató de demostrar al realizar el análisis de los componentes en

una división de dos grupos. Como los límites clínicos y fenomenológicos entre la despersonalización y la desrealización no estaban (ni están) bien definidos, y como la vivencia de ambas entidades lleva consigo una sensación de extrañeza (hacia el mundo, hacia el cuerpo o hacia ambos), aquellas descripciones clínicas de casos que estudiaron Sierra y Berrios probablemente sean una vasta combinación de las dos entidades. Todo este análisis, a partir de dos casos concretos, pretendió demostrar cómo este gran cúmulo de componentes, que se presenta como uno sólo, puede dividirse para dar explicación tanto a la desrealización como a la despersonalización, por separado.

Lo singular de la desrealización y de la despersonalización es que las manifestaciones sintomáticas y las narraciones de los pacientes, en la mayoría de las veces, resultan muy estereotipadas. Algunos elementos que casi siempre se presentan son: La experiencia de anomalía o cambio cualitativo en las vivencias (los pacientes dicen sentir que algo cambió, que las *cosas* no son como eran antes), la sensación de extrañeza (los pacientes dicen sentirse raros, extraños, dicen que las *cosas* son diferentes, que lo que sienten es raro) y el uso del *como si*, como un recurso para darle sentido y expresar todo aquello anormal que les sucede (los pacientes dicen sentirse *como si* fueran personas diferentes, *como si* no estuvieran más dentro de sus cuerpos, *como si* hubiese algo entre ellos y los objetos, *como si* su cuerpo fuera por un lado y ellos por otro). Y, claro, también debe presentarse cierto grado de egodistonía (los pacientes no se sienten bien con lo que les pasa, sienten un malestar asociado a su condición de enfermos).

El análisis se ha centrado en enseñar cómo la diferencia entre la despersonalización y la desrealización puede entenderse a partir de una conceptualización más sensible y profunda entre las relaciones *Mundo-Self* y *Cuerpo-Self*. El análisis ha sido conceptualmente consistente y ha demostrado que estas díadas ontológicas pueden explicar la forma como se teje una desrealización o una despersonalización. Se ha logrado clasificar una y otra entidad psicopatológica en relación con una u otra entidad ontológica de esta trenza de tres nudos: el Mundo, el Cuerpo y el *Self*. Lo que hay que profundizar, en adelante, es la manera como el *Self*, que es la entidad común, sufre la desorganización que lleva a la desvinculación del Mundo, del Cuerpo o de ambos. Quizá, para entender la desrealización y la despersonalización, haya primero que volver a las conceptualizaciones y teorías sobre el *Self*. Porque antes de entrar al tomógrafo hay que tener bajo el brazo una teoría para leer los datos. De lo contrario, todo será anecdótico.

REFERENCIAS

- Ackner, B. (1954). Depersonalization I. Aetiology and Phenomenology: II. Clinical Syndromes. *J Ment Sci*, 100, 838-72.
- American Psychiatric Association (2004) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR (Text Revision). American Psychiatric Association.
- Byrne, A. (2004). Perception and Conceptual Content. En: Sosa E & Steup M (Eds.) *Contemporary Debates in Epistemology*, Oxford: Blackwell.
- De La Mata, M. (1997). Memoria y conciencia: una aproximación sociocultural. *Estudios de Psicología*, 18(2), 85-104.
- Guimón J. (1999). *Los lugares del cuerpo. Neurobiología y psicología de la corporalidad*. Barcelona: Paidós.
- Guralnik O, Giesbrecht T, Knutelska M, Sirroff B, y Simeon D. (2007). Cognitive Functioning in Depersonalization Disorder. *J Nerv Ment Dis*, 195, 983-988.
- Guralnik, O., Schmeidler, J., Simeon, D. (2000). Feeling unreal: cognitive processes in depersonalization. *Am J Psychiatry*, 157, 103-109.
- Herrera, D. (1999). El yo en la fenomenología de Husserl. *Estudios de Filosofía*, 19-20, 11-23.
- Kant, I. (2007). *Crítica de la razón pura*. Editorial Colihue: Buenos Aires.
- Luque, R., Villagrán, J. & Berrios, G. E. (2003). Teoría del síntoma mental. En: Ayuso Gutiérrez JL, (dir.). *Hacia una nueva psicopatología descriptiva. Monografías de psiquiatría*, 15(1), 38-40.
- Martin, C. (2006). Simulacros: El tiempo de una danza evanescente. *Lindajara*, 4.
- Medford, N., Brierley, B., Brammer, M., Bullmore, E., David, A. & Phillips, M. (2006). Emotional memory in depersonalization disorder: A functional MRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 148, 93-102.
- Montagne, B., Sierra, M., Medford, N., Hunter, E., Baker, D., Kessels, R., de Haan, E. & David, A. (2007). Emotional memory and perception of emotional faces in patients suffering from depersonalization disorder. *British Journal of Psychology*, 98, 517-527.
- Peacocke, C. (1983). *Sense and content: experience, thought, and their relations*. Oxford: Clarendon Press.
- Quesada, D. (2003). Fenomenología y contenido intencional en la percepción. En: Paredes, M (Ed.). *Intencionalidad, mundo y sentido: problemas de fenomenología y metafísica*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca. pp. 103-114.
- Sierra, M. (2008). La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. *Rev Colomb Psiquiat*, 37(1), 40-55.
- Sierra, M. & Berrios, G. E. (1997). Depersonalization: A conceptual history. *Hist Psychiatry*, 8, 213-229.
- Sierra, M. & Berrios, G. E. (2001). The phenomenological stability of depersonalization: Comparing the old with the new. *J Nerv Ment Dis*, 189, 629-636.
- Sierra, M., Gomez, J., Molina, J., Luque, R., Muñoz, J. & David, A. (2006). Depersonalization in Psychiatric Patients: A Transcultural Study. *J Nerv Ment Dis*, 194(5), 356 - 361.
- Sierra, M., Lopera, F., Lambert, M., Phillips, M. & David, A. (2002). Separating depersonalization and derealisation: the relevance of the lesion method. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 72 (4), 530-2.
- Sierra, M. & David, A. (2007). Depersonalization and 'Individualism': The Effect of Culture on Symptom Profiles in Panic Disorder. *J Nerv Ment Dis*, 195 (12), 989-995.
- Stigol, N. (2000). Representacionalismo y qualia. *Teorema*, 19, 31-39.
- Vella, G. (1965). Depersonnalisation somatopsyché et troubles du schéma corporel. *L'évolution Psychiatrique*, 30, 147-50.