

LA PSICOPATOLOGÍA DE LA VIDA AFECTIVA DESDE LA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA Y ENACTIVA DE THOMAS FUCHS

The Psychopathology of Affective Life from the Phenomenological and Enactive
Perspective of Thomas Fuchs

Victoria Mack Silva¹

Universidad de Chile, Santiago de Chile

vsilvamack@gmail.com

Resumen

Este artículo presenta la perspectiva fenomenológica y enactiva del psiquiatra y filósofo Thomas Fuchs, la cual considera que la psicopatología es una perturbación del ser-en-el-mundo. El autor se aleja de la creencia de que la vida afectiva se encuentra en nuestra cabeza y, por el contrario, entiende que es un fenómeno que emerge en la relación del yo, el cuerpo y el mundo. Se revisarán ejemplos de experiencias patológicas de la afectividad, como la depresión y la alexitimia. Finalmente, consideramos que esta perspectiva tiene implicaciones importantes en el tratamiento de los trastornos mentales, ya que proporciona la base para un enfoque terapéutico ecológico.

Palabras clave: Thomas Fuchs, Fenomenología, Enactivismo, Psicopatología, Afectividad.

Abstract

This article presents the phenomenological and enactive perspective of psychiatrist and philosopher Thomas Fuchs, which considers mental illnesses as disturbances of the being-in-the-world. The author moves away from the belief that affective life is solely in our head and instead understands it as a phenomenon that emerges in the relationship between

¹ Licenciada en Psicología por la Universidad Adolfo Ibáñez y Magíster en Psicología Clínica por la misma casa de estudios. Estudiante del Doctorado en Filosofía con mención en Estética y Teoría del Arte por la Universidad de Chile. Becaria ANID-PFCHA/Doctorado Nacional/Año 2021 — Folio 21211155.
<https://orcid.org/0000-0002-1233-154X>.

the self, body, and world. Examples of pathological experiences of affectivity, such as depression and alexithymia, will be reviewed. Finally, we consider that this perspective has important implications for the treatment of mental illness, as it provides the basis for an ecological therapeutic approach.

Palabras Clave: Thomas Fuchs, Phenomenology, Enactivism, Psychopathology, Affectivity.

Fecha de Recepción: 15/03/2023 – Fecha de Aceptación: 10/05/2023

Introducción

Los trastornos mentales afectan tanto el bienestar emocional como físico de la persona que los experimenta. En general, se caracterizan por patrones de pensamiento, comportamiento y emociones que causan malestar, dificultades en el funcionamiento cotidiano y un deterioro en la calidad de vida (Echeburúa, *et al.*, 2014). A menudo, dichas patologías mantienen síntomas emocionales y comportamentales que pueden afectar significativamente la calidad de vida de quienes los padecen.

La psicopatología ha sido abordada históricamente a través de la identificación de los síntomas y la clasificación de los trastornos mentales. A medida que la comprensión de la psicopatología ha evolucionado, se han desarrollado herramientas diagnósticas para ayudar a los profesionales de la salud mental en su identificación. Entre estas herramientas, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM por sus siglas en inglés), se ha convertido en la herramienta diagnóstica más utilizada en el mundo. El DSM define a las psicopatologías describiendo sus rasgos clínicos, signos o síntomas conductuales fácilmente identificables (Chodoff, 2001 en Bernal, 2018).

No obstante, a pesar de su amplia utilización, la comunidad científica ha cuestionado la eficacia del DSM y otros sistemas de diagnósticos similares. Una de las críticas más comunes es que se basa en la presentación de signos y síntomas. De acuerdo con el profesor de psicología y psiquiatría Bruce Cuthbert (2014), esta herramienta diagnóstica mantiene una baja representación sobre las entidades patológicas, debido a que no reflejan la complejidad y diversidad de los padecimientos psíquicos, lo que puede

favorecer el incremento de los errores en los diagnósticos, ya que no consideran otros aspectos de influencia (Bernal, 2017).

En un esfuerzo por mejorar la validez y la precisión del diagnóstico, muchos investigadores están buscando nuevas formas de abordar la psicopatología que no se basen únicamente en la identificación de síntomas, sino que consideren también factores sociales, culturales y biológicos más amplios. El psiquiatra y filósofo Thomas Fuchs, profesor de la cátedra Karl Jaspers de Filosofía y Psiquiatría en la Universidad de Heidelberg, plantea una perspectiva fenomenológica y enactiva de la psicopatología. Fuchs considera que los trastornos mentales no deben ser definidos exclusivamente por sus síntomas, sino que se debe tener en cuenta la experiencia subjetiva del individuo, así como la interacción continua entre el organismo y su entorno. Esta perspectiva es un marco teórico valioso para abordar la complejidad de los trastornos mentales, debido a que otorga una comprensión profunda, que no se limita a la identificación de síntomas y a su clasificación, sino que considera la experiencia individual del paciente y su contexto, lo que puede ayudar a mejorar la calidad del tratamiento.

Este artículo tiene como objetivo analizar y discutir la relevancia de los planteamientos de Fuchs para la comprensión de la psicopatología de la vida afectiva. Se revisará la consideración del autor sobre la cognición y la afectividad como el resultado del acoplamiento entre agentes corporizados. Luego, se expondrá sobre la dimensión intersubjetiva de la afectividad, para luego discutir el ámbito interafectivo en trastornos mentales como la depresión y la alexitimia.

Una comprensión fenomenológica y enactiva de la cognición

El trabajo de Fuchs se enfoca en la filosofía fenomenológica, la psicopatología fenomenológica, en relación con la ciencia cognitiva enactiva y corporizada. Concretamente, en su investigación trabaja temas como la corporalidad y la intersubjetividad, influenciado por el pensamiento de Edmund Husserl y Maurice Merleau-Ponty. Fuchs sigue la distinción husserliana entre cuerpo vivido (*Leib*) y cuerpo orgánico (*Körper*) y también se influencia del entendimiento de Merleau-Ponty de la subjetividad corporal como un ser-hacia-el-mundo.

Con base en dicha influencia, Fuchs sigue un enfoque enactivo de la cognición. Retomando a Varela *et al.*, (1991) y a Thompson (2007), Fuchs (2018) entiende el enfoque enactivo como la consideración de que el mundo de un ser cognitivo no es externo, dado de antemano y representado internamente por el cerebro, sino que es creado relacionamente en su acoplamiento con el entorno. En consecuencia, el sistema cognitivo no construye representaciones mentales del exterior, sino que ofrece posibilidades de acción. La cognición así entendida es corporizada, extendida más allá de los límites del cuerpo, integrada con su contexto natural y cultural, y en continua retroalimentación con el entorno.

Asimismo, Fuchs y De Jaegher (2009) plantean una consideración enactiva de la intersubjetividad², la que se entiende como un proceso de incorporación mutua e interacción corporizada, dinámico y continuo. En consecuencia, la cognición no es solitaria ni consiste en la decodificación o simulación de las acciones de los demás en la mente, sino que es un ámbito intercorpóreo que surge en el proceso dinámico de interactuar con los otros. Dicho ensamblaje es un proceso de incorporación mutua, en el que las experiencias corporales se expanden y se incorporan al cuerpo percibido del otro. Los cuerpos de ambas partes constituyen fuentes de influencia mutua, que se coordinan y regulan en la interacción.

Con todo, se sostiene la idea de que la cognición no es un proceso interno del cerebro, sino que surge de la interacción entre el organismo y su entorno. Tomando en cuenta este punto de vista, se estima que los organismos no reciben pasivamente la información del ambiente y la traducen en representaciones internas, sino que participan

² En contraposición a las teorías actuales de la cognición social basadas en una visión representacionista de la comprensión de los otros, que la entienden como modelos teóricos o simulaciones internas en las que predecimos y explicamos el comportamiento de los demás a través de la representación de sus estados mentales. La Teoría Teoría ('Theory Theory'), considera que la comprensión se da al mantener una teoría sobre cómo la gente usualmente se comporta. Así, basados en nuestra teoría de la mente, inferimos los estados mentales de los demás. Por otro lado, la Teoría de la Simulación ('Simulation Theory') sostiene que no necesitamos una teoría explícita de la mente porque los seres humanos tenemos un modelo interno de nosotros mismos que utilizamos para simular los estados mentales de las otras personas y cuando interactuamos modelamos las creencias, deseos e intenciones de los otros, como si fuésemos ellos. No obstante, los autores critican la idea de los enfoques anteriormente expuestos de que la cognición social es un modelo predefinido que consiste en la representación interna o simulación del comportamiento de los demás y que consideran que las intenciones de las personas son opacas y ocultas, dadas de antemano y estáticas.

activamente en la construcción de significado. En consecuencia, la cognición es resultado del acoplamiento entre agentes encarnados.

Psicopatología en clave fenomenológica

En el “Manual de Fenomenología y Ciencia Cognitiva” Fuchs (2009), propone un determinado entendimiento de la relación entre la psicopatología y la fenomenología. Para este pensador la fenomenología se puede considerar como la ciencia fundamental de la psicopatología en la medida en que es un proyecto sistemático de investigación de la experiencia subjetiva, que proporciona un marco para su análisis y el análisis de sus alteraciones en los trastornos mentales, revisando las estructuras básicas de la conciencia, como la autoconciencia, la espacialidad, la temporalidad, la intencionalidad y la intersubjetividad. Este pensamiento considera que la raíz de la psicopatología se encuentra en la experiencia prerreflexiva. Por ello, al clínico fenomenológico le interesa indagar cuáles son los significados personales de determinados estados mentales para el paciente: cómo experimenta su mundo, cómo habita el espacio en tanto que sujeto encarnado, cuál es su experiencia existencial del tiempo o cómo vive sus relaciones interpersonales. Aquellos relatos en primera persona permiten conocer la experiencia subjetiva del otro en la medida en que su mundo se manifiesta.

La estructura de la experiencia consciente no es considerada de manera aislada en la psicopatología fenomenológica, sino que se considera como manifestaciones imbricadas en la propia fisiología del sujeto. Así, “el enfoque fenomenológico crea un nivel intermedio que relaciona el nivel de las disfunciones moleculares estudiadas por la neuropsicología experimental con el nivel molar de la psicopatología descriptiva y sus síndromes nosológicos” (Fuchs, 2009, p. 548).

En el ámbito del diagnóstico, Fuchs (2009) cree que una psicopatología fenomenológica no debe considerar a las entidades diagnósticas como agrupaciones estadísticamente relevantes de síntomas, sino como modos de experiencia y existencia humanas, reflejadas en su estructura invariante.

Para Karl Jaspers (1996) el hombre enferma debido a su incompletitud y apertura. Inspirado en aquellas palabras, Fuchs (2009) plantea que el supuesto básico que guía el

enfoque fenomenológico es que la subjetividad mantiene una estructura inherentemente vulnerable que puede conducir al padecimiento de la psicopatología.

Una psicopatología fenomenológica y enactiva de la afectividad

Fuchs en colaboración con Sabine Koch (2014) sugieren un modelo para entender la afectividad como corporizada. De acuerdo con este marco de pensamiento, las emociones son el resultado de la interacción entre las cualidades afectivas, las posibilidades del entorno y la resonancia corporal del individuo. El cuerpo es aquí entendido como un medio de percepción emocional que carga las vivencias subjetivas y el entorno con valencias afectivas.

Los autores proponen que las emociones son respuestas afectivas a eventos que afectan a los sujetos, implicando cambios corporales y motivando comportamientos específicos. En primer lugar, plantean que las emociones son intencionales, es decir, se relacionan con el mundo prestando atención a sus características más relevantes y otorgándoles significado. Como resultado, nos sentimos atraídos y motivados para actuar gracias a nuestras emociones, que dan sentido a nuestro mundo. De esta forma, las emociones involucran al sujeto y a su entorno (y podemos identificar valencias afectivas en este), por lo que la emoción no puede ser localizada en el interior de la persona o en su psique, sino que son extendidas. En segundo lugar, se sostiene que las emociones se experimentan a través de cambios corporales. Este proceso es denominado por los teóricos como “resonancia corporal”. Las formas en que las emociones se expresan, por ejemplo, a través de la expresión facial, gestual y corporal, retroalimentan a la emoción en sí misma, haciéndola más intensa o modificando su vivencia. Además, las sensaciones del cuerpo se integran con la información cognitiva y guían nuestras acciones y toma de decisiones. Con todo, las emociones son corporizadas y pueden ser pensadas como una transformación corporalmente sentida del mundo del sujeto, que solicita al cuerpo vivido tomar acción o expresarse. Surgen en interacción circular entre el cuerpo, las posibilidades afectivas del entorno y la resonancia corporal del sujeto (sensaciones, posturas, movimientos o tendencias de movimiento). Y, a través de dicha resonancia, el cuerpo actúa como un medio de percepción emocional.

La expresión emocional provoca un proceso de interacción que Fuchs y Koch (2014) denominan “interafectividad”, la dimensión intersubjetiva de la afectividad. La expresión corporal de nuestras emociones afecta al otro y viceversa. Cuando vemos a alguien expresando una emoción, nuestro cuerpo responde emocionalmente, permitiéndonos comprender la emoción y compartirla con los demás. Los dos ciclos se entrelazan, cambiando continuamente la resonancia de los participantes. Así, en cada encuentro social, dos ciclos de afectividad corporizada se entrelazan, modificando continuamente las posibilidades y las resonancias de cada sujeto. Este proceso es la base corporal de la empatía y la comprensión social.

Como resultado, las emociones no se encuentran dentro del individuo ni se descifran desde el exterior y, por lo tanto, no requieren representaciones mentales o simulaciones. Más bien, las emociones surgen en la conexión directa entre nosotros y los demás. Este proceso de incorporación mutua implica sentirse conectado con los demás de maneras que se basan en la percepción física y la comunicación corporal, en lugar de representaciones y simulaciones mentales.

En pocas palabras, los autores enfatizan la dimensión intersubjetiva de la afectividad. En la interafectividad, los cuerpos de los agentes involucrados son afectados implícitamente por la expresión del otro, a la vez que esas emociones son experimentadas por el otro a través de su cuerpo. Así, en todo encuentro social se entrecruzan dos ciclos de afectividad corporizada, configurando una resonancia afectiva.

Fuchs (2013) plantea que los afectos son modos de sintonía corporal y compromiso con el mundo vivido. En palabras del autor: “Es a través de nuestra afectividad que nos encontramos en un entorno significativo en el que las personas y las cosas nos importan, y en el que nos preocupamos tanto por ellas como por nosotros mismos. Los afectos son el corazón mismo de nuestra existencia” (p. 2).

Con base en la tradición fenomenológica, Fuchs en su artículo “Phenomenology of Affectivity” (2013) describe los sentimientos vitales, existenciales, las atmósferas afectivas, los estados de ánimo y las emociones, los cuales serán descritos a continuación:

– Sentimiento vital. En primer lugar, el sentimiento vital o el sentimiento de estar vivo es la capa más fundamental de la experiencia afectiva. Corresponde a una autoconciencia corporal prerreflexiva que constituye el trasfondo de todo sentimiento, percepción o acto

intencional. A pesar de que es un sentimiento tácito, este puede intensificarse o disminuir. En alemán el término *Befinden* hace referencia a la acepción de encontrarse en un cierto estado, que responde a la pregunta cómo estás. La respuesta tiene relación con nuestra sensación de vitalidad. Esta sensación se centra en el cuerpo vivido, pero se proyectan sin fronteras y tiñen nuestra relación con el mundo. Así, el sentimiento impregna el campo experiencial. Alteraciones en el sentimiento vital, como su aumento o disminución, se encuentran en estados afectivos como la depresión y la manía.

En segundo lugar, el autor, siguiendo a Rattclife (2008 en Fuchs, 2013), plantea que los sentimientos existenciales son sentimientos de fondo que atañen al cuerpo como a las maneras de encontrarse a uno mismo en el mundo. Involucran al cuerpo tales como los sentimientos de libertad, amplitud y apertura; restricción y asfixia; vulnerabilidad o protección; extrañeza o certeza; realidad o irrealdad. Estos sentimientos se diferencian de las emociones ya que carecen de un sentido proposicional y no se dirigen a objetos. Fuchs, cita a Stephan y Slaby (2011), para clasificar a los sentimientos existenciales en tres categorías.

– Sentimientos existenciales elementales. Incluyen el sentimiento de estar vivo, de sentirse uno mismo, el sentimiento de realidad y de significado. En estados psicopatológicos se perturban. Por ejemplo, en el síndrome de Cotard se experimenta el sentirse muerto; en la despersonalización, se vive el sentirse ajeno a uno mismo; o en la desrealización, el sentirse en un sueño. Lo que tienen en común dichas vivencias es que se desvanece el trasfondo tácito de familiaridad con el mundo.

– Sentimientos existenciales generales. Incluyen los estados de sentirse sano, fresco, fuerte o cansado, débil, enfermo; seguro o vulnerable; libre o constreñido.

– Sentimientos existenciales sociales. Refieren a estados como el sentirse en casa en el mundo y en relación con los demás. Sentirse bienvenido, sentirse en un entorno familiar, sentirse conectado o, por el contrario, sentirse como un extraño, desconectado o rechazado. Fuchs, ejemplifica, que las perturbaciones psicopatológicas que estos sentimientos pueden experimentar se observan, por ejemplo, en el delirio de Capgras, en el que existe la creencia de que personas familiares han sido reemplazadas por impostores. Así, ocurre una pérdida de la familiaridad con los otros individuos que los lleva a percibirlos erróneamente.

Por un lado, Fuchs (2013) refiere a las atmósferas afectivas, las cuales constituyen a las cualidades afectivas de situaciones espaciales o interpersonales vividas. Las atmósferas se experimentan a través de una resonancia en el cuerpo. Se experimenta como un afecto que emana del espacio y que se encuentra en el entorno que nos rodea. En la psicopatología, esta puede sentirse con mayor intensidad en estados paranoides, fobias sociales u otros trastornos de ansiedad.

Otra capa de la vida emocional son los estados de ánimo, los que son fundamentales del ser-en-el-mundo e indican cómo están las cosas en nuestra vida, tales como la euforia, el júbilo, la serenidad, el aburrimiento, la tristeza, la irritabilidad, la ansiedad o la melancolía (Fuchs, 2013). El psiquiatra distingue ciertas características de los estados de ánimo. En primer lugar, los estados de ánimo duran horas, días o semanas; y tienen un curso de fluctuación gradual. A diferencia de las emociones que son efímeras y su fluctuación es rápida. Las emociones son prominentes en un determinado momento, mientras que el estado de ánimo permanece en el fondo del campo experiencial. En segundo lugar, los estados de ánimo son omnipresentes, tiñen todo el campo experiencial, no son delimitados, se irradian a través del entorno y funcionan como un trasfondo entre el yo y el mundo. En tercer lugar, los estados de ánimo no se refieren a ciertos objetos, sino que atañe al cómo me siento en el mundo. En contraste, las emociones están motivadas y son intencionales. Finalmente, los estados de ánimo tienen un carácter disposicional. Vuelven propenso al sujeto a percibir las situaciones de una determinada manera, afectando a las cogniciones y las emociones. En resumen, los estados de ánimo no son emociones generalizadas sino condiciones de posibilidad para emociones enfocadas específicamente.

De acuerdo con Fuchs y Koch (2014), las emociones son respuestas afectivas a eventos que preocupan a un sujeto. Implican cambios corporales y motivan determinados comportamientos. Son formas de prestar atención a las características de una determinada situación, dándoles un significado relacionado con la emoción que se siente y son formas de estar en el mundo, que surgen a partir de una sintonía prerreflexiva con los demás, que indican el estado actual de nuestras relaciones, intereses y conflictos, y se manifiestan como actitudes y expresiones del cuerpo. Así, los autores plantean un concepto corporizado y extendido de las emociones, al considerar que ellas engloban al sujeto y a la situación y, por lo tanto, no pueden localizarse al interior de una persona. Por el

contrario, piensa que el sujeto está comprometido con el entorno que, en sí mismo, tiene cualidades afectivas.

– La depresión vista desde la psicopatología fenomenológica y enactiva. De acuerdo con la “Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5” de la American Psychiatric Association (2014), el Trastorno de Depresión Mayor se caracteriza por un estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés en actividades que anteriormente generaban placer. Fuchs y Koch (2014) sostienen que este padecimiento se caracteriza por un embotamiento afectivo, una disminución de la capacidad de experimentar emociones y de expresarlas. El cuerpo se convierte en una barrera que bloquea el acceso al mundo exterior y limita la experimentación en su estado fenoménico. En este caso, es afectado el impulso del cuerpo por buscar satisfacción y considerar al mundo como un lugar lleno de posibilidades. En consecuencia, ocurre una alteración en el apetito, la libido y la motivación (Fuchs, 2005).

Las personas deprimidas mantienen una singular experiencia de su cuerpo vivido, caracterizada por la pérdida de fluidez y pesadez corporal. Por lo general, informan que sienten opresión o rigidez en el cuerpo. En la depresión severa, los pacientes quedan atrapados en su propia rigidez, lo que afecta la percepción sensorial y el movimiento. La inhibición puede ser tal que su espacio sensoriomotor se limite a su ámbito más cercano, culminando en un estupor depresivo (Fuchs, 2005). Por otro lado, la depresión puede afectar la capacidad del cuerpo para sentir y resonar emocionalmente. Además, los pacientes severamente deprimidos reportan comúnmente una sensación de adormecimiento emocional que interfiere con su capacidad de conectarse con otras personas y con el mundo, no siendo capaces de ser movidos o afectados por cosas, situaciones o personas, lo que se conoce como despersonalización afectiva. En algunos casos, la despersonalización es tan severa que culmina en el delirio nihilista del síndrome de Cotard, caracterizado por la creencia de que se está muerto y que el propio cuerpo es un cadáver (Fuchs, 2005; Fuchs, 2009; Fuchs & Koch, 2014).

En suma, la depresión se asocia con una perturbación en la resonancia corporal y la intencionalidad afectiva, caracterizada por dificultades para experimentar y expresar las emociones, lo que reduce su habilidad para participar en intercambios afectivos con los demás.

– La alexitimia vista desde la psicopatología fenomenológica y enactiva. La alexitimia es un trastorno afectivo caracterizado por una dificultad para identificar y describir las propias emociones, incapacidad para reconocer sensaciones corporales asociadas a ellas y dificultad para entender los afectos de los demás. La alexitimia es común en pacientes con trastorno somatomorfo en el que malestares físicos generan un gran monto de angustia. Se considera que dichos consultantes a menudo tienen problemas en la coordinación de su resonancia corporal con las situaciones afectivas correspondientes, lo que podría tener como consecuencia la aparición de síntomas físicos que luego se atribuyen a supuestas enfermedades somáticas y cuya causa se hipotetiza que podría radicar en un mermado reflejo interafectivo en la infancia. Por otro lado, la literatura ha descrito que en dichos pacientes la capacidad interoceptiva se ve reducida, lo que se asocia con dificultades en la autorregulación emocional (Pollatos *et al.*, 2011; Weiß *et al.*, 2014 en Fuchs & Koch, 2014). En resumen, la alexitimia se asocia con una afectación en la estructura de la intencionalidad afectiva, caracterizada por la desconexión de las reacciones corporales con las situaciones afectivas.

Conclusión

A diferencia de la psicopatología tradicional que considera a la enfermedad como un proceso que ocurre dentro del individuo, la psicopatología fenomenológica, tal como es planteada por Fuchs, considera que el cuerpo vivido no es solo el dominio primario de la experiencia del yo, del bienestar o del malestar, sino que también es nuestro medio de contacto elemental con el mundo. Las sensaciones de fondo del cuerpo, como la tranquilidad o la inquietud, colorean toda nuestra experiencia en relación con el mundo y los otros. Así, el cuerpo está incrustado en un entorno de intercorporeidad y se convierte en el medio de la interafectividad. Desde este punto de vista, Fuchs plantea que los trastornos mentales deben ser entendidos como alteraciones de la vida del paciente en el ámbito de su cuerpo, de su espacio vivido y de su relación con los otros. En palabras de Van Den Berg: “El paciente está enfermo. Esto significa que su mundo está enfermo” (1972, p. 46 en Fuchs, 2013). En ese sentido, los trastornos mentales no se entienden

como alteraciones cerebrales, sino como una perturbación del ser-en-el-mundo de una persona (Fuchs, 2009).

La visión enactiva que sigue Fuchs (2013), se aleja de la creencia de que nuestra vida afectiva se encuentra dentro de nuestra cabeza. Por el contrario, considera que son fenómenos que se encuentran en una relación imbricada entre el yo, el cuerpo y el mundo. De esta forma, los sentimientos vitales, las atmósferas afectivas, los estados de ánimo y las emociones son entendidas por el autor como fenómenos corporeizados y extendidos. Esto quiere decir que se considera que el cuerpo actúa como el medio más explícito con el que nos relacionamos afectivamente con el mundo y que mantenemos una autoconciencia prerreflexiva que vincula aquella vida afectiva con nuestra subjetividad y que dichos sentimientos y afectos nos abren condiciones de posibilidades.

La consideración fenomenológica y enactiva de que la subjetividad solo puede ser comprendida en su relación encarnada con el mundo, tiene incidencias fundamentales en las formas en que pensamos los trastornos mentales y su tratamiento. En primer lugar, un enfoque fenomenológico nos permitiría dar cuenta de la experiencia subjetiva de una psicopatología, proporcionando la base para la investigación y tratamiento del padecimiento. Y, en segundo lugar, permitiría comprender la condición del paciente en relación con los otros o con el mundo de la vida, lo que proporcionaría el fundamento para un enfoque terapéutico ecológico (Fuchs, 2009) que considere complementariamente intervenciones de naturaleza fisiológica, psicológica y social.

Comprender los afectos con base al modelo corporizado e intersubjetivo es útil para obtener un mayor entendimiento de los procesos involucrados en el tratamiento psicoterapéutico de los trastornos afectivos, dando cuenta de la complejidad de la vida psíquica y su relación con las funciones cerebrales, los procesos motores y los factores ambientales (Fuchs & Koch, 2014). Lo anterior abre nuevos caminos para el tratamiento de los trastornos mentales. Considerar la experiencia corporal en psicoterapia y utilizar enfoques que involucren tanto al cuerpo como la mente, es fundamental para desarrollar una terapia a la medida de las necesidades del consultante y su contexto social. Por otro lado, comprender la dimensión intersubjetiva de la afectividad permite al terapeuta trabajar no solo con el individuo, sino también con su entorno, reconociendo la influencia que este tiene en la construcción de la experiencia emocional del sujeto.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Bernal, L. (2017). La Ética, una herramienta interdisciplinar contra la inflación diagnóstica en el ámbito de la salud mental. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, n° 26, 131-142.
- Cuthbert, B. (2014). The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, vol. 13, n° 1.
- Echeburúa, E, Salaberria, K, Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, vol. 32, n° 1, 65-74.
- Fuchs, T. (2005). Corporealized and Disembodied Minds. A Phenomenological View of the Body in Melancholia and Schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, vol. 2, n° 12, 95- 107.
- Fuchs, T. & Schlimme, J. (2009). Embodiment and Psychopathology: A Phenomenological Perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 22, 570-575.
- Fuchs, Thomas & De Jaegher, H. (2009). Enactive Intersubjectivity: Participatory Sense-Making and Mutual Incorporation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, vol. 8, 465-486.
- Jaspers, Karl. (1996). *Psicopatología general*. Fondo de Cultura Económica.
- Koch, S., Fuchs, T, Summa M., & Müller, C. (2012). *Body Memory, Metaphor and Movement*. John Benjamins.

- Fuchs, T. (2013). Temporality and Psychopathology. *Phenomenology and Cognitive Sciences*, vol. 12, n° 1, 75-104.
- Fuchs, T. & Koch, S. (2014). Embodied Affectivity: On Moving and Being Moved. *Frontiers in Psychology*, vol. 5, 508.
- Fuchs, T. (2018). *Ecology of the Brain*. Oxford University Press,
- Fulford, KWM, Davies, M, Gipps, R, Graham, G, Sadler, J, Stanghellini, G & Thornton, T. (2013). *The Oxford Handbook of the Philosophy of Psychiatry*. Oxford University Press.
- Schmicking, D. & Gallagher, S. (2009). *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. Springer.