

Un apunte sobre *La conscience morbide* de Charles Blondel

En *La conscience morbide. Essai de psycho-pathologie générale*, publicado originalmente en 1914, Charles Blondel trenza una respuesta no exenta de complejidades sobre uno de esos asuntos de capital importancia que siempre han tentado a los grandes psicopatólogos: la continuidad o la discontinuidad que caracteriza a las grandes cristalizaciones clínicas que se pueden observar en los trastornos mentales, la interrelación o la disimetría radical que articula u opone la normalidad y la locura. Las respuestas a esta cuestión han sido tan numerosas que resulta impropcedente perfilarlas en unas pocas líneas, pero no está de más señalar dos posiciones extremas y frontalmente opuestas que perviven en nuestros días: las teorías constitucionistas que han desembocado en los tan manidos «trastornos de la personalidad» versus la psicopatología estructural desarrollada por Freud, en la que neurosis, psicosis y perversión se oponen y refractan en función de sus exclusivos mecanismos patognomónicos. Blondel apuesta, y éste es su único punto de coincidencia con Freud, por la disimetría entre normalidad y locura, entre *conscience normale* y *conscience morbide* según su terminología. La argumentación de esta oposición la enraizó Blondel en la filosofía (Bergson), la antropología (Lévy-Bruhl) y la sociología (Durkheim); sus colegas médicos, acostumbrados a descripciones clínicas muy precisas descarnadas de construcciones teóricas, debieron hallar bastante abstrusa la propuesta de Blondel, y esa fue la razón más determinante para que esta obra no alcanzara la repercusión que merecía.

Antes de doctorarse en medicina con una Tesis sobre *Les Auto-Mutilateurs* (1906), Charles Blondel (1876-1939) se había formado como filósofo *normalien*¹. Posteriormente, entre 1906 y 1914, se especializó en neuropsiquiatría en la Salpêtrière a las órdenes de Deny y Déjerine. Su carrera se interrumpió, como la de tantos otros, por la eclosión de la Gran Guerra. Participó en ella con el rango de capitán y obtuvo la condecoración de la *Légion d'Honneur*. En adelante su actividad profesional se centró de lleno en la docencia: profesor de Psicología en la Universidad de Estrasburgo (1917) y de Psicología patológica en La Sorbona (1937), sustituyendo a su colega Georges Dumas².

En una conferencia pronunciada en Génova en 1922, Blondel recordó el punto de partida inicial que culminaría en la redacción de *La conciencia mórbida*, su obra más consistente³. Cuando comenzó sus estudios médicos en 1900, dos de las corrientes de influen-

¹ Blondel, doctor en letras y psicólogo, es junto a Janet, Dumas, Wallon y Lagache, uno de esos escasos psicopatólogos franceses que provenían de la filosofía antes de iniciar su formación médica.

² Por una azarosa coincidencia temporal, también los Profesores F. Fuentenebro y G. Berrios traducen y presentan al mismo tiempo que nosotros un texto de Blondel a los lectores ingleses en *History of Psychiatry (Classic Text N.º 30)*. quede aquí expresado mi agradecimiento a Filiberto Fuentenebro por los datos biográficos que me ha facilitado sobre este gran desconocido que fue y es Charles Blondel.

³ Además de *La conscience morbide*, su Doctorado en Letras, es necesario destacar entre sus obras: *La Personnalité* (1924), *Psychopathologie pathologique et sociologie* (1925), *Introduction à la psychologie collective* (1928) y *L'objet de la psychologie* (1934).

cia más pujantes en Francia se arraigaban en la obra del sociólogo Durkheim y el movimiento filosófico bergsoniano. De los escritos del primero extrae nuestro autor algunas tesis que constituirán a la postre uno de los pilares de su argumentación: el «grupo social» es algo más que la suma de los individuos que lo constituyen; el grupo se expresa y se manifiesta en la conciencia individual mediante sistemas de reglas, ideas e imperativos, la psicología individual es incapaz por completo de explicar las conciencias individuales. Por otra parte, la obra de H. Bergson le provee de algunas reflexiones sobre la conciencia: la conciencia clara no es una realidad psicológica inmediata que nosotros aprehendemos; la conciencia que se despliega en elementos que siguen las leyes mecánicas de la inteligencia, que se distribuye en estados siguiendo asimismo las articulaciones prefijadas del lenguaje, es una conciencia socializada, «felizmente adaptada» a las necesidades de la vida práctica, pero no es en modo alguno una conciencia inmediata⁴. Aunque opuestas en su origen, las ideas de Durkheim y Bergson coinciden, a juicio de Blondel, al menos en un punto: «Por razones muy diferentes, también con intenciones distintas, ambos advierten a la psicología de la influencia ejercida sobre el juego de la conciencia por la sociedad y el lenguaje, y mediante dicha constatación la urgen a sacar las consecuencias»⁵.

Seis años después, en 1906, Blondel comenzó su especialización en enfermedades mentales. En el Servicio del Prof. Deny, en la Salpêtrière, tuvo Blondel la oportunidad de entrar en contacto con los alienados. Gustaba de observarlos y escucharlos sin interrumpirlos: «Me instalaba –recuerda– en un rincón de las salas o en los patios y pasaba las horas mirando y escuchando a los alienados vivir y obrar a su antojo»⁶. De entre todos ellos prefirió a aquellos que no presentaban debilitamiento intelectual y que se caracterizaban por la angustia tan impactante que manifestaban. Sin embargo, «cuanto más me esforzaba en su estudio, menos conseguía comprenderlos, pues más incomparables a nosotros me parecían»⁷. En este punto de perplejidad y confusión optó Blondel por no fiarse del lenguaje de los locos, tranquilizándose con consideraciones de la siguiente guisa: su lenguaje ha dejado de ser un lenguaje, pues ya no les sirve ni para hacerse comprender por los otros ni para explicarse lo que les ocurre a ellos mismos. Fue así, interrogándose «como psicólogo y no como lingüista» sobre las relaciones que unen la conciencia normal y el lenguaje, como comenzó a forjar su teoría de la *conscience morbide*.

La *conscience morbide* consta de tres partes: «Observaciones comentadas», «El problema y sus datos» y «La conciencia mórbida». Se abre con siete observaciones clínicas (Adrienne⁸, Berthe, Charles, Dorothée, Emma, Fernande, Gabrielle), recogidas todas ellas

⁴ La reflexión bergsoniana se desplegó a lo largo de cuatro obras: *Essai sur les donnés immédiates de la conscience* (1889), en la que se compila la teoría del conocimiento; *Matière et mémoire* (1896), obra eminentemente psicológica; *L'évolution créatrice* (1907), que desarrolla su metafísica basada en una especulación biologicista; *Les deux sources de la morale et de la religion* (1932), en la que expone el autor su ética y su filosofía de la religión.

⁵ BLONDEL, CH., «La conscience morbide», en *La conscience morbide. Essai de psycho-pathologie générale*, París, Alcan, 1928, p. 341. La mencionada Conferencia fue publicada en la segunda edición de la obra citada, que incluye además otra Conferencia sobre psicología patológica y sociología dictada en París en 1925.

⁶ BLONDEL, CH., «La conscience morbide» (1928), p. 341.

⁷ BLONDEL, CH., «La conscience morbide» (1928), p. 342.

⁸ El lector hallará en las siguientes páginas la traducción completa de esta primera observación: Cfr. CH. BLONDEL, *La conscience morbide. Essai de psycho-pathologie générale*, París, Alcan, 1914, pp. 3-15.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

en la Salpêtrière. Se trata de casos aparentemente heterogéneos («psicosis» ansiosa, delirios de posesión, de negación, de persecución, hipocondría y melancolía ansiosa) de los que el autor intenta extraer sus rasgos esenciales y coincidentes a pesar de la impactante discordancia que existe entre sus manifestaciones discursivas y comportamentales. Blondel procede analizando especialmente los datos observables que considera más objetivos (la actividad mental general, la motriz, la afectiva y la propiamente intelectual), alejándose premeditadamente de comprender o representarse dichas manifestaciones a partir de los modelos que procura la psicología normal.

Sin entrar en los prolijos pormenores de este análisis que ocupa la parte intermedia de la obra, vayamos sin más dilación a las conclusiones preliminares que entresaca el autor: el «nudo del problema» radica en la diferencia fundamental entre la conciencia mórbida y la conciencia normal. Basándose en los trabajos de Lévy-Bruhl sobre las características de las funciones mentales en las sociedades primitivas (*sociétés inférieures*), Blondel refuerza su convencimiento inicial: la conciencia «normal», en oposición a la «mórbida», se caracteriza por ser «una conciencia socializada, y sus estados, por individuales que parezcan, están penetrados de elementos colectivos de los que desconoce su presencia. Sus maneras de sentir, de pensar y de obrar, donde ella cree revelarse completamente, le vienen en una parte indeterminable del medio social de la que forma parte»⁹. Por el contrario, la *conscience morbide* «es rebelde a nuestra lógica» y a nuestras modalidades discursivas; más aún, cuantas tentativas emprendamos para poder dar cuenta de ella están condenadas a aportar únicamente expresiones inadecuadas y a transpolar a un lenguaje que no está hecho para ellas realidades psíquicas que están muy lejos de las nuestras. Subsiste, no obstante, en los recovecos de la conciencia mórbida un «cierto automatismo colectivo», que es el eco de la antigua participación del enfermo en nuestra vida intelectual y social; estas resonancias explicarían, a decir del autor, la uniformidad relativa de las «extra-lógicas» manifestaciones delirantes¹⁰.

Parecería que la «imposibilidad interna» y la «refractoriedad» a nuestro régimen conceptual que caracterizan a la conciencia mórbida suponen una imposibilidad completa de abordarla teóricamente. Empero, Blondel encuentra en este punto «una constatación capital»: «todos nuestros enfermos presentan un cortejo más o menos rico de trastornos, ahí-

⁹ BLONDEL, CH., *La conscience morbide* (1914), p. 250. Conviene recordar que la concepción excluyente establecida por Lévy-Bruhl entre el pensamiento primitivo (prelógico) y el pensamiento de las sociedades modernas (lógico) fue recusada por Lévi-Strauss, quien demostró que ambos tipos de modalidades de pensamiento podían coexistir en un mismo individuo (Cfr. C. LÉVI-STRAUSS, *La pensée sauvage*, París, Plon, 1963).

¹⁰ A propósito de las características de las sistematizaciones delirantes, sirva el siguiente párrafo: «Dos rasgos esenciales marcan las reacciones intelectuales de nuestros enfermos, consideradas en su conjunto: un defecto de organización lógica, de manera que es imposible ver en las formulaciones delirantes los procedimientos metódicos del pensamiento discursivo, y un polimorfismo, una multiplicidad de orientaciones mórbidas, que comporta todos los grados, desde la simple veleidat a la ramificación plena, pero que, en todo caso, desconcierta a nuestra necesidad de definición. Las sistematizaciones delirantes de nuestros enfermos se escapan a nuestra lógica» (Cfr. CH. BLONDEL, *La conscience morbide* (1914), p. 210). Abundando sobre la incomprendibilidad esencial del delirio, en 1922 aseveró sin rubor: «Me creo capaz ante un enfermo de hacer un diagnóstico y un pronóstico. Pero me declaro incapaz de explicar en detalle un delirio y, sobre todo, de explicarlo en términos sacados de nuestra experiencia, pues mi convicción profunda consiste en que la experiencia mórbida es incommensurable con la nuestra» (Cfr. CH. BLONDEL, «La conscience morbide» (1928), p. 359).

dos, vértigos, síncope, ahogos, sofocos, malestares gástricos, latidos y palpitos del corazón, calambres, hormigueos, que revelan un estado de desequilibrio cenestésico, y sus migrañas, sus cefaleas, los múltiples sufrimientos que manifiestan, poco más o menos en los mismos términos que nosotros, invitan a admitir en ellos la existencia de un estado doloroso de la cenestesia¹¹. Lo esencial de la cenestesia no es tanto la apariencia molesta o insoportable que se aprecia en los relatos sino la dificultad que manifiestan los pacientes de enmarcarla en las representaciones que nos hemos formado de los diferentes dolores; su dolor es un «dolor puro», un dolor vacío y no pensado, previo incluso a toda determinación conceptual; su angustia y su misterio corresponden a un estado afectivo nuevo, completamente individual, y contrario, por tanto, a «nuestra vida afectiva normal» sujeta a las influencias determinantes de la colectividad.

El análisis emprendido por Blondel termina por encumbrar a la cenestesia («a inexpugnable fortaleza de lo psicológico puro») como la experiencia más individual posible, en la impresión más inefable de la existencia, y en la misma proporción en la más ajena de la colectividad¹². La cenestesia permanece, por lo general, en estado de sentimiento confuso, «subconsciente» e inconceptualizable; es en nuestra vida psíquica lo más fisiológico y lo menos social, es más vivida que pensada; el conjunto de las impresiones cenestésicas, tan silenciosas y tan eficaces, aporta a nuestra vida consciente la unidad y la continuidad reales, que sin su anónima participación jamás llegarían a constituirse. El «rol capital» que la cenestesia desempeña en la concepción de la conciencia mórbida permite por sí mismo una definición explícita y precisa de ésta: «una conciencia es mórbida en la medida en que, habiendo dejado de producirse la decantación cenestésica, adhiere a las formaciones de la conciencia clara los componentes insólitos, anormalmente irreductibles»¹³. Una hipertrofia patológica de la cenestesia produciría una transformación morbosa en la conciencia, que encerraría al individuo en una bóveda ajena a lo colectivo y convertiría su lenguaje en un artefacto ininteligible.

Consejo de Redacción (J. M.^a A.)

¹¹ BLONDEL, CH., *La conscience morbide* (1914), p. 288.

¹² Equiparable por su valor a la cenestesia blondeliana, pero en un sesgo bastante divergente, puede situarse la «vivencia», el sentimiento de estar en el mundo (*Erlebnis*), de la fenomenología alemana.

¹³ BLONDEL, CH., *La conscience morbide* (1914), p. 283.