

Extrañamiento y delirio

Estrangement and delusion

JOSÉ GONZÁLEZ CALVO

*Unitat Polivalent Terres de l'Ebre (Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre),
Amposta (Tarragona), España*

Correspondencia: jgcalvo@icloud.com

Recibido: 16/09/2016; aceptado: 06/10/2016

Resumen: El síndrome de Capgras es una entidad nosológica estable, clasificada dentro de los síndromes de falsa identificación delirante. Hasta la fecha, ha servido para describir clínicamente los síntomas de interpretación delirante y percepción delirante, por un lado, y para elaborar los modelos neuropsicológicos de la prosopagnosia y apreciación de la identidad y familiaridad, por otro. Se propone un déficit secuencial en el sentido de familiaridad como el proceso subyacente desde el extrañamiento hasta el delirio, definiéndose este como el resultado de un intento fallido de la pasividad por restituir la coherencia afectiva de la experiencia.

Palabras clave: Síndrome de Capgras, delirio, extrañamiento, sentido de familiaridad.

Abstract: Capgras syndrome is a well-defined nosological unit, classified into the delusional misidentification syndromes. It has until now provided an empirical ground for the clinical description of delusional interpretation and delusional perception. It has also been used for the neuropsychological modelling of prosopagnosia, identity and familiarity appreciation. A sequential deficit in the sense of familiarity is proposed as the underlying process taking place from estrangement to delusion, which is conceived as a failure of passivity in putting back the affective coherence of experience.

Palabras clave: Capgras syndrome, delusion, estrangement, sense of familiarity.

INTRODUCCIÓN

DESDE HACE ALGUNOS AÑOS SE HAN HECHO PÚBLICAS en Internet breves grabaciones en vídeo de algunos niños pequeños en los primeros instantes del descubrimiento de su propia sombra. Las imágenes muestran en su mayoría a los niños asustados pidiendo auxilio a sus madres, mientras intentan desembarazarse de esa mancha oscura que se mueve sobre el suelo adherida a sus pies. Las secuencias grabadas han tenido un gran éxito, siendo consideradas como un “fenómeno viral” por un público que comenta divertido y entusiasmado la angustia y la sorpresa que expresan sus protagonistas. Las madres permanecen serenas tras el objetivo, atenuando el efecto intimidante de la nueva presencia, enseñando a sus hijos la subordinación de sus sombras a nuestros movimientos y la fidelidad de su contorno a nuestra propia figura. Pronto esa angustia se habrá disipado y la sombra pertenecerá para siempre, en condiciones de normalidad, al perímetro de nuestro mundo familiar, pues una vez incorporadas a nuestra corporalidad serán tan propias como nuestra voz, nuestros miembros o nuestro reflejo, si bien con las cualidades propias de su indolencia e inmaterialidad.

Algunas variantes de experiencia que han despertado el interés de la psiquiatría imponen al sujeto el recorrido inverso, la enajenación parcial, impropia y descontextualizada de algún aspecto de su mundo habitual, variando cualidades de su corporalidad, de sus seres o entornos familiares hasta que son radicalmente transformados y alcanzan otra identidad en el curso de procesos patológicos o deficitarios.

Estos dominios clínicamente significativos de expropiación inmotivada de la experiencia familiar, denominados por el lenguaje clínico “agnosias”, “interpretaciones delirantes”, “falsas identificaciones delirantes” o “delirios”, sin más, son reunidos por el presente texto para su análisis psicopatológico, con la idea fundamental de que pertenecen a una misma modalidad de déficit que recorre en un mismo plano el ejercicio íntegro de la subjetividad desde la afectividad hasta el juicio.

El análisis psicopatológico de este campo de exploración concreto debe extenderse más allá de ciertos límites teóricos si se pretende mostrar la estructura común que decide su estabilidad como fenómeno sintomático e iniciar su reconstrucción empírica. Con esa idea iniciamos hace años un estudio de psicopatología especial sobre el déficit de familiaridad, al que denominamos *extrañamiento*, enmarcándolo en la génesis pasiva de la conciencia (1).

Partíamos de la convicción de que la configuración clínica y la práctica semiológica de los modos de déficit de la familiaridad tratados como unidades sintomáticas había sido imprecisa y confusa, y había diluido rasgos de especificidad interesantes, pues si bien la complejidad del fenómeno se había reducido y se había

facilitado su rápida asignación de clase para el diseño de modelos experimentales, sin embargo, se habían obturado las vías para su comprensión.

Por ello nos propusimos considerar el concepto de familiaridad y su problematicidad desde la prolífica y estimulante discusión fenomenológica a la que ha dado pie, pensar sobre la autenticidad y la identidad como sus funciones cognitivas básicas, y, situado radicalmente en las estructuras genéticamente primarias de la configuración de la experiencia normal, recuperarlo como una clave fundamental para comprender los procesos intelectivos y perceptivos, y por ende sus déficits.

En este nuevo trabajo nos dirigimos al *delirio de Capgras* como ejemplo único de unidad sintomática, ubicado nosológicamente dentro de la clase de los *síndromes de falsa identificación delirante*. Tras una relectura breve, pero atenta, a su definición e historia conceptual, vamos a detenernos en las dificultades que ha comportado su reducción semiológica como síntoma y su reelaboración neuropsicológica como déficit. La fiabilidad de la psicopatología descriptiva del *síndrome de Capgras* en su uso como lenguaje ha resultado tan insuficiente como incompleta la respuesta de los modelos aplicados de neuropsicología del reconocimiento. Hagamos pues otro ejercicio de aproximación para ver si ganamos horizonte.

PRIMERAS ANOTACIONES HISTÓRICAS

En su tragicomedia *Anfitrión (Amphitruo)* (2), perteneciente al periodo medio de su obra literaria, es decir, al primer decenio del siglo II a.C., al recrear la leyenda tebana sobre el mito del nacimiento de Hércules, Plauto trama una enredosa genealogía de la traición y el engaño basados en la duplicación o geminación de los protagonistas, el amo Anfitrión y el esclavo Sosia, por parte del dios Júpiter, quien desea los favores de Alcmena, y de su hijo Mercurio, respectivamente. Es el poder de un dios farsante como Júpiter para “cambiar el pellejo cuando le da la gana” (2) y adoptar así la figura del doble, el que induce a este juego de equívocos en el que se ven atrapados los personajes. “Tú tienes ahora un doble Sosia” (2), le anuncia el verdadero Sosia a su verdadero amo después del encuentro con su doble en la casa de Anfitrión en Tebas. En diversos momentos del texto los personajes son engañados por las apariencias y su negligencia para reconocer la verdad es atribuida a la falta de sueño, al efecto del vino o a la locura de la “atrabilis”, pues “no hay otra cosa que haga delirar más rápido a la gente” (2). Los diálogos se complican a lo largo de la obra dada la insalvable dificultad de los personajes para reconocer la autenticidad del otro sometidos por el efecto perturbador de lo idéntico. Ni siquiera el pasado compartido permite desvelar los engaños de una trama urdida por un dios para el cual toda intimidad puede ser usurpada, todo pasado presenciado y todo espacio habitado. Será finalmente el propio Júpiter quien dará testimonio

de la verdad “al hacer sonar un trueno y confesar con potente voz desde el cielo su adulterio”, recordando a los hombres una vez más cuán fácil es engañar sus sentidos cuando se conocen las raíces de la verdad¹.

Incapaces de identificarse a sí mismos como los auténticos seres queridos que habitaron la casa propia, compartieron el mismo lecho y contrajeron las mismas costumbres, los personajes sufren una desesperación máxima “atemorizados por el terror” que el dios les ha infundido; el temor de haber perdido para siempre el camino hacia el reconocimiento de la verdad y su propia identidad.

Sin embargo, aquel no era el momento teatral idóneo para la tragedia y su exploración de “las contradicciones que dividen al hombre contra sí mismo” (3), sino para disfrutar, por el contrario, del nuevo género de la *néa komodía*, cuya temática debía resultar cotidiana, ofreciendo situaciones divertidas y de tono agradable y presentando unos personajes, que si bien conocen la desesperación y el abatimiento, no dejan de resultar al mismo tiempo frágiles y vulnerables hasta la compasión y el ridículo.

Dos milenios después, en la Edad Contemporánea, la misma privación afectará a la persona de una mujer cualquiera, la cual, desprovista para siempre de la confianza en la percepción de su mundo –y no en este caso por el juego amoroso de un dios y sus mortales–, invocará a Sosia y a su pesar perdida para siempre en el delirio.

La lexicalización de Sosias, el personaje de Plauto, como una persona que se hace pasar por otra, un doble falso, alcanza la semiología psiquiátrica en el año 1923, cuando se menciona por primera vez la ilusión de sosias o dobles en un texto médico como un síntoma de *delirio crónico sistematizado* (4). El autor principal del caso es Joseph Capgras (1873-1950), discípulo de Valentin Magnan (1835-1898), que había publicado 14 años antes una monografía titulada *Las locuras razonantes. El delirio de interpretación* en colaboración con Paul Sérieux (1864-1947), y el autor secundario el interno a su cargo C. Reboul-Lachaux (5).

En la monografía de 1909, Sérieux y Capgras habían propuesto una nueva entidad nosológica, la “locura razonante”, como una forma de delirio de interpretación constitucional frente a las formas adquiridas. En la clínica francesa, los antecedentes de estas formas clínicas de psicosis sistematizada crónica se podían encontrar en los “monómanos intelectuales” de Esquirol (1832) y en los “organizadores” o *arrangeurs* de Leuret (1834). Sérieux y Capgras, en una línea de desarrollo nosográfico que distinguía entre los “delirios interpretadores” y los “delirios alucinatorios” como “dos variedades de la locura sistematizada” (5), plantearon de manera explícita su pretensión de aislar una forma de “psicosis crónica con interpretaciones delirantes”,

¹ En la mitología romana Veritas es hija del tiempo y madre de la virtud: con ese nombre propio se conoce a la diosa de la verdad, hija de Saturno y madre de Virtus.

centrada en errores del juicio no originados por fenómenos alucinatorios y en una sistematización del delirio sin errores perceptivos. La génesis de este delirio particular se encontraba disociada de los trastornos de la percepción y se fundamentaba en los errores del juicio.

El caso clínico sobre la ilusión de dobles como forma de delirio de interpretación supuso la esquematización de una nueva forma clínica que empezó a conocerse con el nombre de “síndrome de Capgras” a partir de un artículo de Depovy y Montassut publicado en 1924 (6). La configuración de esta unidad descriptiva nos va a servir como referencia para pensar sobre el delirio como afecto.

CONSIDERACIONES CLÍNICAS SOBRE EL SÍNDROME DE CAPGRAS Y SUS ELABORACIONES

El síndrome de Capgras se constituye como la negación delirante de una o más personas familiares, con la convicción de que, siendo la o las personas identificadas como falsas y el familiar físicamente idénticas, es decir, dobles, tienen una identidad diferente. La definición original del cuadro clínico se funda sobre el síntoma de ilusión de doble (*illusion des sosies*) asociado a la pérdida del sentimiento de familiaridad (*sentiment de familiarité*) y al predominio del sentimiento de extrañamiento (*sentiment d'étrangeté*). Cabe reparar en los dos elementos clave de la definición:

- La ilusión de doble o *illusion des sosies*, que se define como una agnosia de identidad con capacidad conservada de reconocimiento, esto es, de “reconocimiento formal de la similitud”, lo cual significa una consideración diferenciada de reconocimiento frente a identificación.
- La *méconnaissance systematique* o negligencia sistemática (básica en el síndrome de Capgras y demás síndromes de falsa identificación delirante), definida como la negación (referencia al mecanismo de defensa más o menos inconsciente) sistemática o selectiva del objeto o persona familiar, cuya presencia desaparece.

A partir de este segundo componente de la definición se formula la primera tipología común de los “síndromes de negligencia sistemática” (7) como un eje fundamental que reúne las cuatro categorías básicas de identificación falsa según el objeto de reconocimiento negligente: la relativa a la propia identidad del sujeto, la relativa a su historia autobiográfica, a la identidad de otros (síndromes de Capgras, Frégoli e intermetamorfosis, respectivamente) y al estado físico del propio cuerpo.

En 1981 se introduce ya el término genérico de “síndromes de falsa identificación delirante” o *delusional misidentification syndromes*, vigente hasta nuestros días (8, 9). En su confirmación como entidad clínica sindrómica, “el concepto básico que caracteriza los síndromes de falsa identificación delirante, particularmente la variedad Capgras, es el concepto de doble o sus equivalentes” (9), es decir, el

producto o el resultado de las operaciones de reconocimiento deficitarias. Por ello, el delirio se comprende como una afirmación falsa sobre la identidad de un objeto antes familiar.

De los cuatro subtipos básicos iniciales de falsa identificación delirante: síndrome de Capgras (Capgras y Reboul-Lachaux, 1923), síndrome de Frégoli (Courbon y Fail, 1927), síndrome de intermetamorfosis (Courbon y Tusquets, 1932) y síndrome de dobles subjetivos (Christodoulou, 1978) se añaden otros más en la clasificación de Joseph (10) [cambio de rol como cambio de persona (Mac Callum, 1984), falsa identificación del *self* (Foley & Breslau, 1982), desorientación de lugar (Fisher, 1982), paramnesia reduplicativa (Pick, 1903), desorientación de tiempo (Weinstein y cols., 1952), reduplicación de tiempo (Joseph, 1986) y reduplicación de partes corporales (Weinstein y cols., 1954)], hasta configurar una serie de once subtipos diferentes.

Esta complicación progresiva de las clasificaciones obedece a una intención de representar la diversidad semiológica de las formas observadas en la clínica sin ofrecer, por el contrario, un elemento de comprensibilidad suficiente sobre el fenómeno nuclear de la falsa identificación (11). A pesar de ello, en las sucesivas reconsideraciones taxonómicas del síndrome se ha ido perfilando como común denominador incuestionable el déficit en la identificación de personas y objetos familiares, al tiempo que se ha ido generalizando su localización en un amplio espectro de entidades clínicas, desde las psicosis esquizofrénicas (Kimura, 1986), el pseudohipoparatiroidismo (Reveley, 1978), la enfermedad de Alzheimer (Burns, 1990), el hematoma frontoparietal derecho (Hayman, 1977) o las lesiones fronto-temporo-occipitales bilaterales (Lewis, 1987), en una progresión nosológica del fenómeno que parece ajena a la insuficiente producción de modelos sobre su etiopatogénesis (9).

BALANCE SEMIOLÓGICO: MODELOS TEÓRICOS DE PRODUCCIÓN Y DÉFICIT

La configuración clínica del síndrome de Capgras se estableció en la disyunción de dos órdenes teóricos claramente diferenciados entre sí: los modelos de producción y los modelos de déficit. Por consiguiente, sus modelos teóricos se han desplegado a lo largo de una trayectoria oscilante que se dibuja desde la producción delirante de un juicio erróneo al déficit de receptividad o afección de un aspecto esencial del objeto:

- *El síndrome de Capgras como producto*, en el ámbito de la psicopatología tradicional y el psicoanálisis (modelos de la interpretación y percepción delirante, mecanismos de proyección y disociación).
- *El síndrome de Capgras como déficit*, desde la perspectiva de la psicología de funciones, neuropsicología y psicología cognitiva (modelos de la proso-

pagnosia –trastorno de la percepción facial–, alteración de la apreciación de la identidad y déficit en la representación neuronal de la familiaridad e identidad de personas).

Sin embargo, la confluencia de estos dos puntos como una mera yuxtaposición de modelos no parece ser una solución teórica satisfactoria para dar razón del dimorfismo del fenómeno: el extrañamiento del otro u otros familiares y su reidentificación como doble. Sin entrar aquí en detalle sobre las tradiciones psicopatológicas fundamentales que hayan podido influir en las “teorías patogénicas” de la falsa identificación delirante, únicamente señalaremos que parece común a todas ellas la delimitación *a priori* de una esfera del juicio frente a una esfera del afecto que se sitúan en una relación implícita de antagonismo, de manera que los errores de interpretación se sistematizan en un delirio cuando el sentido crítico se debilita y el estado afectivo alcanza una intensidad inconveniente: “El mecanismo de producción de las ideas delirantes –dice Cotard– no difiere fundamentalmente del modo habitual de formación de las opiniones erróneas. En ambos casos la convicción no se alcanza a través del entendimiento sino del afecto. [...] La existencia de convicciones erróneas y de ideas delirantes es pues una señal de la preponderancia de lo afectivo y de la relativa debilidad de la inteligencia” (5).

De acuerdo con sus fundamentos teóricos, para Sérieux y Capgras la adecuación del producto está determinada habitualmente por su subordinación a las leyes de una “lógica racional”, que es sustituida en el delirio interpretativo por una “paralógica” o lógica equivalente en la esfera de los afectos y es designada como “razonamiento afectivo” (5).

No es posible hallar los fundamentos de esa lógica, ni qué entienden por tal los autores. Sin embargo, la idea del aludido Jules Cotard de una “lógica delirante” puede encontrarse formulada con suficiente claridad en un trabajo anterior en el que correlacionó los delirios de negación con los de persecución, incluyendo un caso anticipatorio de negligencia del reconocimiento familiar y dándole a los afectos un papel determinante en la interpretación de la causalidad (12, 13).

El síndrome de Capgras como producto. El delirio

En la psiquiatría de habla francesa de comienzos del siglo XX se definían cuatro modalidades sintomáticas del delirio (*délire*) –delirio alucinatorio, intuición delirante, interpretación delirante o delirio de interpretación y delirio de imaginación– que se correspondían con los postulados etiopatogénicos del delirio (la alucinación, la intuición, la interpretación y la fabulación o imaginación) (14).

El armazón conceptual del delirio de interpretación como forma clínica radicaba en la significación dada a uno de sus elementos sintomáticos, la interpretación

delirante, que Sérieux y Capgras entendían como un razonamiento falso que surge de una sensación real, de un hecho correcto, y que alcanza un significado personal para el paciente a través de asociaciones de ideas ligadas a tendencias o afectos y a través de inducciones o deducciones erróneas. En este sentido, el delirio de interpretación se definió como la producción de un significado anómalo. Para Sérieux y Capgras, la diferencia entre las alucinaciones e ilusiones (concebidas como trastornos sensorio-perceptivos) y las ideas delirantes radicaba en el carácter imaginario y autónomo de los contenidos tematizados.

“El mecanismo de edificación de este delirio, sin embargo, su propia modalidad de conocimiento delirante sería la *interpretación delirante*, a menudo difícil de distinguir de las ilusiones. [...] Se trata de un error intuitivo que atañe al sentido de lo que es percibido, visto u oído” (15). Tal concepto de interpretación delirante no se halla en la psicopatología de habla alemana. La comprensión de la interpretación delirante en la clínica francesa puede yuxtaponerse a la postulada por la psicopatología alemana para la percepción delirante (*Wahnwahrnehmung*). De este modo, el encuadre teórico original de los autores se corresponde con el concepto de *Wahnwahrnehmung*: “un error intuitivo que atañe al sentido de lo que es percibido, visto u oído. Por ello, el término alemán *Wahnwahrnehmung* (percepción delirante) corresponde de un modo bastante exacto a este fenómeno primario y basal del conocimiento delirante del ‘interpretador’ que Clérambault emparentó con el automatismo mental” (15).

Pues bien, lo que parece una mera comparación de sinónimos en dos dominios idiomáticos diferentes de la psiquiatría continental es en realidad un desplazamiento conceptual radical que traslada el fenómeno en cuestión desde la esfera del juicio como razonamiento a la del sentido como percepción. Esta operación, de mayor calado epistemológico, no rindió ulteriores resultados.

El síndrome de Capgras como déficit. La agnosia

a) Prosopagnosia

La primera consideración del síndrome de Capgras como déficit lo inscribe erróneamente en el modelo neurológico de la prosopagnosia. En la clasificación de las agnosias de Lissauer de 1890, que se ha mantenido vigente hasta nuestros días, la prosopagnosia es una forma de agnosia asociativa, diferente de las aperceptivas. Se define como la incapacidad para el reconocimiento de caras familiares ya conocidas (16, 17), e incluye la incapacidad para reconocer la propia cara en espejos o fotos a pesar de mantenerse conservada la identificación perceptiva parcial de detalles como la barba, los peinados, etc. Se manifiesta en lesiones bilaterales que afectan a las regiones inferiores a la cisura calcarina (lóbulo temporal inferior), regiones parcialmente especializadas en el

reconocimiento facial (18). La mayoría de los prosopagnósicos han sufrido accidentes cerebrovasculares agudos y son varones en la cuarta-quinta década de la vida (19). A pesar de su déficit, la mayoría de los prosopagnósicos son capaces de identificar a los familiares a partir de la voz, la marcha, la ropa, lo que sugiere una lesión previa a la fase PIN (*Person identity node*) del procesamiento. Algunos presentan problemas en identificar la expresión facial (20), pero la mayoría pueden interpretar los estados de ánimo de los otros basándose en claves fisiognómicas (21). Es decir, el reconocimiento facial y la interpretación de expresiones implican mecanismos separados.

La consideración rigurosa del síndrome de Capgras nos muestra, sin embargo, que en él no se cuestiona la autenticidad del otro o de lo otro porque se haya perdido la capacidad para su reconocimiento, sino más bien porque en su reconocimiento el otro o lo otro se presenta sin su carácter único y familiar. Es por ello que, aunque la conexión entre la prosopagnosia y el síndrome de Capgras, primer modelo de déficit neurofuncional, haya sido sugerida, nunca ha podido establecerse con éxito (22). Para evitar falsas adscripciones se sugiere que el término de síndrome de Capgras se aplique a la falsa identificación delirante y su sustitución por un doble idéntico en condiciones de sensorio conservado y en ausencia de base orgánica (23).

b) Alteración en la apreciación de la identidad

Una elaboración más precisa desde la perspectiva del déficit se dirige al análisis del reconocimiento de la identidad como función neurológica. Considerando como sustrato común a los síndromes de falsa identificación delirante el trastorno en el juicio de identidad o autenticidad de lo percibido, disfunción ligada al hemisferio derecho en su competencia para la apreciación de la individualidad, el síndrome de Capgras podría ser comprendido como un déficit en la representación neuronal de la familiaridad como elemento constitutivo de la identidad. Ello llevaría a presentarlo más bien como la imagen especular de la prosopagnosia, al estar preservada la vía ventral desde los centros visuales a los lóbulos temporales (permitiendo el “reconocimiento” facial consciente) pero estar dañada la vía visual dorsal responsable de dar a la cara su significado emocional (22, 24).

La dificultad alcanzada hasta ese momento por los modelos del déficit parece derivar de una consideración desatenta hacia la subjetividad del síndrome y de una conceptualización teórica insuficiente. Ciertas claves van a poder encontrarse tras una lectura más serena de la propia historia conceptual del síndrome de la mano de la despersonalización y la desrealización, a través del papel fundamental que estas experiencias juegan en los síndromes de falsa identificación delirante (25).

Ya en la publicación original de Capgras y Reboul-Lachaux se establece una asociación entre la ilusión de dobles y la pérdida del “sentimiento de familiaridad,

que normalmente acompaña el proceso de reconocimiento e inhibe el sentimiento de extrañamiento” (4). Cabe añadir que el sentimiento de extrañamiento en el contexto semiológico de los síndromes de extrañamiento ha recibido posteriormente la atención de autores como Enoch (1963), Bankier (1966), Haslam (1973), Siomopoulos y Goldsmith (1975) o Merkin y Silberfarb (1976).

Desplazado el interés hacia las fases iniciales, en las que se decide la elucidación genética del delirio, se hace posible distinguir algunos cambios particulares en la experiencia del mundo exterior que afectan no tanto ya a sus fundamentos interpretativos, sino más bien a los intuitivos. Este desplazamiento podría corresponderse a otro nivel con el llamado temple delirante (*Wahnstimmung*).

Considerados desrealización y delirio de Capgras como elementos pertenecientes a una misma secuencia, la falsa identificación delirante de la realidad se entiende como una *fórmula de solución mórbida de la desrealización*, pues, “en el desarrollo delirante, las experiencias de despersonalización tienden a ser incorporadas dentro del sistema delirante y así se reducen los síntomas de extrañamiento e irrealidad” (26). Ambos fenómenos sintomáticos se entienden como subordinados a un sustrato común, como fases evolutivas de un mismo proceso que pudiera manifestarse de forma parcial o completa: *la falta de progresión en la secuencia expresiva daría lugar a la presencia de despersonalización/desrealización sin falsa identificación delirante, mientras que la progresión de una fase a la siguiente, por el contrario, consolidaría el síndrome de Capgras completo, disminuyendo o desapareciendo la intensidad de la despersonalización/desrealización.*

La atención a ciertas cualidades subjetivas, a su desenvolvimiento temporal y a su afecto en el sujeto en la teoría del síndrome de Capgras como déficit aporta una nueva dirección para los modelos de cognición de la identidad y la familiaridad (27). Es, sin embargo, en la producción del delirio donde las tesis propuestas se encuentran limitadas por una comprensión parcial del juicio limitada a la actividad ponente, es decir, dirigida en todo momento y en todo caso por un yo activo. Desde ahí las soluciones aportadas resultan de menor alcance, regresando a fórmulas mecanicistas como la de la afectación del córtex frontal derecho como condición para la génesis del delirio.

LA RECONSTRUCCIÓN PSICOPATOLÓGICA: EL DÉFICIT DEL SENTIDO DE FAMILIARIDAD Y EL DELIRIO DE EXTRAÑAMIENTO

Las dos cuestiones fundamentales en el desarrollo de nuestro estudio son las siguientes:

- La primera es la cuestión de la *tipificación o familiarización*, o, más concretamente, de las condiciones necesarias para la formación de ámbitos de

familiaridad o de relaciones de familiaridad donde lo otro se constituye como “mi similar” (28). La tipificación es una reducción de la complejidad, una reducción abstracta, una forma habitual de simplificación a través de la cual lo otro se presenta al sujeto como propio en la forma de un hábito de sentido que implica una comprensión implícita del mundo. “Al descender gradualmente desde las regiones más claras de la conciencia, el hábito lleva consigo la luz de aquellas regiones hacia la profundidad y la oscura noche de la naturaleza. El hábito es una naturaleza adquirida, una segunda naturaleza que tiene su fundamento último en la naturaleza primitiva, pero que por sí mismo explica lo último a la comprensión” (29).

La tipificación –desde otros puntos de vista también llamada *normalización* o *familiarización*–, como operación primordial de intelección, es por consiguiente una actividad “formadora de mundo” o *Weltbildend*, pues lleva lo que aparece al sujeto al afuera, “al campo de su experienciabilidad, de modo que pueda ser experienciado en su aparecer” (30). Por el contrario, y siguiendo a Natanson, “aquellos que han perdido la capacidad de tipificar el mundo, son anormales, patológicos o mórbidos” (28). La conservación o sedimentación de ese sentido en cuanto hábito presupone la estructuración de un modo de afectividad y de un devenir de la afectividad en *paradigma afectivo* –“tipo de elaboración de una trama surgido de la sedimentación de la propia práctica narrativa”–, pues ejemplifica con particular claridad el carácter “indirecto, complicado, aplazado y selectivo” de la relación del hombre con la realidad (31). De ahí que la intelección de los afectos en cuanto hábitos de sentido dependa fundamentalmente de su pertenencia a la trama narrativa que conforma la “textualidad del mundo”, siguiendo aquí la metáfora de Binswanger de la “experienciabilidad del mundo como legibilidad del mundo” (*Erfahrungsfähigkeit als Lesbarkeit der Welt*) (32), por lo que “en el delirio la metáfora llega a su fin” (33).

- La segunda cuestión es la de la *formación delirante*, es decir, la de la aparición del delirio en esta secuencia del déficit concreto que estudiamos como posible producto de una discontinuidad inmotivada e ininteligible en la tipificación mundana de la afectividad, en correlación con otros equivalentes de la tradición clínica, el *objektlose Erwartungsaffekt* de Linke (34) o, en general, los “trastornos afectivos primarios de la paranoia” y sus derivados; en suma, la presentación del delirio como una *fórmula de continuidad y distensión* fallida en su función restituidora de sentido.

La conexión íntima entre la primera cuestión y la segunda, esto es, entre el déficit de tipificación y la formación del delirio, constituye el hilván de nuestro argumento. Vamos a tratar de exponerlo a continuación paso a paso.

La síntesis pasiva y el sentido de familiaridad

En todo objeto percibido hay que distinguir entre lo realmente percibido del mismo y el excedente que no es estrictamente sensorial pero que coexiste en esa percepción. “Lo dado no es la cosa sola, sino la experiencia de la cosa, una trascendencia en una estela de subjetividad, una naturaleza que transaparece a través de una historia” (35). Es el sentido de lo percibido.

Si bien podemos distinguir aquello que percibimos a través de los sentidos de aquello que pensamos, es decir, entre *percepción sensorial* y *pensamiento categorial* (36), la objetividad se da primero como una formación de sentido propio antes de darse como una objetividad inteligible. Estas formaciones originarias del objeto preceden a la actividad espontánea del yo, al juicio como predicado. Llamamos *constitución o síntesis pasiva* a la síntesis de estas formas originarias del objeto, a la génesis de la unidad sintética del objeto concreto y a la fundación originaria del sentido en cuanto perspectiva.

El objeto es una unidad de conciencia que en actos repetidos (por tanto, en sucesión de tiempo) puede ponerse de manifiesto como uno y el mismo objeto. Lo más elemental que se da en la conciencia se constituye por fusiones asociativas que, no como formas acabadas, sino como unidades intencionales, se extienden temporalmente de forma contrastada sobre un fondo, afectando al sujeto parcial o totalmente en función de las coordenadas externas de situación corporal. Esta actividad constituyente pasiva debe ser considerada desde su función aperceptiva, que remite constantemente la vivencia desde contenidos presentes a contenidos latentes y futuros. La *apercepción* (37) se define como fundación originaria estática de la objetividad, como transferencia de un sentido ya cumplido a la unidad de afección primaria y como remisión de sentido, reactivación y modificación de la estructura de sentido de la objetividad. Dentro de la apercepción distinguimos la *copresentación*, remisión del sentido a la unidad objetiva para constituir la unidad presente, de la *apresentación*, forma reproductiva de asociación de momentos por evocación, “como si fueran traídos al presente”.

En este proceso, el sentido se enriquece y se forma de manera continua y progresiva, de tal modo que tanto los momentos presentes como los copresentes constituyen simultáneamente la objetividad en su intuición perceptiva y en su cumplimiento perceptivo presente. De esta manera, aquello que se nos da pasivamente en la conciencia es el resultado de un complejo sistema de síntesis asociativas, quinestésicas y temporales que actúan en distintos planos o etapas, y no el producto de un acto por el que el yo da el sentido a la objetividad como tal, “como constituyente, como productivo, por medio de actos específicos del yo [...] como una efectuación de la razón práctica en el sentido más amplio” (38). Asimismo, *el juicio activo* o sín-

tesis activa que efectúa el yo completa momentánea e ilimitadamente la determinación gradual de la objetividad, aunque desde el necesario anclaje en una experiencia natural donde reina la habitualidad.

En nuestro trabajo sobre el extrañamiento y sus formas en la clínica (1), definimos la experiencia de extrañamiento como un modo uniforme de experiencia en el que, a diferencia de la experiencia normal de lo extraño, se pierde el sentido habido de familiaridad y las cosas se dan como términos materiales puros, constituidas en una comunidad de objetos que han perdido su sentido habitual. Hay, por tanto, una pérdida de modalidad del sentido por la que un sector de mundo previamente accesible a la experiencia inmediata se hace indisponible. En otros términos, se pierde un sector de mundo al alcance efectivo (39). En el sujeto de esta afectividad deficitaria, la conciencia opera con el déficit para tratar de restablecer condiciones de intelección y modalidades de experiencia, y es ahí donde aparece el fenómeno delirante.

Afectividad, habitualidad y familiaridad

La individualidad, dentro del horizonte de la actualidad, desarrolla la actividad representativa de lo dado, descrita en la sección previa, desde los hábitos de su yo y las condiciones de su afectividad, pues la constitución de objetividades es en cada caso la constitución de habitualidades de sentido.

La afección es un fenómeno de grado compuesto por una serie de fuerzas que operan en la constitución del sentido de la objetividad y que abarcan desde su presentación por debajo del umbral de perceptibilidad—donde se representan los aspectos de baja intensidad de aquello que se da— a la plenitud de la prominencia afectiva que despierta la atención del yo. Esta actividad de la subjetividad pone de manifiesto cómo la constitución del sentido pertenece tanto a la esfera de la actividad ponente del yo como a la esfera de la pasividad. De este modo, nos valemos de un concepto de “afección” (37) y de derivados semánticos como *affektive Tendenz*, etc., que, en su función predominantemente asociativa o genética, se distingue de otras variantes de afección como los sentimientos, las emociones o el deseo, para los que Husserl utiliza preferiblemente el término *Gemüt*. El primero nos servirá mejor a nuestros propósitos más adelante para enlazar la cuestión del delirio—desde su estructura interna de relaciones— con el concepto de sentido.

La forma en que los modos de afección alcanzan permanencia en el sujeto es lo que llamaremos “hábito”: “ya para la afección [...] podrá decirse que como sedimento de la misma hay en el yo una habitualidad pasiva” (40). Es decir, el resultado de una afección permanece en una forma de experiencia pasiva prerreflexiva o hábito, esto es, de un estilo habitual de experiencia que conforma un preconocimiento, un conocimiento previo a cada actividad particular. Se trata de un acervo de conoci-

miento habitual sobre todas aquellas cosas, personas o situaciones “típicas y recurrentes” que se nos dan en la vida cotidiana en unas circunstancias que condicionan el grado de familiaridad de dicho conocimiento (39).

Las habitualidades delimitan un contorno de ejecutividad inmediata, un área de familiaridad propia y disponible, donde se efectúa la individuación de manera continua a través del flujo ininterrumpido de vivencias. Dentro de los confines de ese contorno, la afección desvela las vivencias pertenecientes al horizonte del presente o bien aquellas inmersas en el fondo de sedimentos –las vivencias del pasado–, efectuándose una alternancia de las vivencias desde el subfondo de mi historia pasada hacia el trasfondo del presente (41).

Este acervo de tipos de conocimiento nos permite la determinación progresiva de objetos o situaciones nuevas en un grado de menor a mayor explicitación, en un proceso continuo de adquisición del conocimiento y un horizonte abierto de potencial determinabilidad. Dado que la comunidad de aspectos, de modos de presentación, no puede coincidir por completo con los elementos que conforman mi conocimiento habitual, la situación u objeto nuevo irrumpe desde mis ámbitos de familiaridad con una problematicidad variable, dependiendo de lo potencialmente determinable que sea. Para ello serán aplicados mis conocimientos de forma totalmente pasiva.

La determinación o explicitación cumplida permanece en el sedimento de experiencias que forma mi acervo de conocimiento en una estructura en la que “los horizontes externo e interno de los elementos de conocimiento, o las experiencias con las que estos se relacionan, se desarrollan en una dirección de familiaridad, determinación y credibilidad decrecientes” (39). Los elementos del repertorio propio pueden compararse “internamente” dando lugar a un conocimiento motivado sobre nuestra propia estructura del conocimiento, a saber, sobre aquello que “se conoce mucho, poco o nada”. Este sistema de conocimiento propio adquirido está compuesto por unos elementos básicos: la situación del mundo de la vida, el ordenamiento de las experiencias subjetivas del mismo y la articulación biográfica de la adquisición del conocimiento.

La sedimentación de estas experiencias habituales –conectadas entre sí esencialmente por un principio teleológico de conservación y de consecuencia– constituye el yo como un sujeto histórico y posicional. A través de ese carácter ponente o posicionador de la conciencia de sí se alcanza la constitución del hábito, la autogénesis del ego a través de sus hábitos.

Por tanto, la génesis del yo es histórica y no ocasional: la constitución de sus habitualidades no descansa totalmente en el simple cumplimiento de los actos, sino que se haya informada por una tendencia persistente a la conexión vital o motivacional, esto es, por una posicionalidad (42). Estas dinámicas comportan grados mayores o menores de actividad o posicionalidad del yo que van desde la pasividad mera a la actividad completa, propagándose de forma bidireccional de atrás (pasado inmediato)

hacia delante (futuro inmediato). Todo ello compone los modos diversos de afección y sus condiciones esenciales por las que se rige toda asociación, y, con ella, toda constitución de sentido para la subjetividad (37).

La afectividad, por tanto, se perfila a través de los hábitos y de los efectos de la familiaridad como un modo de relación con la objetividad significativa, cuya dinámica distingue desde la simple aprehensión de lo predado a la contemplación relacional pasando por la contemplación explicativa (43). Afección y afectividad pueden así incorporarse plenamente al campo de la formación del conocimiento y alcanzar el nivel superior de las operaciones cognitivas, esto es, el juicio. De este modo, entendemos la afectividad no como una simple receptividad de estímulos, sino más bien como la intelección y praxis de objetividades y situaciones dentro del mecanismo fundamental de articulación de la subjetividad con su mundo y el plexo significativo de relaciones que éste ofrece.

Del afecto al delirio: el delirio como restitución fallida del sentido

Entendiendo por “fluencia” el efecto de la consistencia y la regularidad en los procesos de percepción, interpretación y razonamiento resultante de actividades indisponibles al sujeto, relacionamos también con la fluencia la afectividad y la familiaridad para tratar de introducir en el modelo las condiciones necesarias de credibilidad de la experiencia natural o experiencia del mundo de la vida.

La pulsión espontánea hacia la fluencia traduce un mecanismo o actividad basada en el reconocimiento de regularidades o ausencias de contradicción en la familiaridad y la determinación (39). Estas condiciones se reconocen por defecto cuando aparecen los “efectos de alienación” o “extrañamiento” en el momento en que de forma repentina se retira la familiaridad de algo dado. Por el contrario, la sedimentación de las experiencias habituales implica su falta de contradicción y su suficiente familiaridad con el grado de explicitación alcanzado, generando un fondo de conocimientos de credibilidad variable aunque suficiente mientras se halle fuera de la esfera de problematicidad y no precise, por tanto, de una mayor explicitación.

Sin entrar en mayor detalle sobre cómo se adquiere el conocimiento a partir de los procedimientos subjetivos de explicitación y su relación con el medio social, nos interesa fundamentalmente prestar nuestra atención a esa fracción significativa de conocimientos que resulta indisponible, opaca y refractaria a la explicitación efectiva, es decir, a la explicitación “selectivamente dirigida a un problema situacionalmente condicionado [...] y determinada esencialmente por un motivo pragmático” (39). Esta fracción se halla definitivamente conformada como un residuo de significatividad evidente, pasivamente sedimentado (*Sinnsedimentierung*), que puede obturar el proceso subjetivo de producción activa de sentido, de verificación (*Sinnbildung*) (44). Si,

para Husserl, la razón es tanto un “hacer evidente” y una “unificación de las síntesis de la conciencia” como el “término para una estructura universal y esencial de la subjetividad trascendental”, se entiende la sinrazón del delirio como una contradicción de la lógica natural de los acontecimientos (45).

Así pues, se hace posible comprender la afectividad, por un lado, como disponibilidad y apertura, intuyendo en su sinergia las condiciones de inserción del sujeto en el horizonte de significatividad del mundo, y, por el otro, como evidencia y fluencia, efectos de la opacidad o espontaneidad de la experiencia familiar de mundo.

Si entendemos a continuación la génesis delirante sobre la base de un “déficit de la estructura experiencial” (45), esto es, de una pérdida de la síntesis de la unidad de la experiencia, podemos contemplar el delirio como una solución de consistencia no fluente que da lugar a una invocación de fragmentos narrativos o proposiciones lógicamente coherentes, pero que no generan o recuperan efectos de fluencia al no estar basados en una regularidad empírica. Es decir, si hemos empleado un concepto de la afectividad como la receptividad del sujeto al sentido latente y común, pasivo e histórico, en su transición al delirio hay, entre otras, una pérdida de efectos de fluencia por discontinuidad de la experiencia y la aparición de una problematización nueva que irrumpe o se presenta abruptamente a la actitud de “vivir en significatividad”, a la actitud natural, sobre un suelo de conocimientos evidentes y obvios. “En el delirio, [...] la receptividad prevalece con mucho a la espontaneidad; popularmente expresado, no es el hombre el que tiene la impresión, sino la impresión la que tiene al hombre; en otras palabras, el hombre, como en el sueño, está a disposición de las impresiones” (45); “debe quedar claro que el delirio no atiende a los planos que son dados en el estado de cosas; en otros términos, la conexión de los actos intencionales no sigue las referencias de las cosas, sino una cantidad inapreciable de referencias desconectadas de las cosas” (45).

La explicitación de lo incierto o incomprensible podría aquí plantearse en relación con la esfera de las representaciones. Si tratamos el delirio como representación debemos ver de cerca sus cualidades de incomprensibilidad, incerteza e inverificabilidad en íntima conexión con su fundamento genético o asociativo y su íntima motivación espontánea, que a su vez está condicionada por un modo particular de pérdida de afectividad, de oclusión o estrechamiento afectivo. Nos referimos, por tanto, a un concepto de delirio como representación sin posicionamiento, como trascendencia: “la trascendencia nos aparecerá más adelante como un posicionamiento de una presencia que constantemente precede mi propio poder de autoafirmación, incluso cuando este último parece estar a punto de devorarlo” (46).

Por tanto, desde la afectividad o receptividad como apertura llegamos en este proceso al delirio como solución insatisfactoria al problema de la irrupción fortuita en la continuidad experiencial de una pérdida de sentido, de una pérdida no visible,

no perceptible: la intromisión de una diferencia en lo idéntico percibido, de una diferencia no verificable. Esta disrupción afecta a un sentido prejudicativo que no ocupa espacio ni alcanza la sensorialidad *per se*, un sentido latente y común: “el invisible de este mundo, que lo habita, lo sostiene y lo ofrece a la visión, su propia e interior posibilidad, el ser de este ser” (47).

Antes de un error en su función explicativa, el juicio se muestra alterado en su función constitutiva. La nueva toma de posición del sujeto que expresa el juicio dado se equivoca en dar a conocer de forma válida lo que acontece. Al fallar en su función de constituir el objeto en su experiencia, con el conocimiento que ya tenía de él (familiaridad), la subjetividad lo resitúa en su horizonte como falso o doble, como inauténtico. Esta redeterminación del objeto, del otro antes familiar, en la forma de un doble parte de la consecuencia esencial del déficit que hemos definido: la pérdida del horizonte como conocimiento adquirido disponible para la determinación concreta de lo que se da. El otro se nos da pasivamente como un ser idéntico (doble) impersonal (carente de significación empírica) y situacionalmente ajeno a su determinación y dominio, porque lo que acontece en esa subjetividad a partir de ese instante es la aparición ante los ojos, es decir, en el campo de lo visible, de una objetividad nueva, de una presencia desprendida del efecto contractivo de la habitualidad, extraña para mí.

CONCLUSIONES

En coincidencia con otros autores y en consecuencia con nuestra trayectoria psicopatológica previa, partimos de la premisa de que el déficit en la experiencia subjetiva no es aprehensible por modelos reduccionistas y precisa de una reconstrucción psicopatológica. La reconstrucción psicopatológica del extrañamiento como déficit del sentido rinde un modelo comprensivo apto para la semiología y la práctica clínica.

El modelo fenomenológico de la conciencia como síntesis pasiva amplía el concepto de juicio como actividad constitutiva de sentido. El sentido de familiaridad se constituye originariamente en el proceso de adquisición del conocimiento, informa al objeto percibido y posibilita que el objeto se determine de manera concreta. Este sistema de posibilidades de determinación se conoce como horizonte y la estructura objeto-horizonte se conoce como perspectiva.

Pues bien, hemos tratado de mostrar cómo la pérdida de la perspectiva familiar, la percepción sin sentido, reduce ésta a una recepción de cualidades formales que componen a otro antes familiar como un ser que ha perdido su significatividad para mí. Este *otro impersonal*, falsamente idéntico o falso doble, se presenta como una máscara, como una forma interpuesta que interfiere con el reconocimiento como relación recíproca.

Es decir, en la transición de la subjetividad desde la afectividad al delirio hay una suspensión de la continuidad de la experiencia, una interrupción en la fluencia normal, que implica la aparición, primero, de una nueva problemática que irrumpe en la actitud natural, en la actitud de vivir en significatividad sobre un suelo de conocimientos evidentes y obvios, y, después, de una nueva toma de posición hacia la explicitación en la forma del delirio. El síndrome de Capgras se plantea aquí como una modalidad fallida de restablecimiento de la continuidad experiencial y de restitución del sentido. En ausencia del sentido de familiaridad, el otro es reidentificado como un otro indisponible e inaccesible para mí: el producto de la síntesis perceptiva se ofrece sobre un fondo desprovisto de las referencias habituales (“personales” o “histórico-vitales”).

En el síndrome de Capgras las operaciones de síntesis continua ofrecen una perspectiva experiencial desfasada con respecto a la inserción del sujeto en su mundo habitual en la que éste pierde la conformidad previa con su estado de cosas y en la que se incumplen las condiciones para un reconocimiento del otro como el mismo. Los esquemas de implicación recíproca se alteran definitivamente y se ven reducidos a variantes esquemáticas parciales y cerradas, desde las cuales el otro que nos hace frente no trasciende de mera apariencia, de ser impersonal. Y es esa la sutil cualidad del déficit que se impone: la extradición definitiva de nuestro mundo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) González Calvo J. Vivir lo extraño. Un estudio psicopatológico sobre el déficit de familiaridad. Tarragona: Publicacions URV, 2012.
- (2) Plauto. Comedias I. Madrid: Biblioteca Clásica Gredos, 1992.
- (3) Vernant JP, Vidal Naquet P. Myth and Tragedy in Ancient Greece. New York: Zone Books, 1990.
- (4) Capgras J, Reboul-Lachaux J. L'illusion des sosies dans un délire systematisé chronique. Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale 1923;2:6-16.
- (5) Sérieux P, Capgras J. Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Marseille: Laffitte Reprints, 1982.
- (6) Depovy R, Montassut M. Un cas de syndrome des sosies chez une délirante par interpretations des troubles psychosensoriels. Ann Méd Psychol 1924; 82:341-345
- (7) Vié J. Les meconnaissances systematiques. Ann Méd Psychol 1944; 102:410-455.
- (8) Christodoulou GN, Malliara-Loulakaki S. Delusional misidentification syndromes and cerebral “dysrhythmia”. Psychiatria Clinica 1981;14:245-251.
- (9) Christodoulou GN. The delusional misidentification syndromes. Br J Psychiatry 1991; 159 (suppl.14):65-69.

- (10) Joseph AB. Focal central nervous system abnormalities in patients with misidentification syndromes. *Bibliotheca Psychiatrica* 1986;164:68-79.
- (11) Mojtabai R. Identifying misidentifications: a phenomenological study. *Psychopathology* 1998; 31(2):90-95.
- (12) Cotard J. Du délire des négations. *Arch Neurol* 1882; 4:150-170, 282-295.
- (13) Young AW, Leafhead KM, Szulecka TK. The Capgras and Cotard delusions. *Psychopathology* 1994;27:226-231.
- (14) Berrios G: *The History of Mental Symptoms. Descriptive Psychopathology Since the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- (15) Ey H, Bernard P, Brisset CL. *Tratado de psiquiatría*, 8ª ed. Barcelona: Masson, 1995.
- (16) Tranel D, Damasio AR. Knowledge without awareness: An autonomic index of facial recognition by prosopagnosics. *Science* 1985;228:1453-1454.
- (17) Tranel D, Damasio AR. Nonconscious face recognition in patients with face agnosia. *Behavioural Brain Research* 1988;30:235-249.
- (18) Damasio AR, Damasio H, Van Hoesen GW. Anatomic basis and behavioural mechanisms. *Neurology* 1985; 32(4):331-41.
- (19) Mazzuchi A, Biber C. Is prosopagnosia more frequent in males than in females? *Cortex* 1982. 17:509-516.
- (20) Shuttleworth ECJ, Syring V, Allen N. Further observations on the nature of prosopagnosia. *Brain Cogn* 1982;1:307-322.
- (21) Bruyer R, Laterre C, Seron X, Feyerisen P, Strypstein E, Pierrard E, Rectem D. A case of prosopagnosia with some preserved covert remembrance of familiar faces. *Brain and Cognition* 1983;2:257-284.
- (22) Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990. 157(8): 239-248.
- (23) Enoch MD. The Capgras syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1963. 39(3):437-462.
- (24) Bauer RM. Autonomic recognition of names and faces in prosopagnosia: a neuropsychological application of the Guilty Knowledge Test. *Neuropsychologia* 1984; 22(4):457-69.
- (25) Christodoulou GN. Role of depersonalization-derealization phenomena in the delusional misidentification syndromes. *Bibl Psychiatr* 1986;164:99-104.
- (26) Ackner B. Depersonalisation. I. Aetiology and phenomenology. *J Ment Sci* 1954;100(421):838-853.
- (27) Hirstein W, Ramachandran VS. Capgras syndrome: a novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons. *Proc R Soc Lond B* 1997;264:437-444.
- (28) Steinbock AJ. *Home and Beyond. Generative Phenomenology After Husserl*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 1995.
- (29) Ravaisson F. *Del hábito*. Buenos Aires: Cactus, 2015.
- (30) Duque F. *Heidegger, sendas que vienen*, I. Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2008.
- (31) Blumenberg H. *Las realidades en que vivimos*. Barcelona: Paidós, 1999.
- (32) Durán Guerra L. *Metáfora y mundo de la vida en Hans Blumenberg*, *Revista de Filosofía* 2010; 35(2):105-127.

- (33) Bader G. *Melancholie und Metapher: eine Skizze*. Tübingen: J.C.B. Mohr (Paul Siebeck), 1990.
- (34) Krueger H. *Die Paranoia: eine monographische Studie*. En: Lewandowsky M, Wilmanns K, editores. *Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie*. Berlin: Spinger, 1917.
- (35) Merleau-Ponty M. *Fenomenología de la percepción*. Paris: Gallimard, 1994; p.339.
- (36) Mohanty JN. *Edmund Husserl's Freiburg Years, 1916-1938*. New Haven, London: Yale University Press, 2011.
- (37) Husserl E. *Analysen zur passiven Synthesis*. Aus Vorlesungs- und Forschungsmanuskripten 1918-1924. En: Fleischer M, editor. *Husserliana*, vol. XI. La Haya: Martinus Nijhoff, 1966.
- (38) Husserl E. *Meditaciones cartesianas*. Madrid: Tecnos, 1997.
- (39) Schutz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- (40) Husserl E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phenomenologischen Philosophie*. Zweites Buch: *Phänomenologische Untersuchungen zur Konstitution*. En: Biemel M, editor. *Husserliana*, vol. IV. La Haya: Martinus Nijhoff, 1952.
- (41) Biceaga V. *The concept of passivity in Husserl's phenomenology*. En: de Warren N, Moran D, editores. *Contributions to Phenomenology*, vol. 60. Dordrecht, Heidelberg, London, New York: Springer, 2010.
- (42) Cavallaro M. *Das "Problem" der Habituskonstitution und die Spätlehre des Ich in der genetischen Phänomenologie E. Husserls*. *Husserl Stud.* DOI 10.1007/s10743-016-9188-6.
- (43) Husserl E. *Erfahrung und Urteil. Untersuchungen zur Genealogie der Logik*. Landgrebe L (ed.). Hamburg: Claasen, Goverts, 1948.
- (44) Husserl E. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*. En: Biemel W, editor. *Husserliana*, vol. VI. La Haya: Martinus Nijhoff, 1956.
- (45) Binswanger L. *Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung*. Pfullingen: Neske, 1965.
- (46) Ricoeur P. *Freedom and Nature. The Voluntary and the Involuntary*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 2007.
- (47) Merleau-Ponty M. *The Visible and the Invisible*. Evanston, Illinois: Northwestern University Press, 1968.