

11- LA PERCEPCION CORPORAL (EIDOSOMA)

Prof. M. ROJO SIERRA

Catedrático de Psiquiatría Académico de Honor

Real Academia de Medicina de Granada

Colaboración Psiquiátrica:

Prof. Dr. L. ROJO MORENO

Prof. Dr. J. ROJO MORENO

Dr. L VIANOS ALDANA

Dr. J.M. CAMARA TERUEL

Dr. M. ROJO MORENO

Colaboración Psicológica:

Prof. Dra. M. GARCIA-MERITA

Prof. Dra. I. BALAGUER SOLA

11.1. Fundamentos de las Técnicas de relajación (Sofronesis)

PRESENTACIÓN

En 1988 M. Rojo-Sierra publica un pequeño librito de 37 páginas que tiene el nombre de este capítulo “La percepción corporal (eidosoma). Fundamentos de las técnicas de relajación (Sofronesis)”. Es quizá una de las obras menos conocidas del autor y difícil de conseguir incluso en la “era internet”. Aunque colaboramos algunos psiquiatras y psicólogos en la misma, pero fue una colaboración puntual. El alma, estructura del librito y los conceptos fueron fundamentalmente creados, desarrollados y explicados por Rojo-Sierra.

Realiza un estudio muy interesante de lo que se ha denominado el soma (como cuerpo físico) y la vivencia que tenemos de nuestro cuerpo. Ciertamente que algunos autores ya habían hablado de la imagen corporal, del intracuerpo o de la corporalidad o vivencia del cuerpo (Schilder, Ortega y Gasset, López Ibor...) pero el autor desarrolla más el concepto e incluso justifica por qué utiliza el neologismo “eidosoma”. Influida de forma significativa por Y. Davrou que era presidente de la Sociedad Sofrológica

francesa apostilla el librito con “Fundamentos de las técnicas de relajación (sofronesis)”.

Posteriormente no es difícil encontrar en internet conceptos como “medicina eidosomática” e incluso se han escrito libros sobre “eidosomática”. Pero como muy a menudo ocurre, se inventan cosas “nuevas” sin mencionar al que anteriormente creó el término para aplicarlo a la vivencia corporal.

Incluso en 2010, es decir 22 años después de crear este término Rojo-Sierra, se realiza en Barcelona el “Primer curso de medicina eidosomática en España” en el cual no nombran al creador de este término ni hacen referencia a él. Igual ocurre en 2019 en blog de psiquiatría que “casi copian” literalmente lo dicho en este librito pero sin nombrar al autor.

Rojo-Sierra desarrolla con maestría la fenomenología del eidosoma, la conciencia eidosomática, los estado afectivos del eidosoma y relaciona el eidosoma tanto con lo psíquico como con lo anatómico y con lo social.

Creemos muy interesante hacer conocer esta obra y esperamos que sea en el futuro referencia para los “nuevos” descubridores de este aspecto tan importante en todos los niveles de nuestra cotidianeidad. Anatosoma y eidosoma no son dos aspectos diferentes y separados de la persona (concepto que extrae de Max Scheler) que como bien indica Rojo Sierra: “es la unidad concreta de todos los actos y sentimientos, aunque no es una suma de ellos, porque es original y primaria a todos”.

Juan Rojo Moreno

(Valencia, 2021)

11.2. El significado del cuerpo en la historia de la cultura

Tanto en los pueblos primitivos, como demostró Levi Bruhl, como en los hombres nacidos en los albores de la historia, el significado del cuerpo era simplicísimo; pudiéremos formularlo así: mi cuerpo soy yo mismo. Y yo mismo no soy sino «yo, mi cuerpo».

El cazador de bisontes, el ancestral guerrero, no se entretenía en disquisiciones: herir su cuerpo era simplemente herirle; no tener alimento era morir y comer era llenarse de energía. Si devoraban el cuerpo de su

enemigo se quedaban con todos los poderes «maná» que su enemigo poseyese.

Sin embargo, al progresar en la historia la estructura humana de conocimiento, las cosas empezaron a complicarse.

Especialmente empezó esta complicación en ese hecho tan misterioso como fue el pensamiento lógico-analítico que surgió en la cultura griega.

Los griegos, claro que estaban muy identificados con su cuerpo, al que llamaban soma. Pero esta identificación ya no era completa como en los aborígenes. Porque comprendido en el soma estaba la cabeza y en esta cabeza se descubría una actividad distinta totalmente de la del cuerpo: era etérea, volaba en ideas y en la atención que saltaba de unos objetos en otros y después, a solas, meditaba en lo que llamaban sophia. Esa nueva actividad, tan totalmente distinta a la fijeza y masa somática, por su aletear especulante la compararon con una mariposa. Y en griego, «mariposa» se llama psyché -después traducida en latín por anima- por lo que la primera complicación que surge es que “uno” ya no es su cuerpo», sino que es soma y psique .

Cuando nace por fin el sol del pensamiento lógico, Aristóteles va a esbozamos una teoría que podría relacionar entre sí esos dos ingredientes extraños señalados: fue su teoría hylemorfica. Hylé, significa «materia de construcción». Morphos, como sabemos, significa «forma».

Aristóteles se había sorprendido de cómo la materia cambiaba de una forma a otra. La hierba es materia. La vaca la come, pero no se llena por ello de hierba sino que la «materia de la hierba» se transforma en «materia de carne de vaca». Y el hombre se come a la vaca; tampoco se hace su soma de carne de vaca sino que es la materia- carne-de-vaca la que se metamorfosea en cuerpo humano.

Entonces, pensó Aristóteles que la materia primordial tenía que ser infinitamente plástica; y su manifestación real dependía de algo que le diera una forma concreta. Este proceso se llamó In-formación, es decir, «dar forma dentro de la materia (hemos de dar no confundir este significado con el que actualmente empleamos cuando hablamos de “informático”).

Así pues, la materia prima como podía ser todo, no era nada; ni tenía cualidades ni siquiera substancia. Si se in-formara en hierba, ya se aparecería en una realidad substancial. La vaca destrozaba la forma de hierba, cogía

la substancia prima y la in-formaba de su animalidad. Y el hombre, se valía de esa materia que tenía forma de vaca, aniquilaba esa forma vacuna y la informaba de cuerpo humano. Pues bien, el algo que informaba el cuerpo del hombre, era la psyché o principio de formalización antrópica.

Por tanto, según Aristóteles¹ el cuerpo es un espacio, pero no formado de materia única, pues entonces sería mera potencialidad, sino que está construido por una forma que le daba el que «sea algo». Por tanto, en último término el cuerpo que tenemos es efecto del alma.

Los platónicos pensaron algo opuesto pero sin salirse de esta línea despreciativa del cuerpo como materia. Para los platónicos el cuerpo no era ni siquiera materia en sí, sino el sepulcro del alma; era según ellos efecto de una información gracias al alma porque esta no está en el cuerpo como un principio que le da forma sino como una prisionera.

En el cristianismo se mejora algo el cuerpo material de esta desvalorización a la que culturalmente está siendo sometido. Recogió de Aristóteles que el cuerpo era tal por la Información que le daba el espíritu, pero como tenía que nutrirse de materia, ésta podía ascender de rango óptico a medida que se corporiza. El aire que respiramos, el agua que bebemos y por qué no también la carne de la vaca, se humanizaban al incorporarse en nuestro soma al respirar, beber o comer. Muy pronto el cuerpo para los cristianos se hizo ambivalente. Por un lado en él estaba una energía salvaje, animal -diríamos nosotros zoónica- que era la concupiscencia [obrar el mal]. Esta era la cara mala y detestable del cuerpo: el cuerpo-carne, enemigo del alma. Pero por otra parte, por vez primera en la cultura lo valoraron como templo, pues en el cuerpo residía el alma y el espíritu de Dios. Por esto Pablo de Tarsis² lo exalta tanto que afirmó que este cuerpo actual era caduco pero que resurgía, tal como es, en forma de cuerpo glorioso, que ya no estaría sometido a las leyes generales de la naturaleza ni de la muerte. Sin embargo, este cuerpo actual que tenemos era corrupto, engañoso y como efímero, despreciable.

Así más o menos siguió siglo tras siglos valorándose poco el cuerpo. Tenemos que llegar a Descartes (1637) que al distinguir una res extensa y

¹ Phisica: IV 4, 2041 2051:V.1. 208b; VIII, 12, 253a

² 1. Corint. XV, 44.

una res cogitans fue más imparcial. El cuerpo es una res extensa, es decir un espacio; pero un espacio no vacío sino lleno: lleno de la res cogitans.

Y esta concepción perduró. Decía Gabriel Marcel (1927): Todos coinciden que el cuerpo puede ser ciertamente solo y únicamente objetivo, como los cuerpos de los anfiteatros anatómicos, convertidos en objeto de conocimiento científico, pero ya no es propiamente «mi cuerpo» ni el cuerpo de alguien vivo, sino «el cuerpo de nadie». Una simple muestra [anatómica]. Tímidamente defendió su importancia Sartre³: «yo existo para mí como conocido por otro en «forma de cuerpo»; Y así también conozco al otro «por la forma de su cuerpo con que el otro se manifiesta a mí». El cuerpo, es, pues simplemente una manera de conocerse; su valor es por ese algo que le trasciende.

En esta ojeada vemos como cuando en la cultura se referían los pensadores y sabios al cuerpo lo traspasaban porque lo importante es lo que guardaba, aún en Descartes.

Esta marginación del cuerpo físico en favor del «quien» que lo habitaba, empezó a hundirse catastróficamente.

En el siglo XVI, concretamente en 1542, Vesalio publica su famosísima obra «De corporis humani fabrica». En traducción libre: «Acerca de esa fábrica que es el cuerpo humano». Prohibidas durante largos siglos las disecciones de cadáveres, Vesalio se admira y admira al mundo con la maravillosa organización de sistemas y aparatos todos relacionados, que era ese despreciado cuerpo físico.

Las ciencias de la naturaleza avanzaron y con ella la anatomía, que descubre luego el complejísimo mundo de la histología y la citología... que uniéndose a los procedimientos que el voraginoso avance científico desencadenó, aún todavía nos deslumbra.

EL resultado fue que una minoría de pensadores como Merleau Ponty (1945), Ryle (1949) o Ponderlech (1987) leídos también por una minoría de intelectuales siguieran considerando como importante «Eso que vivía dentro del cuerpo físico». Y la mayoría de investigaciones se dedicó al estudio del cuerpo objetivo de la ciencia natural.

³ J. P. Sartre (1943). L'Être et le néant, págs. 390, 418-419

Se perdió el cuerpo vivido aplastado por el alud de cadáveres de cuerpos muertos.

11.3. El renacimiento por el saber del cuerpo interior vivido y su fenomenología. Justificación del neologismo “eidosoma”.

Es ciertamente curioso que los intereses científicos marquen un ritmo cíclico en la historia: nacen, esplenden y mueren aplastados por otros nuevos. Pero es aún más curioso que renazcan después, y que precisamente renazcan por las disciplinas científicas que lo habían sepultado.

La anatomofisiología enterró el interés científico por el Cuerpo que vivimos por dentro. Pues bien, precisamente de un área de esta anatomofisiología es de donde otra vez comienza el ciclo de renacimiento, cubriéndose hasta el esplendor nuevo de hoy en tres etapas sucesivas.

La primera etapa: neoparto. La impone la neurología. El concepto de «esquema corporal» se lo debemos a Head (1920), neurólogo inglés que ya conocía el fenómeno del miembro fantasma de los amputados descrito en el siglo XVI por el cirujano Ambrosio Paré en soldados franceses: cuando se amputa, especialmente una extremidad, el sujeto la sigue sintiendo por dentro como si no se la hubiese amputado y a veces duele pero no se puede inyectar un analgésico en algo que físicamente “no existe”. El término fue acuñado en 1871 por el médico Silas Weir Mitchell quien atendió a combatientes de la guerra civil estadounidense y notó que la mayoría de los amputados seguía “sintiendo” su pierna o su brazo.

Había una evidente discordancia entre el cuerpo que el cirujano ve (en el que está la amputación) y el cuerpo que el sujeto vive (para el que sigue sintiendo totalmente real ese miembro invisible).

Piensa Head que si el miembro que no está sin embargo se percibe, esa persistencia tenía que ser debida al funcionamiento del cerebro. El cerebro tiene que haber «apuntado» los movimientos que hace el cuerpo en sus cambios posturales, organizándolos, formando un esquema cinético. Este modelo postural así diseñado es el que nos dibuja en nuestra mente el alcance de nuestro cuerpo. Gracias a él no tropezamos al saltar un obstáculo, desviamos el cuerpo si algo nos cae encima, calculamos la potencia y posible longitud de nuestro salto y penetramos por oquedades sin rozarnos siquiera. Todo ello, gracias a este esquema conseguido.

Por tanto el concepto de modelo postural de Head es muy incompleto. No es más que lo dicho: un dibujo del cuerpo que lo delimita de lo exterior.

Pero así no es solo como vivimos nuestro cuerpo por dentro. Tenemos no solo señales de posturas esquemáticas, sino un murmullo perceptivo confuso que procede de las sensaciones de nuestros órganos, de nuestra respiración, de los movimientos intestinales... A esa lluvia de estímulos internos Höffding (1891) le llamó cenestesia. Pues bien, Head en su concepción del «esquema corporal» olvidó la cenestesia. Tal olvido nos conduce a la 2ª Etapa de conceptualización.

Segunda etapa: la imagen corporal. En esta segunda etapa de conocimiento, el renacimiento sobre el Cuerpo Vivido recae en un fenomenólogo y discípulo de Husserl, además «gestaltista» en su pensar psicológico. Se llama Paul Schilder (1964) que sí que tiene en cuenta la cenestesia de Höffding, sin olvidar los estímulos kinéticos que, solos, habían construido el «esquema corporal».

Pero Schilder, como buen fenomenólogo analiza estas sensaciones considerando que por esta lluvia de las mismas puede establecerse una imagen corporal interior sentida. Pero si así fuera, Schilder como gestaltista sabía que jamás esa imagen procedería de la sumatoria de las sensaciones internas, sino que igual que las figuras del caleidoscopio cambian por otras nuevas al añadir o substraer un elemento, así mismo también la lluvia de estímulos musculares, viscerales y de función no se acumulan sino que dan lugar a la eclosión de esa imagen corporal distinta por entero del acúmulo sensorial que hubiera extendido una mera sumatoria de múltiples estímulos elementales cenestésicos. Y como Paul Schilder era fenomenólogo, al comprobar que toda gestalt es una emergencia nueva, la consideró primaria y original, es decir, debida a sí misma y no una componenda de otras sensaciones más elementales.

La imagen corporal es una estructura contenida en el anclaje del individuo. Imagen que surge como una creación, antes nunca visualizada, que es de carácter tridimensional y es la que presta la sensación que tenemos de unidad corporal.⁴

⁴ P. Schilder. The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche. Intl Universities Pr. Inc. (1978)

Por esto, sigue comentando Schilder⁵: «la apariencia y estructura de esta imagen corporal es como la de un fantasma». Y, efectivamente, si nos colocamos en una habitación oscura de pie y con los ojos cerrados, contemplamos ese interior vivo de nuestro cuerpo como algo sutil, confuso y sin límites fijos. Nuestra cabeza nos parece más pequeña, las extremidades más cortas, más delgadas y todo muy fluido porque la intensidad de la vivencia cambia según la región en donde nos fijemos. Si queremos unir así los índices de las manos, si bien nos percibimos de los dedos «internos», fracasamos mucho en el encuentro de los dedos físicos. Y a veces, al mirar en plena oscuridad el movimiento de nuestros antebrazos «sentidos desde dentro» parecen que oscurecen a su paso. Sí, somos vistos nosotros a nosotros mismos desde dentro, perfectamente fantasmales.

Sin embargo, el término “imagen corporal” no es afortunado. Si bien fenomenológicamente llamamos *imagen* a toda representación hecha por nuestro cerebro y así puedo llamar «imagen» a la mesa real sobre la que escribo (pues, repetimos, es representación a nuestra manera ya que no captamos sus enjambres de átomos y el trasiego de energía corpuscular que de *verdad* la constituyen en sí) con igual derecho llamaría *imagen corporal* la *representación* tan somera que tengo de mi cuerpo-fábrica-vesaliana, ya que ni perfilo en ella mi hígado, ni mi páncreas ni mi propio corazón.⁶

Sin embargo hoy día, aparte de los fenomenólogos, el vocablo imagen aduce a *imaginación* y en este aspecto es un concepto *antónimo* de lo que llamaríamos *real*. Si decimos que algo es imaginado, queremos decir en general que no es real. Pero la imagen corporal es lo más real de cuanto vivimos. *Por fe* en los anatómicos, fisiólogos y en los cirujanos, el hombre científico que no sea médico y no lo haya visto por sí mismo «ha de creer» en el colédoco, en el plexo solar, en los glomérulos de Malpigio o en el ciclo de Krebs. Pero sólo, repito, porque se *lo* han dicho y ha visto imágenes dibujadas, más no ha palpado su realidad. Lo cree *por fe* en los científicos. Sin embargo la realidad de nuestro cuerpo que vivimos por dentro *es indiscutible*.

⁵ Schilder. op. cit. p. 297

⁶ De humani corporis fabrica libri septem (De la estructura del cuerpo humano en siete libros) es una obra de texto, con profusión de imágenes alegóricas sobre anatomía humana escrito por Andrés Vesalio en 1543. Vesalio basó sus estudios anatómicos en la observación directa y en la práctica quirúrgica, rechazó algunos errores anatómicos presentes en obras anteriores y aportando nuevos descubrimientos revolucionó los círculos de la época, llegando a ser considerado el fundador de la anatomía moderna.

Yo no sé si quien me habla fuera es un robot imitación de persona. Quizá pueda poner en duda si es una alucinación, pero que mi cuerpo que me siento *es mi cuerpo, lo es sin duda*; lo digo con más vivencia de lo real que cuando hablo de la mecánica de mis articulaciones, de mi pericardio o de la misma estructura óseo-cartilaginosa de mi propia columna vertebral.

La imagen corporal la sentimos y vivimos, pues, más real que el Cuerpo Físico. Yo muevo mi dedo, mi dedo que me siento. No lo muevo así como así, sino por unos impulsos ondulantes de despolarizaciones eléctricas que contraen mis músculos, que tiran de mi tendón y éste dobla mi articulación. Un esquimal quizá no daría todo este mecanismo anatomofisiológico por real pero no pondría en duda que él mueve su dedo directamente, de por sí, sin tantas complicaciones y se reiría de que le llamaran a eso tan tangible «imaginación».

Por esto no es de extrañar que se haya intentado semánticamente equiparar el cuerpo que vivimos con el cuerpo-fábrica que más o menos conocemos. Esto lo intentó Ortega y Gasset (1946) y podíamos considerar su ensayo como la *tercera etapa*: equiparar en un concepto global del cuerpo, ambos modos de conocimientos sobre él.

Tercera parte: Ortega y Gasset: *el endocuerpo*.

Un famosísimo catedrático de psiquiatría español, que llegó a ser presidente de la Sociedad Mundial de Psiquiatría fue el Prof. Juan José Lopez-Ibor. En enero de 1963 tuvo la valentía de escribir un artículo que tituló nada menos que *anatomía del intracuerpo*, Y lo introduce con estas palabras de Ortega y Gasset⁷: «De nuestro cuerpo tenemos un doble conocimiento: lo conocemos por fuera como el árbol, el cisne y la estrella, pero además cada cual percibe su cuerpo desde dentro, tiene de él un aspecto o vista interior».

Estos dos modos de conocer el cuerpo se expresan en muy pocos idiomas con dos palabras distintas. Así, en alemán, el cuerpo considerado como objeto, instrumento o conjunto de instrumentos (las vísceras, por ej.) se llama *korper* y al cuerpo vivido se le llama *leib*. Estos dobles términos apuntan al siguiente significado: tan cuerpo es *leib* como el *korper*, pero al par son completamente distintos. Si alguien quiere decir que derribó una

⁷ Ortega y Gasset (1946). Vitalidad, alma y espíritu.

puerta con el cuerpo ha de emplear «korper»; derribarlo con el leib es un disparate. Y si desea expresar que alguien le echó una mirada que le encogió el cuerpo y desde entonces lo siente mal, empleará el término leib.

Ortega y Gasset para conservar este valor realista tradujo las palabras alemanas llamando a leib «intracuerpo» y a korper: «extracuerpo».

Sin embargo, el mismo López-Ibor, en una obra escrita con López-Ibor Aliño (1974)⁸ hace una severa crítica de esta traducción. Por lo pronto el término intracuerpo es muy ambiguo y confuso: porque no sólo puede significar el cuerpo vivido por dentro sino el «cuerpo por dentro que aparece cuando anatómicamente se abre un cadáver». Sin embargo, lo que vemos al abrirlo no es esa interioridad a la que se refería el «leib». Por una parte, porque lo que descubre el anatómico no son auténticas interioridades, sino exterioridades. «Abrimos el abdomen y vemos el hígado. ¿Qué es lo que vemos de él? Su exterior. Lo seccionamos y ¿qué descubrimos?, la superficie del corte, porque en el mismo momento de cortarlo el «interior» de la víscera se ha hecho «exterior». Y así, paso a paso vamos buscando un «interior» que antes de ser alcanzado se ha hecho exterior; y al cortar este nuevo exterior, otra vez nos encontramos en el nuevo tajo con dos nuevas superficies exteriores. “Por mucho que desentrañemos el cuerpo anatómico, nos encontramos continuamente con exterioridades”. Por eso, ese cuerpo, «por dentro» de la disección es korper. Sin embargo, cuando decimos que tal persona «sabemos cómo es por dentro» o comentamos con alguien que uno lleva “la procesión por dentro”... o que el llamado «cante jondo» andaluz sale de lo más profundo del cantante, nos referimos evidentemente a otro tipo de «adentro» que jamás puede descubrirse abriendo por cortes y exponiéndolo a la luz con superficies disecadas. Este es el leib. Cuando alguien comenta «le mire entonces al fondo de sus ojos» se refiere a «los ojos del leib». Cuando otro dice: «el oculista estuvo mirándome el fondo del ojo», se refiere al korper.

Por otra parte el leib no se queda dentro sino que llega a las mismas afueras del cuerpo. La piel también la siento por dentro, como leib. Algo me toca en la piel y siento ese roce en mi piel (exocuerpo o korper) y yo he

⁸ J.J. López Ibor y J.J. López- Ibor Aliño: •El cuerpo y la corporalidad. Editorial Gredos. Madrid. 1974

sentido esa percepción que penetra en mi cuerpo como tal (intracuerpo). Mi intracuerpo tiene afuera su frontera. Esto sería un contrasentido de lenguaje.

Pero hay más. Ese leib que Ortega pretende calificar como «intra» (dentro) no es ni siquiera el «cuerpo visto por dentro» ni una simple «vista interior» sino, como señaló Lopez-Ibor⁹, un vivirlo interiormente como la atmosfera especial constituida por ese otro tipo de realidad en que se dan los actos psíquicos: en el «leib» siento mi tristeza, mi alegría, mi asco o mi agresividad. Por eso es correcto decir: «mi cuerpo se me llenó de cólera» o «se me estremeció de amor». Precisamente por vivir mi cuerpo y darse en este cuerpo vivido los actos psíquicos es por lo que puedo vivenciar mi singularidad. Los cuerpos de los demás, aún el cuerpo de un hermano gemelo mío monocigótico, al no sentirlo «leib», al no sentir mis adentros sino solo en mi cuerpo, es por lo que veo a todos los demás humanos diferentes a mí.

Por todo cuanto hemos dicho nos hemos visto obligados a buscar otros términos referidos a *korper* y a *leib*. López-Ibor Aliño (1974) propuso llamar al *leib* «corporalidad». Pero también es muy ambigua esta palabra. Se llama habitualmente «corporalidad» a la masa de cuerpo global (p.ej.: «es un hombre de mucha corporalidad») e incluso, a veces, se confunde con corpulencia.

Después de mucha reflexión llegamos a esta conclusión: en castellano es prácticamente imposible traducir los vocablos alemanes, pero en griego se nos da una oportunidad llamando «soma» al cuerpo humano. El soma es un tejado de dos vertientes: una, el *anatomosoma*, el soma que puede dividirse, trocearse o disecarse, mostrándonos a nuestra vista sus superficies revelables al corte. Otra, el *eidosoma*.

Hemos recogido el concepto *eidos* del griego por referirse tanto a percepción e idea que no atañen a su valor real (para Platón las ideas eran las auténticas realidades) y supone siempre inherente una naturaleza psíquica, pero distinta al espacio físico. El *eidosoma* se halla en otra realidad y no puede ser troceado. El miembro fantasma de los amputados lo demuestra.

Así, podemos analizar sus diferencias conceptuales:

⁹ J.J. López Ibor (1963): Anatomía del intracuerpo. pág. 5.

- El anatomosoma ocupa un lugar delimitado y constante, desplazando volumen geométrico en el espacio. Si alguien entra en una habitación, desplaza obligadamente, tanto más cuanto más obeso sea.
- El eidosoma no desplaza nada geoméricamente. Del cuerpo vivido de una persona que está en una sala, podemos solo decir “que está en la sala”, que contamos con su asistencia pero no con su volumen.

El anatomosoma no puede incorporar en sí nada a no ser que lo ingiera.

El eidosoma puede incorporar muchísimas cosas como los adornos y los vestidos, sintiéndose bien o mal según estas adendas que subsume.

El anatomosoma puede medirse métricamente en su volumen y distancia de otras cosas.

El eidosoma no puede medirse: como dice J.J. López Ibor (1974)¹⁰, el cuerpo vivido está en contradicción con las medidas. «A dos metros de mi dormitorio está el de los vecinos, pero el muro por medio y la distancia no señalan una división sino una frontera». En la Separación de los amantes (I. Caruso) el eidosoma del amante es arrastrado por el del amado; y parece al amante que en la ausencia sigue a su vera el cuerpo vivido de quien tanto ama.

Y por último: El anatomosoma tiene órganos pasivos receptivos a las radiaciones luminosas o acústicas, etc. El anatomofisiólogo demostrará el cambio que producen en los receptores, como nacen unos impulsos nerviosos y como los analizadores cerebrales proporcionan una representación que misteriosamente la psique consciente recoge. Pero el eidosoma “vive sus potencias de manera activa»: no entra la luz a sus ojos sino que de sus ojos sale la vista; ni entran ondas en sus oídos vividos sino que pone escucha o tropieza en la atmósfera auditiva que cree emanar de él.

En resumen, podemos decir con Zutt (1974): «Si capto mi cuerpo o el de un amigo es porque ocupa y aparta cierto volumen de aire como el buque o un objeto sumergido en el agua»: el cuerpo físico cumple las leyes físicas de Arquímedes, pero el eidosoma no es afectado por ninguna.

¹⁰ J.J. López Ibor y J.J. López Ibor Aliño: El Cuerpo y la Corporalidad. Editorial Gredos. Biblioteca de psicología y psicoterapia (1974)

Hemos intentado justificar el término y expresarlo mostrando sus antinomias. Ya podemos intentar describir la fenomenología de este eidosoma.

11.4. Fenomenología del eidosoma

Al tener que haber comentado las etapas de conceptualización del eidosoma hemos tenido ya, obligadamente que haber comentado algunas de sus cualidades fenomenológicas:

1º- Que nos aparece como realidad máxima.

2º- Que es tridimensional.

3º- Que está encerrado en el anatosoma pero que adquiere la forma de este aunque de manera aproximada. Así, tenemos oídos, ojos, brazos y pies, corazón y «pulmones» eidosómicos pero su forma es otra y está muy difuminada y se nos antoja como algo que por estar dentro es más pequeña que la pieza anatosómica a la cual rellena.

4º. Que es el que da la unidad corporal porque no es destrozado, y su consistencia es fluídica, borrosa, móvil¹¹ y que puede incorporar objetos exteriores como adornos y vestidos. Por este aspecto fluídico y ser tridimensional, proponemos metafóricamente llamar “plasma” a su estructura y estructuras.

Pero lo más importante de la fenomenología del eidosoma fue señalado por J .J. López Ibor¹². Su nota fenomenológica de «presencia» de alguien es decisiva; En efecto, la autoobservación de nuestro cuerpo vivido descubre que algo rellena por dentro su urna anatómica, la cual no está “vacía” como creyó Schilder; y que ese algo, que se experimenta perceptivamente como de una estructura muy sutil, no es un qué sino que conlleva intrínsecamente soldada a su experiencia la presencia de un «quien», formando unidad con este eidosoma.

El eidosoma es un «quien», mientras que el anatosoma es un «qué».

Así podemos decir: ¿Qué es esto? Una mano. ¿De quién? Es decir ¿Quién está presente «dentro» de esa mano?

¹¹ P. Schilder. (1978) op. cit.

¹² J.J. López Ibor (1963): Anatomía del intracuerpo. pág. 8.

Es además fenomenológicamente importante la conexión que guarda el eidosoma con la conciencia. El anatomosoma en muchos de sus aspectos no es concienciado ni le precisa la conciencia, así ocurre en la anestesia general. Pero el eidosoma precisa de la conciencia, de modo que si se cae en la inconsciencia desaparece el eidosoma. Pero la conciencia no precisa de eidosoma. Como veremos más adelante si el sujeto sufre una «despersonalización» tanto psicótica como experimental, se continúa teniendo conciencia pero el cuerpo vivido se anula de modo que la impresión empírica es que el anatomosoma queda vacío.

Como en la conciencia es distinguible la luminosidad y el tono¹³ igualmente en la fenomenología de este eidosoma-presencia distinguiremos también los hechos que emanan de estos dos factores. A ambos añadiremos, finalmente la última nota fenomenológica: el estado afectivo eidosómico.

Empezamos pues, por:

1. La conciencia eidosómica

1.1. La luminescencia de la presencia eidosómica

Hemos llamado a propósito «luminescencia» en vez de «luminosidad» no solo por la sutileza de estructura que tiene el eidosoma sino que esta alusión «a la luz» es muy metafórica ya que no se refiere a nuestro canal óptico como veremos después. La luminescencia nos descubre como contenidos eidosómicos:

a) Que la intensidad de este plasma eidosómico varía según las leyes de la atención. López Ibor (1963)¹⁴ cita a este respecto el fenómeno de Oppenheim quien observó que cuando se producen simultáneamente dos estímulos simétricos en dos partes distintas del cuerpo, una de las sensaciones se hace prevalente si el sujeto pone en ella su atención, extinguiéndose la otra. Al revés sucedería con la operación contraria.

Hemon, ratificó esta ley de extinción por la atención en los amputados portadores de un miembro fantasma doloroso: un estímulo sobre la región del miembro sano conservado corresponde al punto simétrico de aquel en el

¹³ M. Rojo Sierra. Resultados y hallazgos en el curso de investigaciones de la conciencia (1950-1987). Discurso de recepción como académico de honor en la Real Academia de Medicina de Granada. 4 Junio 1987.

¹⁴ López Ibor (1963).Op. cit

miembro fantasma. Si arrastramos por su intensidad la atención, basta para borrar no sólo el dolor, sino hasta casi hacer desaparecer el miembro fantasma.

Un enfermo de Critchley -recoge López-Ibor- decía: «La sensación más fuerte distrae de mí la facultad de poder experimentar una segunda». Esta ley es muy empleada en sofrología para hacer desaparecer un dolor concreto. Y como la atención es un exponente del tono o fuerza de la conciencia (en su capacidad de dirigir el haz consciente según la voluntad del sujeto), ya supone implícitamente una posibilidad dinagógica (conducir energía psíquica). Nosotros mismos apagamos el dolor frotándonos a su alrededor porque así «distraemos la atención» instintivamente.

b) Que la estructura plasmática luminescente del eidosoma varía según esté el somatosoma en reposo o en movimiento. Este fenómeno es secundario o efecto de la ley de Oppenheim.

b.1. En reposo depende de la postura.

b.1.1. Si está de pie se hace máxima en las plantas de los mismos y asciende por las piernas, aumenta en las rodillas, se minimiza en los muslos y aumenta en la cadera. También se descubre la acción del equilibrio por balanceo del eidosoma debido a su movilidad. La luminescencia visceral es mínima, la de gravitación es la máxima

b.1.2. Si está acostado lo que se percibe más intensamente del eidosoma es la superficie en la cual estamos apoyados y la nuca por dentro, hombros y brazos, espalda, sacro y nalgas, región poplíteas y talones. Es máxima la luminescencia visceral (latidos, entrada y salida de aire que produce vivencia de oquedad torácica abdominal, repleción gástrica, movimientos sordos en bajo abdomen y una sensación especial energética en la pelvis).

b.1.3. Si está sentado en reposo absoluto, se perciben con máxima intensidad nalgas, sacro, muslos, rodillas y pies, seguida de hombros y brazos así como peso cefálico. No es mínima la percepción visceral, pero precisa enfocar en ella la atención.

En resumen: en estado de reposo en espacio gravitatorio (es distinto sumergido en agua y en espacio ingravitacional) el eidosoma es máximamente percibido en su frontera externa, por la atracción que hace el contacto a la atención pasiva.

b.2. En situaciones de movimiento, la máxima intensidad del cuerpo vivido se halla en aquella parte que movemos más intensamente y por tanto a donde dirigimos el foco de la conciencia que es la atención. Así, si andamos moviendo los brazos y atendemos al andar, la vivencia máxima aparece en los miembros inferiores; pero si atendemos a los brazos, la luminescencia máxima se centra en los superiores.

Bajo el punto de vista sofrológico es interesante que gracias a estos fenómenos, se pueda vivenciar lo más próximos posible el anatomosoma y el eidosoma.

c) Que en el eidosoma no hay una anatomía (pues no puede desmembrarse) ni tampoco uniformidad: hay zonas que retienen más la atención e incluso en completo sosiego resplandecen con topología específica «luminescente».

c.1. En un primer plano el plasma o presencia eidosómica distingue tres regiones: una semiesférica que corresponde a la cabeza, otra pesada que responde a la vivencia de los hombros por dentro y que terminan como en dos flagelos (endoscópicamente vistos) que son los brazos. Una tercera, el tronco general que brilla más en su mitad superior y que se bifurca endoscópicamente como en dos gruesos flagelos que son las extremidades inferiores. Los demás detalles (nariz, orejas, etc.) solo luminescen si se aplica a ellos la atención. El eidosoma masculino vivencia los genitales como «suplemento». El femenino como «concavidad» y oquedad.

c.2. En un segundo plano, ya descubrible por situaciones patológicas como la angustia, aparecen tres topografías. López Ibor (1950) en su obra *La angustia vital*¹⁵ la divide en tres matices de crisis de angustia: la angustia pasiva, activa y dual.

c.2.1. La angustia pasiva se topografía en la región gástrica. El eidosoma concentra allí toda la presencia: todo es encogimiento, náuseas, que se irradian en miembros inferiores.

c.2.2. En la angustia activa la presencia del eidosoma se desplaza por entero a la región torácica vivida interiormente. El aire «no llega a dentro», sino que

¹⁵ López Ibor, J. J.: "La angustia vital" (Patología general sistemática). Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1950.

se queda arriba. Un peso aplasta su tórax vivo y se asfixia porque el aire no entra en él: el corazón late con fuerza y se siente disolvente en la muerte.

c.2.3. En la angustia dual, la topografía eidosómica descubre el cuello vivo y por ahí se coloca especialmente la presencia como si todo el eidosoma fuera garganta. El cuello se estrecha como si lo estrangularan, no puede tragar, el aire no pasa de la cabeza al tórax y se siente la garganta como con un fuerte nudo, atragantando.

Estas experiencias nos descubren otras tres zonas en una observación endoscópica ahora aumentada por la angustia, que a su vez son zonas de vivencias psíquicas, pues ya sabemos que el eidosoma pertenece a ese mismo «tejido» común.

Una es la zona gástrica, brilla encogida simplemente cuando se tiene miedo físico a anularse, cuando se rechaza incorporar algo en esa presencia, que como veremos es incorporante: un individuo puede provocar más náuseas que una mala comida. En sentido positivo en la región gástrica el eidosoma disfruta del ritmo musical que lo ilumina con extraordinario agrado. Una segunda zona es la del pecho interior, en donde la opresión y el conflicto comprimen, y también por no disponer la persona de su espacio existencial que necesita. Y que se expande gozosa ante “nuevos horizontes” y por el amor.

Una tercera zona es la garganta interior que se oprime por la congoja o se abre y dilata ante el buen sabor que disfruta de ciertos momentos de la existencia.

Y siguiendo buscando zonas, igualmente hallamos:

-Los músculos laterales del cuello, que se sienten tensos en la desconfianza del futuro.

-Los músculos de la nuca, que se sienten tensos al agotarse por superar el cansancio de la adversidad que marea.

.-Los hombros y brazos, que se sienten brillar eidosómicamente en el aprestamiento para un trabajo o ante el sentirse afectado por una agresividad violenta.

-Los miembros inferiores, en donde el eidosoma siente la infirmeza o la firmeza, huyendo «la presencia» de ellos en la agorafobia; y aposentándose en ellos en el andar animoso por la existencia.

Las crisis de angustia y los sentimientos en general son como amplificadores con gran poder resolutorio que revelan topografías del eidosoma a veces desapercibidas.

Tanto más todavía se revelaran, si tras un largo entrenamiento paciencioso endoscópico, año tras año, ciertos individuos se dedican a rastrear, con una atención agigantada por ese entrenamiento, de arriba abajo y de veces y veces, al eidosoma. No es de extrañar que encuentren muchas topografías en el cuerpo vivido que el hombre corriente es incapaz de concienciar.

Esta es la realidad de los “chakras” y de las “nadis” que describe el hata y el tantrayoga. El más brillante, según la ley de Oppenheim es el más inferior, el más contactante con la superficie estando sentados en “postura de loto”. No nos sorprenderá que precisamente por su brillo también se experimente como la sede de la Energía, de la «serpiente Kundalini» que tendrá luego que ir ascendiendo, chakra por chakra hasta el del vertex desplegándose así toda la realización. ¿Es esta especie de eidoanatomía de los chakras y del kundalini una pura invención? En verdad estamos con prejuicio preparados a decir que sí, porque la anatomía objetiva, la “anatomía vera” no lo descubre. Pero... no hemos de precipitarnos. «La fábrica del cuerpo humano de Vesalio» es una estructura cognitiva montada sobre los sentidos de la vista y del tacto. Quizá sea así porque nuestra cultura nació en el luminosísimo y soleado mediterráneo, como apuntan conjuntamente López Ibor Sr. y López Ibor Jr.¹⁶. Montado sobre estos sentidos nuestro desarrollo intelectual ve formas, las palpa en su consistencia uniforme hasta encontrar partes más blandas que son separables, y de esa manera «se» disecciona el hígado, estómago, corazón, páncreas, brazo, nervios y músculos. Encajados en sus mutuas relaciones recomponen el anatomosoma conocido.

¿Pero cómo sería este anatomosoma si en vez de estar montado nuestro desarrollo intelectual, sobre la vista, lo estuviera en el olfato? Los insectos con sus antenas captan formas olfatorias con más información relativa que la que nosotros obtenemos viendo y tocando. Si así fuera,

¹⁶ J.J. López Ibor y J.J López-Ibor Aliño (1964). El cuerpo y la corporalidad». Pág. 87.

permaneciendo tan objetiva como lo es la vista, la “Fábrica del Cuerpo Humano” seguro que tendría otro aspecto absolutamente distinto.

Lo real es relativo y sospechoso ya que tan real y eidético es la anatomía vesaliana óptica-táctil, como real y eidética es la «Anatomía del cuerpo vivido» endoscópico-cenestésica tan magistralmente descrita por los *riskis*.

1.2. La tonalidad del eidosoma

La tonalidad del eidosoma se vivencia muy claramente. Hay evidentemente un caudal energético¹⁷, tanto en el anatomosoma como en el eidosoma. Prescindamos por ahora de las elucubraciones de los psicoanalistas sobre la conversión de este caudal en síntomas. Sin elucubración alguna, un hecho fenomenológico es cierto: ese caudal energético puede transvasarse del anatomosoma al eidosoma y al revés. Así lo sentimos cuando hacemos ejercicio o cuando nos sentimos fuertes y robustos.

Como hace años J.J. López Ibor (1963) señaló, «es curiosa la relación que nos liga a nuestro propio cuerpo... La vivimos como si el conjunto cuerpo y experiencia psicológica fuese un centro del que irradiase nuestra actividad”. Esta irradiación empírica que sentimos es por la que -como dijimos antes- desde nuestro eidosoma «enviamos nuestra vista como un rayo» o «ponemos el oído enviando nuestra audición».

No somos «receptores» como la retina y el tímpano del anatomosoma, sino actores. Desde niños, instintivamente el acercarse a nosotros un objeto al que queremos detener, alargamos nuestro brazo como si mágicamente pudiéramos pararlo a distancia... Y casi todos, también cuando niños, con la vista, mirando, hemos querido parar, a veces, un reloj de pared. Todas estas «fantasías», no son tales; sino experiencias de la tonalidad energética que captamos en nuestro cuerpo vivido. El error está en su interpretación, porque ese «relleno difuso y fantasmagórico» que es nuestro eidosoma ya dijimos que estaba totalmente desconectado de las leyes físicas, por lo que ni ellas pueden actuar en él ni él tampoco puede actuar en ellas.

Este tono vivenciado en el eidosoma procede de los estímulos de nuestro caparazón muscular y de sus movimientos. Si bien fue un error de

¹⁷ J.J. López Ibor (1963): «Anatomía del Intracuerpo». Atlántida, I. Vol. I. Pág. 10.

Head restringirse en su concepto «esquema corporal» a lo cinético motor, sería otro error aún mayor no tenerlo en cuenta. Ya desde Foester {1927) se sabe que todo efecto percibido ha de contener dos elementos: el sensorial y el muscular-motor. El sentido de la realidad deriva de esta complicación miógeno-sensorial. El componente sensorial del eidosoma está compuesto por los microestímulos cenestésicos-viscerales y vasculares. El miógeno, fuerza de los movimientos. La disociación de esta complicación destruiría el sentido de la realidad y, por tanto, sin este tono que los estímulos musculares producen y energetizan al eidosoma, este perdería su vivencia de actividad y energía y por tanto perdería también su nota de realidad (de aquí las ilusiones de oquedad corporal en la privación de estímulos y movimientos).

Pero aún, aunque faltaran los estímulos miógenos, el tono del eidosoma ya está asegurado porque como demostró P. Schilder {1959)¹⁸, tanto el cuerpo como la «imagen corporal» se van formando vibrando en una condición pulsante, condición que un año después, K. Lorenz (1960)¹⁹ la denominó autorritmia. Bien es sabido que esta vibración es obligada en todos los órganos sensoriales para evitar que permanezca un estímulo en un mismo receptor: el globo ocular tiene una autorritmia de unos 100 c/s. y si un objeto se sincroniza con él desaparece de la visión²⁰.

El tono del eidosoma puede estar abierto al interior mismo con la vivencia de vigor mencionada, o también al exterior. Así, cuando vemos algo o imaginamos algo, cambiamos inmediatamente no solo la actitud del eidosoma como también la postura del anatomosoma incluido. La postura es necesaria tanto para anticipar las acciones hacia el objeto, como para percibirse a sí mismo al margen de los acontecimientos.

Ya hace mucho Ernst Kretschmer insistió en que una postura corporal altiva acababa por hacerse sentir altivo, al igual que un hábito corporal de ir agachado disminuía altamente la disposición vivida en uno mismo. Ahora es cuando podemos comprender la enorme importancia que para el eidosoma y la presencia conllevan los llamados “asanas” hace tantos miles de años descubiertos por el yoga y por el zen. De especial importancia por su uso en sofrología es la postura “zätzen”, sentado con las piernas cruzadas, relajados

¹⁸ P. Schilder (1959). Contributions to developmental neuropsychiatry. Págs. 10, 107 y 213.

¹⁹ K. Lorenz (1960). Comparative behavior neurology. Discussions Child Development. Vol. I: 109-111.

²⁰ Ver los experimentos al respecto recogidos por M. Rojo Sierra (1980) en su obra Percepción, Memoria y Fantasía. Págs. 75-76.

y perceptivos de la seguridad que da el asentamiento, mientras que el tronco está verticalmente erguido y la cabeza levemente inclinada. Su influencia eidosómica es evidente: seguridad (asentamiento) aprestamiento sosegado (erguimiento) y dejar libre a la creación el campo de la mente (cabeza relajada y ojos en mirada próxima semientornados).

Estudiada la fenomenología del eidosoma concienciado, ultimemos este capítulo con la del eidosoma afectado.

2. Estado afectivo del eidosoma

Independientemente que, como ya hemos dicho, en el eidosoma se manifiestan todos los sentimientos y en topologías distintas, presenta éste de por sí estados afectivos propios.

Dos de ellos son estacionarios: uno positivo, al que llamamos siguiendo al Prof. Gregorio Marañón con el vocablo somatoeuforia. El otro, negativo: la somatodisforia.

En la somatoeuforia, como indica etimológicamente el término, el eidosoma se siente que «está muy bien». Se acompaña de sensación de liviandad, disposición y un agrado corporal «sui generis». En casos exagerados se experimenta un cosquilleo agradable. La somatoeuforia puede presentarse de dos formas: la activa y la relajada. La primera tiende a dar mayor tono a la conciencia eidosómica y la segunda mayor luminosidad.

La somatodisforia se siente como «no estar bien». Se acompaña de mayor sensación de gravitación y un displacer generalizado. De igual modo hay somatodisforia activa en la que «no se cuenta uno consigo mismo» y en ese «no contarse» puede presentarse, independientemente de astenia o de depresión, como un cansancio y malestar sin haber hecho ningún esfuerzo. Generalmente es sintomático a patologías médicas. En la somatodisforia pasiva hay una muy desagradable sensación de malestar en el cuerpo vivido. Este se hace opaco y atrae la atención retrayéndose de los intereses circundantes. El malestar en ocasiones es vivido no como un sentirse el cuerpo malo, sino como un estado grisáceo en que el cuerpo vivido no se conmueve ni por impulsos ni por estímulos cenestésicos.

Estos estados afectivos del eidosoma dependen muchísimo de las tasas de endorfinas, responsables del bienestar o malestar (J. Rojo Moreno, 1986). El máximo de vivencia somatoeufórica del eidosoma es el orgasmo.

Su presencia en recorridos pulsátiles y ondas de gozo que recorren al eidosoma llegan a extremos irresistibles. Todo, en plena luz, energía y afectividad está en el máximo.

A propósito hemos evitado hablar de orgasmo sexual porque si bien la relación sexual es el camino habitual para provocar el estado orgasmático, no es el obligado. Hemos recogido más de 20 experiencias de sacudir en sueños al sujeto una conmoción orgástica, sin erección alguna ni eyaculación ni flujos. Es más, en dos casos sintieron el orgasmo localizado en el pecho, acompañado de fortísima respiración pasiva orgastígena.

En raras ocasiones, el orgasmo no genital es secundario a neotimias o sentimientos de aspecto místico que rebosan tanto la mente como el cuerpo vivido, y casi siempre la danza, que es el excitante natural del eidosoma produce estados preorgásticos. El orgasmo está estrechamente ligado al bienestar. Aunque el orgasmo sexual no tiene que ver en sí con las endorfinas (la naxolona, su antagonista, no lo evita) si se sabe que tanto antes como después del orgasmo sexual hay masivas producciones de endorfinas (Gilbert, 1985). Si se administra naxolona (antagonista opiáceo) antes de una relación sexual, desaparece por completo la complacencia generalizada preparatoria, el orgasmo queda localizado solo en los genitales sin extenderse por el eidosoma; y tras él, no existe la somatoeuforia relajada que es tan característica (que lleva a menudo a quedar el sujeto dormido).

Aunque se sabe que todo fenómeno tiene su antónimo, no se conoce lo que podríamos llamar un estado antiorgasmático, es decir, de las características del orgasmo pero todas negativas y super disfóricas. Solo podría producirlo la asociación de estímulos miocenestésicos de dolor-sufrimiento. Algunos autores (Royo Villanova) pensaron en el tétanos. Otros en los dolores óseos o los terribles dolores viscerales tenebrantes.

Fijada ya la fenomenología, repasaremos someramente las relaciones del eidosoma, que constituye la V Parte de este trabajo.

11.5. Relaciones del eidosoma con lo psíquico, anatómico espacial y social.

Nada está aislado. Todo está inmerso en un mundo de relaciones. Y también el eidosoma. Las relaciones más importantes que consideramos tiene el eidosoma son las siguientes:

- a) Relaciones entre eidosoma, persona y el yo.
- b) Relaciones entre el eidosoma y somatosoma.
- c) Relaciones del eidosoma con el espacio, sus objetos y sus personas.

a) Relaciones del eidosoma, persona y yo

Los vocablos «persona» y «yo» tienen muchos significados según cada autor. Siguiendo el consejo de Allport escogemos los significados que nos van a ser más útiles en este contexto:

1. El Significado de «el yo» lo hemos recogido de Edmund Husserl y de W. James²¹. Husserl llama “el yo” a ese centro que todos tenemos en nuestra conciencia al que quedan referidos todos nuestros contenido psíquicos. Yo soy quien percibe, recuerda y piensa. Gracias a él todos los noemas o presentaciones psíquicas quedan unidas y relacionadas. Si un contenido psíquico como, por ejemplo, un recuerdo no se refiere a este yo que todos tenemos, entonces aparecería disociado, flotante, no perteneciente a nosotros. Esto es lo que sucede en la esquizofrenia.

Por tanto, el yo es un punto en cada instante psíquico. Pero este aspecto abstracto puntiforme es como el punto que aparece si se corta una línea. Pues además de ser centro W. James señaló que gracias a él tenemos continuidad en el tiempo que pasa; en una palabra, el yo es quien nos da nuestra identidad, el que nos hace sentirnos uno mismo cuando nos vemos en nuestras fotografías de niño, de joven o de adulto, que a veces apenas se parecen unas a otras..., y cuando cada día nos despertamos y pese a los ensueños enhebramos nuestro psiquismo con el yo de ayer, el mismo que el de antes de ayer, el mismo de cuando nací.

Pero por esta naturaleza de punto o de línea geométrica unidimensional, y por su solo papel de ser centro de referencia como el de un círculo, el yo es pasivo, abstracto y solo cognoscitivo. Y como abstracto que es, también es ilocalizable en la imagen corporal. Claro, como todos tenemos la impresión de que «cada uno» está enmarcado en su cuerpo, también se vive al yo siempre como dentro de nuestro eidosoma. Por su función estrictamente cognoscitiva, la mayoría de la gente lo localiza o en la

²¹ Recomendamos su lectura amplia en el abstracto de M Rojo Sierra: «Fundamentos Doctrinales para una Psicología Médica». Ed. Toray; Barcelona. 1978, Págs. 247-250.

frente o en el cráneo vivido por dentro y detrás de los ojos. Pero esto no es sino la ilusión que da el que la vista y el oído estén en la cabeza y que cuando pensamos, sentimos por sincinesia funcional las contracturas de los músculos frontales, orbitarios y temporales.

2. El significado de «persona» lo recogemos de Max Scheler²².

Max Scheler considera al yo de Husserl insuficiente para hacer una imagen realista de lo que es un ser humano. Max Scheler muestra como el yo que encontró Husserl es un yo exclusivamente pasivo que ni odia, ni ama, ni se traslada de un sitio a otro ni maneja cosas. Es, pues, completamente inactivo. Entonces, ¿quién es quién pasea, hace, desea o rechaza? Ese «quien concreto», que ejecuta todos los actos y vibra con los sentimientos, es precisamente *la persona*.

Así, pues, la persona es la unidad concreta de todos los actos y sentimientos, aunque no es la suma de ellos porque es original y primaria a todos. Hay que tener cuidado de no confundir el yo con la persona pues en lenguaje coloquial se hace frecuentemente, Y en castellano resulta muy confuso; no así en francés. Si digo «yo soy yo» (Je suis moi) el segundo yo es la persona. Pero si digo «yo me ocupo de plantearme el problema del yo», el primer yo es el que hace referencia a la persona. Así pues, persona en Max Scheler casi habitualmente se identifica con el «moi» francés pero no siempre.

La persona, activa, singular y concreta es la que proporciona esa nota de «alguien» o de «presencia» que es inherente al eidosoma. Por ser centro de actos, puede interpretar muchos roles. Y he aquí la necesidad que la «persona» tiene del «yo», porque gracias al yo el individuo tiene la capacidad de saber que es el mismo en medio de sus interpretaciones.

Aunque tiene tan íntima relación con el eidosoma, la Persona no se puede identificar con él: es un fenómeno distinto. Veamos las razones.

1. Por poder salir a veces del eidosoma. Yo tiro una piedra a un enemigo mío. La piedra le ha dado, lo ha herido; pero lo que menos me importa es que la piedra en sí lo hiera cómo por casualidad, sino porque yo la personifico (y la piedra no es eidosoma) y sé que quien lo ha herido ha sido «moi». Los

²² Véase más ampliamente este autor en Rojo Sierra, M (1978). Fundamentos doctrinales para una psicología médica, Págs. 272-274. .

niños personifican a los juguetes y hay adultos que ponen nombres propios a sus automóviles y les hablan.

2. Por solo poder captarse por sus hechos. Y como toda acción en el mundo ha de hacerse mediante el anatomosoma, es precisamente el anatomosoma y no el eidosoma su expresión (una invalidez, que es una parálisis del anatomosoma supone a la vez una pérdida de expresión para la persona). Y por ser centro de actos no puede conocerse sino imitando sus actos.

3. Por su movilidad puede ubicarse en cualquier parte del eidosoma. Así, cuando firmo un cheque, no lo firma mi mano vivida por mí, sino mi persona sita en ella.

Sin embargo, al referirse a la persona globalmente, se siente ubicada en la región esternal derecha (Ramana Maharshi). Así, si siendo uno inocente le dicen ¿Has sido tú el que has roto esto? Contesta, llevándose el índice a la región paraesternal derecha: moi? Non pas! (¿yo?, ¡no!)

4. Un hecho patológico diferencia la persona del eidosoma: la despersonalización auténtica. En el síndrome de despersonalización se dispone del anatomosoma, se siente el «cuerpo por dentro» para desaparecer ese alguien que da la persona. Un esquizofrénico decía ser un robot, porque respondía al hablarle, comía, andaba, sentía salir su voz, caer la comida al estómago, pero *el cuerpo era un autómata*.

A veces la despersonalización es parcial: un paciente mío dejó de sentirse su persona en las orejas: tenía sensibilidad al tacto y al movimiento pero «no eran suyas». Otro, estuvo a punto de suicidarse porque de repente percibió su estar en el tacto: sentía todo y finamente, pero él estaba alejado. Un ejemplo de López Ibor: “cuando escribo ahora no solo siento mi mano por dentro que se mueve aprieta la pluma y escribe, sino que estoy (mi persona) presente en ella”. En caso de despersonalización sentiría mi tacto, mi calor, mis tendones, mi movimiento pero la mano no la sentiría como mía. Con fenilciclidina (una droga disociativa usada como agente anestésico que posee efectos alucinógenos) puede provocarse experimentalmente una despersonalización. La experiencia es tan horrible que nadie normal ha querido repetirla.

En resumen: El yo da identidad al soma en sus dos aspectos, la persona da el «quien presente» al eidosoma y se expresa y sirve del anatomosoma.

Por tanto: la relación «yo-persona-eidosoma-anatomosoma» en cuanto en más perfecto vigor y armonía se halle (firme en la identidad, firme en el centro del hacer y del sentir, alta somatoeuforia y buena disposición del anatomosoma), tanto más será la vivencia de dominio del sí-mismo y con el medio ambiente²³.

b) Relaciones vivenciales entre el eidosoma y el anatomosoma.

1. El encuentro directo del eidosoma provocando un supuesto contacto que habría que hacerlo con el cuerpo físico produce rechazo. A Poek se le ocurrió colocar un enfermo que tenía un miembro amputado de modo que el muñón lo tuviera a unos centímetros de la pared, preguntándole entonces si sentía atravesar o «estar dentro del muro» su miembro fantasma y aunque afirmó que sí, tuvo una reacción muy colérica contra Poek.

Pluge obtuvo las mismas reacciones siempre coléricas al confrontar el paciente su plasma fantasma con el mundo físico, contestándole casi todos que esa pregunta era de muy mal gusto y que estaba fuera de lugar.

Este choque entre el eidosoma sentido y el anatomosoma deformado, pero no vivido por dentro, esta deformación se aprovecha en EEUU para tratar la obesidad y anorexia proyectándole en un video los cuerpos desnudos: el enfrentamiento del cuerpo visto con el cuerpo vivido produce gran malestar²⁴.

2. Este contraste desagradable del cuerpo visto sin cuerpo vivido es connatural en la cultura. De ahí la repulsión que se siente al ver un cadáver en la carretera y por eso es tapado lo más pronto posible por una manta.

3. Por el contrario, el confrontamiento que hace el eidosoma al sentir en buen estado al anatomosoma es muy positivo.

Tengamos en cuenta que el somatosoma nos sostiene y soporta (Zutt, 1974), nos delimita como persona, nos ubica en el espacio, por él nos valemos y nos expresamos y nos inquieta mucho quedarnos sin él; aunque nos aseguren que nuestra vida perdurará para siempre pero como eidosomas fantasmales.

²³ Roy Schafer (1967). Ideal, ego ideal and ideal self. Pág. 145.

²⁴ López Ibor J.J. y López Ibor-Aliño J.J. (1964) En su obra “El cuerpo y la corporalidad”, Pág. 130.

4. Solo en las privaciones orgánico-funcionales del anatomosoma (enfermedad, impotencia, privación de algún sentido, pesadez por la vejez, dificultad de concentración) es cuando nos sentimos cercados y apesados por el somatosoma. Como diría Platón, es cuando lo sentimos como prisión.

Lo curioso es que existe una misteriosa y oculta barrera intrasomática entre ambos aspectos del cuerpo. La mejor disposición del yo, persona y eidosoma que tenga un parálitico por sección medular completa no le quita la paraplejia. Sin embargo, la barrera es permeable: una persona con un eidosoma somatoeufórico tiene mejor pronóstico en cualquier lesión somática incluso cancerosa que el disfórico y con persona amilanada.

No somos demasiados prisioneros cuando nos servimos y disponemos del somatosoma. La verdad es que tememos que un día no dispusiéramos de él; entonces, por su defecto nos impediría como una cárcel; pero también tememos que muera, porque tampoco le gusta al hombre ser tan demasiado libre, salvo el místico que «muere por no morir».

c) Relaciones del eidosoma con el espacio, sus objetos y sus personas.

Max Scheler habló de dos espacios en que para todo hombre se divide el espacio en general. Uno, el espacio propio: el cuerpo -dice- «acota el espacio general y limita el espacio nuestro, nuestra atmósfera, de nuestra persona y nuestro yo». El otro es el espacio ajeno o abarcante, del que todo ser vivo retiene de él una región próxima creando alrededor un propio perimundo (Von Uexküll, 1921).

Pero la vivencia primaria, no es este espacio ajeno y circundante, sino el espacio propio, que sin él la captación del ajeno sería imposible. Como dice Fairbain²⁵: “Por lo pronto, en lo omniabarcante se evidencia que algo en él está, y que de ese algo sale la selección de lo que aprehende. Pero lo primero que aprehende es que ese «uno» o «algo» ocupa un espacio dentro del espacio omniabarcante, de donde emerge y por ser él lo empieza a descubrir como otro distinto de sí mismo”. Y es evidente: quitando nuestro espacio propio, desaparece fenomenológicamente todo tipo de espacio, y por tanto el espacio ajeno circundante.

Sin embargo, aunque por lógica analítica el espacio propio ha de ser el primario (pues si un ser no tiene espacio propio, no existe; y por tanto es

²⁵ Cit. por Rincón, B y Cassandra, E. (1971): La imagen corporal. Su valor en psicología». Págs. 253-263.

absurdo hablar de un espacio circundante refiriéndose a él ya que a nada circunvala), en verdad es que entre este espacio propio en donde «está el eidosoma» y el espacio circundante existe una relación dialéctica, de modo que el mismo espacio propio, aún en su supuesta primera originalidad, se construye apoyándose en su antítesis, el que le circunvala; y al par, este último lo hace apoyándose sobre el primero.

Veámoslo: por lo pronto, el soma, es decir, el espacio propio es ya de por sí bifronte. Hay una frontera cósmico-somática que es la piel, y en ella se conjuga el frente externo y el frente interno. Yo cojo un libro y lo apoyo en la palma de mi mano. Mi piel siente el libro como objeto enajenado, extraño, que ocupa un espacio distinto del propio; pero al par se siente ese objeto en el cuerpo, en el soma (dentro del soma) del que la mano forma parte.

Al revés, hay un fenómeno llamado heautoscopia en que el eidosoma, -nada menos que el supremo ocupante del espacio propio- se sale de él y aparece en el espacio ajeno. Efectivamente, antes se creyó que el fenómeno heautoscópico era una simple alucinación visual en la que se veía la imagen tridimensional de uno mismo. El ejemplo convencional era el siguiente: un individuo lleva escribiendo varias horas seguidas en su mesa de despacho; ya muy cansado se levanta a estirarse y he aquí que se ve con todo realismo perceptivo como si siguiera sentado donde estaba.

Hoy, se ha estudiado el fenómeno mejor y se sabe que no es una alucinación en su esencia. López Ibor que investigó muy a fondo el fenómeno concluyó diciendo: «El yo se siente como un cuerpo astral emigrado del cuerpo»²⁶. Y cita a P. Sollier (1903) que dedicó una obra monográfica al fenómeno de la heautoscopia: “No se trata de un fenómeno visual... y menos de una alucinación visual». Porque para este autor la heautoscopia era una proyección fuera del cuerpo de las sensaciones cenestésicas que se localizan en el espacio exterior, por lo que quedan para el sujeto objetivadas. A este núcleo puede añadirse secundariamente fenómenos visuales o afectivos. Un buen amigo mío, hoy día profesor de antropología, habiendo salido al balcón una noche cálida de verano para descansar un poco de su minucioso trabajo en cráneos, se vio a él mismo que estaba abajo, en la calle, «mirándosele» al balcón. Pero su ansiedad mayor

²⁶ López Ibor, J.J. y López-Ibor Aliño, J.J. (1964). El cuerpo y la corporalidad. Pág. 53.

fue debida a que no sabía si el verdadero «él» era el de la calle o el del balcón, porque en el de la calle se sentía su cuerpo interno. Como es obvio, este fenómeno es tan extraño que por ser incomparable con ningún otro, frecuentemente los pacientes tienen que emplear expresiones metafóricas. (Blondel, 1928).

La antítesis entre ambas vivencias espaciales se descubre simplemente en ese balance, según en cuál recaiga máximamente la atención. Si nos afanamos por cosas del mundo exterior nos desaparece la conciencia de nuestro eidosoma; pero si nos concentramos en el eidosoma (como se hace en el yoga, técnicas de relajación y sofronesis) al ensimismarnos, es la percepción del mundo exterior la que se esfuma.

Hechos estos primeros supuestos, nos queda por comentar la esencia de cómo surge el espacio propio y así el circunvalante. Para von Uexküll y Hartman (1946) lo nuclear para la delimitación de ese espacio propio de la imagen corporal es el dolor.

El niño se mueve y golpea, hay algo que duele y que emerge de lo circundante que al golpearlo no duele. En favor de la importancia del dolor, Rincón y Cassandra²⁷ recogen el hecho de que si a las ratas se les seccionan los nervios sensoriales periféricos de las patas, terminan devorándose las. Es como si la anestesia de las patas produjera una incompleta imagen corporal y al sobrar éstas del espacio propio, devorándose las el animal «recortara» tal sobra del anatomosoma para hacerlo coincidir con su eidosoma y volviese otra vez a completarse la gestalt. Pues la rata se hace estas mutilaciones aun siendo cegada, por lo que al no contar la imagen óptica con que ve a su soma «por fuera», solo cuenta lo que de él percibe «por dentro». ¿Pero es posible que para vivir el cuerpo sea tan necesario el dolor, tan relacionado como está con la muerte? No debe ser lo fundamental de la construcción del espacio propio. El dolor podrá servir de aviso pero no puede ser el factor único.

Efectivamente, Katz (1942) y Tinbergen (1965) descubrieron que había un factor aún más importante que el dolor: es el mecanismo de contacto, efecto de la preexistencia genética de un Mecanismo Innato de Relación (IRM) que se instituye filogenéticamente desde los animales de más bajo desarrollo. Este mecanismo actúa haciendo que sea inherente al

²⁷ Rincón, B y Cassandra, E. La imagen corporal: su valoración y aplicación en la psicología contemporánea. México: Pax-Mexico, 1971.

contacto el tener que captar el significado que tal contacto lleva. Es decir, la relación del *objeto-soma* con el *objeto-no-soma*, entre los que se establece el contacto. Pero para ello, el soma (incluido el del hombre) ha de captar en sí mismo, de algún modo, la estructura de ese otro cuerpo en sí extraño. Y para ello ha de contar con órganos que actuando periféricamente capten el espacio que el cuerpo extraño ocupa, para imitarlo. Gracias a que hace de él tal imitación o «molde», entonces, lo podrá internalizar, para en este otro contacto interno discernir el significado de ese espacio ocupado que le es a él ajeno. Para este fin precisaron todos los seres tener tentáculos o sensores. Los virus ya lo tienen, con ellos entran en la célula y copian su código genético, para después hacer trabajar a la célula para ellos. Las células a su vez lo poseen (microespinas) que actúan como sondas a su alrededor. Los insectos lo hacen mediante sus antenas que por su movilidad facilitan tales informaciones olfatorias que reproducen la forma del objeto oloroso (olfato plástico de F. von Frisch, 1960). Y en el hombre también, pues ya hemos hablado como el eidosoma es activo en su sensorialidad y, como si tuviera tentáculos, *conforma* para sí a los objetos del mundo externo. Recuérdese que todo ser vivo tiene una autorritmia y que con la simple imitación de ritmos ante los espacios ocupados extraños puede llevarse a cabo el contacto y hacer la imitación.

Por esta imitación, si se llevara al extremo, supondría que tanto llegaría a ser el mimetismo del ser con lo circunvalante que se disolvería en el medio perdiendo su espacio propio, su singular ser. Casi ahí llegan los mimetismos ecológicos de algunos insectos. Pero a tal extremo no se llega precisamente por ser también innata la dirección opuesta: la emergencia del soma que, al fin, salvaguarda la individualidad. Mas, si esta individualidad no contara para nada con la imitación antedicha, no podría adaptarse al mundo circunvalante y perecería: no por disolución sino por fracaso biológico del enfrentamiento.

De esta manera, en la síntesis entre la singularidad abordable enfrentada contra el mundo externo y la disolución absorbente por imitarlo en demasía, en relación mutua y transaccional, emerge el espacio propio y al mismo tiempo alumbrado el espacio ajeno. El eidosoma es producto de la interacción antitética del anatomosoma y el ambiente, igual que este lo es también de la misma interrelación: “cada cosa que entre en conexión con la superficie de nuestro cuerpo o se incorpora a él, o se hace parte del mismo o

se percibe como medio exterior diferenciado y así, al par, diferencia” (Paul Schilder, 1964)²⁸.

Dentro de las relaciones del eidosoma con los «otros» espacios ajenos, merece mencionar la relación con los seres humanos: es decir, el aspecto social del eidosoma.

Evidentemente, por mi cuerpo me enseñó a mis prójimos y, a mi vez, por la ley del contacto, intento interpretar a los otros por sus cuerpos. Dicho de otra manera; el cuerpo y su actividad espacial es un lenguaje, pues se llama lenguaje a todo sistema de signos que sean susceptibles de codificación para poder en otro momento interpretarlo. No solo el lenguaje verbal lo es, sino el gestual, el sexual (Castilla del Pino, 1987)²⁹ y nuestro cuerpo simplemente por su presentación a otros individuos. Por eso en muchas ocasiones es requerida o negada la presencia física de nosotros en ciertas reuniones. Y aún más, aunque guardemos silencio, la presencia física de nuestro cuerpo puede dar paz, gozo o inquietud y sufrimiento. Nuestro cuerpo es lenguaje. El anatomosoma y su conducta es el significante. Nuestro eidosoma, nuestra persona y nuestro yo son los significados que han de ser interpretados. No siempre es esto fácil, porque toda interpretación ha de ser subjetiva y por tanto puede ser fantástica y equivocada. Ni siquiera como nos percibimos nuestro anatomosoma desde nuestro eidosoma mismo y desde nuestra mismísima persona, nuestra percepción e interpretación del mismo, coincide con la percepción e interpretación que producimos en los demás. Evidentemente cada uno de nosotros nos sentimos desde nosotros mismos mejor que nos sienten los demás; pero como señalo Werner Wolf (1943) este cliché no coincide con el que los otros nos hacen desde fuera. Cuando se confronta los rasgos físicos y de aspecto personal evaluados por los otros como característica de un individuo concreto, con la evaluación que de ellos hace el propio sujeto, son las diferencias tales que ese sujeto no se reconoce según «el retrato» exterior.

Quizá tampoco nos reconoceríamos si no tuviésemos espejos. He aquí la gran facilidad señalada de malinterpretar el lenguaje de los cuerpos. Así pues, la interpretación del cuerpo es muy difícil y por consiguiente también es la del verdadero contacto social. Lo único que podemos decir es que solo

²⁸ P. Schilder. Contributions to developmental neuropsychiatry. Intl Universities Pr Inc, 1964.

²⁹ Castilla del Pino, C. (1987). La conducta sexual como lenguaje, Pág. 44.

se puede llegar a la profundidad del lenguaje del cuerpo al nivel que uno haya llegado en la interpretación de su eidosoma, persona y mundo.

Si solamente he permanecido en mi maduración personal en la etapa anónima del «Se» (“on” en cierto contexto en francés, “man” en alemán), únicamente interpretaré socialmente según el standard de una época histórica concreta.

Si me interpreto ya como un «moi» podré interpretar a las singularidades sociales con el rango de «toi». Y si he sentido surgir en mí, ex-profundis, el «soi», captaré a cada ser humano como miembro de un mismo Cuerpo, super-estructurado, del que yo también me siento miembro y en este último caso la relación social entre nuestros eidosomas distintos, sería entonces -como diría Fritz Künkel- una comunión nostral.

(Sierramar, 3 Septiembre, 5 H).

11.6. ADENDA

Energía, soma y psique

Un fundamento científico tanto de la syneodología como de la sofrología obliga a evitar el uso de lo que en castellano se llaman tópicos.

Son vocablos o dichos que se emplean usualmente porque se han oído pero sin conocer ni el significado ni el alcance de lo que se dice.

Cuando hablamos del somatosoma, del eidosoma y de la psique, implicamos muy frecuentemente el término «energía»: energía biológica -llaman los bioquímicos y fisiólogos- respecto al anatomosoma; energía vital, llamó Ortega y Gasset, conjuntamente la anatomosómica (que forma, delimita y repara al organismo) como a la del eidosoma cuando decimos que nos sentimos con mayor o menor vitalidad. Una teoría de L. Rojas y nuestra sobre las depresiones se apoya en este criterio orteguiano. En psicología de manera velada la utilizó Freud en la dinámica de los impulsos y de manera descarada la utilizó C.G. Jung, aunque para conceder algo a su maestro Freud la llamó libido, pero le costó el rompimiento discipular al afirmar cada vez más rotundamente que la libido no era sexual: era simplemente energía psíquica acumulada en los arquetipos. Para Jung el impulso sexual sería una de las formas de manifestarse esa energética psíquica, trasunto al psiquismo

de la energía biológica que ha de haber, pues de no tenerla un organismo estaría muerto.

El problema serio se plantea cuando nos preguntamos: ¿qué es la energía? La energía cósmica, evidente físicamente no nos demuestra que sea de la misma naturaleza que la biológica, vital ni física. Solamente Wilhelm Oswald fue el único que afirmó rotundamente la existencia de una energía absoluta, substancia dinámica del universo que incluía todas las formas físicas, biológicas y psíquicas. Pero la opinión de Oswald fue tan criticada científicamente que ni el mismo C.G. Jung se atrevió a identificar su «energética psíquica» con la «cósmica», a lo sumo admitió una tercera energía distinta de una y de la otra pero que subsumía a ambas.

En nuestros días, el florecimiento de la acupuntura, de doctrinas orgánicas basadas en el discutidísimo W. Reich, e incluso la llamada dynamogogia, vástago de la sofrología, nos obliga más a aclarar estos problemas.

Creo que respecto al término «energía» una cosa fundamental hay que saber en primer lugar: “energía” etimológicamente procede del vocablo griego ἐνέργεια y la utilizó Aristóteles en su “Física”. Pero el significado que le dio él y los suyos nada tiene que ver con el que le damos ahora. Para los griegos energía no es un proceso dinámico en el cual se conserve ninguna fuerza sino un estado de inmovilidad y perfección de una entidad. Desde los griegos a los tomistas clásicos el significado de ἐνέργεια (energía) era totalmente pasivo porque pensaban que lo perfecto por el mero hecho de serlo es inmutable por lo que no se haya en movimiento sino que es el fin o finalidad de toda fuerza y movimiento.

Pero en nuestra época no significa esto ni mucho menos. Desde Kepler y Galileo cambió totalmente de significado. Con frecuencia el vocablo ἐνέργεια lo utilizaban a veces indistintamente con el vocablo “dynamis” y se traducía por el término latino vis (fuerza). Así pues el concepto actual es activo (“fuerza” o “capacidad de acción”). Los conceptos de energía y fuerza se entrecruzan con frecuencia y el mayor afinamiento es considerar la energía como fuerza que se conserva (como un embalse) y dynamis como fuerza puesta en marcha (como el salto de agua de un pantano).

Así pues, hoy se habla de energía y de dinamo en un sentido predominantemente físico. Mas, antes de ver las posibilidades de

extrapolación a lo biológico, vital y psíquico-consciente veamos el problema que tienen actualmente con ella los modernos físicos.

Desde el siglo XIX, los físicos afirmaban que había varios tipos de energía en la naturaleza: una, la energía mecánica, a la que se aplicaba los dos aspectos de potencial (energía mecánica acumulada o contenida) y la actual (energía mecánica dinámica). Otros tipos de energía fue la magnética, eléctrica, calórica, luminosa y finalmente la radioactiva (rayos X y rayos gamma). Pero el interés que desde entonces tienen los científicos en clasificar estas formas de manifestación de la energía (o fuerza como le llamó Newton) es encontrar un fundamento común a todas, fundamento al que se llamaría de verdad y en el sentido más estricto «energía», sin más.

En el curso del siglo XX las investigaciones y hallazgos se multiplicaron y parecía todo encaminado al encuentro de esta energía por antonomasia.

Así, se verificó que la energía magnética podía convertirse en eléctrica y al revés. También, que la combinación oscilante de dos campos perpendiculares, uno eléctrico y otro magnético, se transmitían en forma de ondas electromagnéticas que acogía los casi restantes tipos que quedaban ya que dependía de las longitudes de onda. Desde las largas ondas de radio, las microcortas del radar, las un poco más cortas caloríficas... podían transformarse todas en todas: al acortarse las caloríficas se hacían captables por la retina y eran las luminosas, y luego en acortamientos progresivos, producíanse las radioactivas, etc... Así, pues, la manifestación electromagnética constituyó el primer escalón de energía prima. El problema lo planteó la energía gravitatoria. Evidentemente por ella se podía producir energía electromagnética, pero al revés no: ninguna otra energía produce un campo gravitatorio concreto.

Newton creyó que era una fuerza distinta que tenían todos los cuerpos según su masa y que se transmitía instantáneamente, no como la electromagnética que tiene la velocidad limitada de la luz. Se han intentado con rotundos fracasos hacer teorías de campo único: los físicos no lo han logrado hasta ahora. Y la solución parece muy difícil, porque está comprobándose la verdad de la teoría de la relatividad generalizada de Einstein por la que se evidencia que la gravitación no es una fuerza original³⁰: Los objetos

³⁰ Thibault Damour. "El Renacimiento de la relatividad general". Mundo científico, nº 72, Sept. 1987.

creadores de la gravitación ya no ejercen fuerzas, sino que modifican las estructuras del espacio-tiempo. Los objetos que sufren la gravitación ya no están sometidos a fuerzas, evolucionan libremente en el espacio-tiempo “modificado” que por sus hundimientos y por sus referencias métricas le hacen ir a más o menos velocidad. Así, hoy se sabe que un agujero negro no es una bola de materia muy densa localizada en algún lugar en el espacio: en el centro de un agujero negro no hay nada, no hay materia, ni siquiera un centro sino una enorme curvatura del espacio-tiempo curvo creado por el colapso de una estrella que ha «implosionado». La materia que tenía ha desaparecido³¹ y lejos de transmitirse su gravitación «sin masa» instantáneamente lo hace «por ondas» a la velocidad de la luz y que representan una modificación del propio espacio-tiempo, y nada tienen de «material», aunque pueden inducir ciertos efectos en los cuerpos materiales que alcancen.³²

Si a esta gravedad unimos otros muchos tipos de energía como la intracorpular, etc. vemos que estamos lejísimos aún de hablar de «la energía» global física sin que sea un tópico.

Aún más lejos lo estamos de aunar con la energía cósmica la que nuestro sinedocuerpo llama vital y nuestra psique «prestancia».

Tenemos que permanecer en un plano totalmente empírico cuando hablamos de energía en Psicología; y por tanto, guardando muchas reservas, sabiendo que este vocablo no tiene aún una substancia única.

Y la simple empíria, pero, repito, sin fondo alguno científico, nos lleva a un esquema que intentaremos describir en la figura al final del texto (véase figura 11.1). La energía cósmica es fundamentalmente fotónica molecular, atómica y gravitatoria.

Hay una primera barrera sobre la que la ciencia trabaja actualmente: entre el cosmos y el anatomosoma.

³¹ Thibault Damour. Obra Cit. 837.

³² Thibault Damour. Obra Cit. 837. Esta inmaterialidad en un abstracto mundo inmaterial espacio-tiempo pero con efectividad en objetos materiales nos recuerda vagamente las propiedades negativas de los viejos espíritus.

La primera barrera cosmosomática

Las energías cósmicas actúan en todo el anatomosoma pero le transmiten para su economía energética un mínimo de fotónica ambiental (calor externo) y un máximo en forma iónica-molecular seleccionada por el anatomosoma y que, a su vez, por las reacciones bioquímicas metabólicas, producirá la energía anatomosómica interna.

Pero he aquí que hay una segunda barrera entre el anatomosoma y el eidosoma.

La segunda barrera o intersomática

Evidentemente, si estamos bien alimentados y pletóricos en nuestro anatomosoma, puede ser que estemos somatoeufóricos en nuestro eidosoma, pero también puede ser que no. Nuestro eidosoma está fuera de los efectos directos cósmicos, pero es modificado por las energías moleculares e iónicas anatomosómicas aunque es absolutamente inconsciente de ello. Así, una molécula de dibenzoazepina ingerida por el anatomosoma produce sosiego y una molécula de efectos morfínicos produce bien-estar en el eidosoma. Pero ni el eidosoma ni nuestra psique saben por qué. Entre eidosoma y psique apenas hay barreras.

Por tanto, cuando psíquicamente hablamos de energía, ya nos cuidaremos mucho de confundirla con la cósmica, ni con las modificaciones del A.T.P. (adenosín trifosfato). Solo es legítimo de hablar de ella porque la sentimos. Ahora bien, si sincronizamos en ejercicios, veces y veces, nuestro anatomosoma con nuestro eidosoma ¿No habrá, sin saber cómo, un trasunto energético en la segunda barrera?

Los hechos demuestran que sí: en la rehabilitación de un paralítico se le insiste a que mueva en lo posible la parte paralizada. ¿A quién se le dice esto? A su eidosoma evidentemente. Y con estos ejercicios, con el tiempo se recupera: vuelven a restablecerse los axones nerviosos y pasan biológicamente muchas cosas que el sujeto no sabe, pero el caso es que el anatomosoma recupera la conducción de energía.

El cómo, no lo sabemos. Los efectos sí. Por eso, en cierto modo la dinamogía que tan partidario es de practicar el Dr. Davrou -es decir, la reticente reunión del eidosoma y el anatomosoma- pese a que de manera científica ortodoxa no podría hablarse de que una persona conduce esa

dinamis como un cable a la corriente eléctrica, no es ni por mucho un disparate. Igual que es bien sabido que el ejercicio físico produce un gran bien estar en el cuerpo vivido y es así aunque hoy no se conociera que tal ejercicio estimula la producción de endorfinas en cantidades masivas, también está comprobado que la dinamogogia trae consecuencias muy positivas en la Imagen corporal y en la prestancia psíquica. Eso es así. No cabe duda que en un día aún futuro, las investigaciones psicofisiológicas y biopsíquicas nos dirán cómo se atraviesa así la barrera intrasomática. Pero como reza un dicho, antes de conocer las rutas de las Indias por Cristóbal Colon, ya, de siempre existía América.

La entidad del soma se manifiesta en eidosoma y somatosoma. Por el anatomosoma queda enlazada al cosmos. Por el eidosoma queda compenetrada con la psique. Hay tres interrogaciones o enigmas:

1º- ¿Qué es el soma en sí, pues solo captamos su forma angular y de sus dos lados uno se comunica y forma parte del cosmos?

2º-¿Cómo se relacionan el anatomosoma con el eidosoma puesto que los caminos conocidos neurofisiológicos son solo anatomosoma?

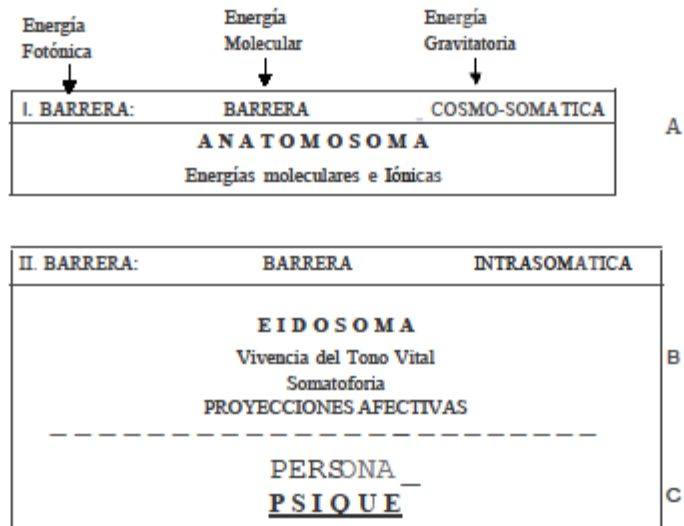
3º- Igual que el anatomosoma se conecta con el cosmos ¿Tiene alguna conexión universal el eidosoma-psique?

ESQUEMA DEL TRASUNTO ENERGETICO

Por M. ROJO SIERRA y Cols.

UNIVERSO

ENERGIAS COSMICAS



Según el Esquema, la Psique no puede actuar directamente en el Cosmos sino mediatizada por el SOMA. El fenómeno Postersgeist no sería explicado por este modelo.

A MODO DE EPILOGO

FORMULACION DE LA MANIFESTACION
EXISTENCIAL HUMANA COMO CONSECUENCIA
DE LO EXPUESTO

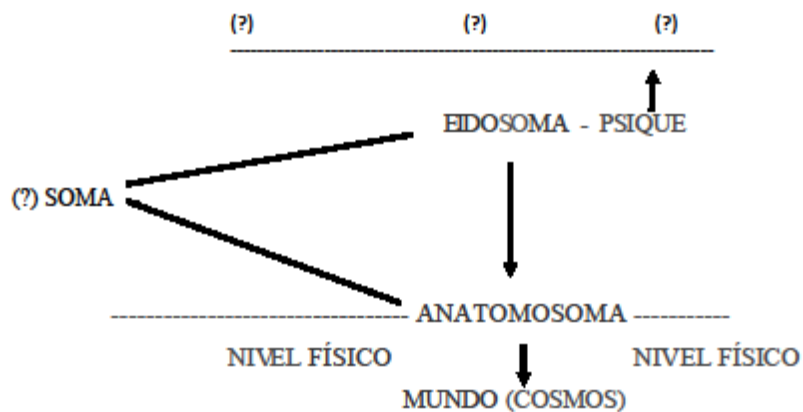


FIGURA 1

BIBLIOGRAFIA

Bertalanffy Von L (1966). General System Theory. In: Americ. Handbook of Psychiatry. Ed. Silvano Arieti. Vol. III: Basic Books Inc. New York: 705-721.

Blondel CH. (1928). La Conciencie Morbide. Ed. Alcán. París.

Bolk D. (1926). Das Problem der Menschenwerdung. Ed. Fisher Jenari.
Buyer R. (1961). La Conciencia y el Cuerpo. (No consta Ed.).

Caycedo A. et Davrou Y. (1986). L'aventure de la Sophrologie. Ed. Le Moustier. (Saint-Thomas-de-Conac). France.

Caruso I. (1977). La Separación de los Amantes. Ed. Siglo Veintiuno. Madrid.

Rincón B, Cassandra B. (1971): La Imagen Corporal. Su valor Psicológico. Ed. Pax. México.

Castilla del Pino C. (1987). La Conducta Sexual como Lenguaje. En: «Actitudes Sexológicas. Ed. Sociedad Andaluza de Sexología. Granada.

Conrad K. (1933). Das Korper Schema. 2. Ger. Neurol. Psychiat. 147: 343.

Damour TH. (1987). El Renacimiento de la Relatividad General. Mundo Científico (Traducción al Castellano de «La Recherche»), 72. Septiembre: 832-843.

Davrou Y, Macquet J.C. (1980). Guía Práctica de la Sofrología. Ed. Mensajero. Bilbao. España.

Espinosa M. (1986). Realidad de una Ciencia: Sofrología. Pasado y Presente. Ed. Egraf, S.A. Madrid.

Federn. Cit. por L.C. Kolp (1959): Disturbances on the Body Image. American Hand- books of Psychiatrie. Vol. I. Ed. S. Arieti. Basic Books. Inc. New York: 749-769.

Federiks J.A.M (1969). Disorders of the body Schema. In: Handbook of Clinical Neurology. Ed: P.J. Vinken, G.W. Bruyn. Cap. 11. Tomo IV. P: 207. North Holland Pub. Co. Amsterdam.

Foester O (1927). Die Leitungsbahnen des Schmerzgefuhles und die Chirurgische behandlung der Schmerzzustande. Ed. Urban und Schwarzenberg. Berlín.

Freud S. (1911): Los dos principios del Sucedo Psíquico. Obras completas. Vol. II. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 1948.

Freud S. (1923): El Yo y el Ello. Obras Completas. Vol. 1: 1213-31.

Fritsch K. (1960). Maravillas del mundo de los insectos. Vol. IV. número 6.

Hartman H, Kris E, Loewenstein R. (1946): Comments of the formation of a Psyche Structure. In: The Psychoanalytic Study of the Child. International University Press. New York: 11-38.

Head H. (1920). Studies in Neurology. London. Oxford University Press.

Katz D (1942). Animales y hombres. Espasa Calpe. S.A. Madrid.

López Ibor J.J (1950). La angustia vital. Ed. Paz Montalvo, Madrid.

López-Ibor J .J. (1963). Anatomía del intracuerpo. Atlántida. Vol. 1. nº 1: 6-12.

López-Ibor J.J (1966). Dimensiones antropológicas de la libertad. Vol. IV. (24): 579-616.

López-Ibor J.J, López-Ibor Aliño J.J (1974). El Cuerpo y la Corporalidad. Ed .Gredos, Madrid.

Lorenz K (1960). Comparative Behaviorology. In: Discussions on Child Development. Vol. 1. Ed. J .M. Trammer y B. Inhelber. International University Press. Inc. New York: 108-132.

Marcel G. (1927). Journal Metaphysique (3.ª Ed.), p: 261.

Merleau-Ponty M (1945). Phenomenologie de la Perception. p: 203 y 105, Paris.

Merleau-Ponty J (1942). La Structure du comportement. Ed. Puf. Paris.

Ortega y Gasset J (1946). Vitalidad, alma y espíritu. Obras completas. Revista de occidente. Madrid.

Piaget P (1937). La construction du reel chez l'enfant. Internat. Universit. Press Inc. New York. 1952.

Poek K, Orgass B(1964). Uber die entwicklung der korperschema fort. Der neur. V. psychism. Vol. 32: 538 y ss.

Pondelech A (1987). Der Leib als Untersuchung innerhalb phanomenologische. Grav. Heidelberg.

Pribram K (1963). A Psychological Model. In: The expression of the emotion in man. Ed. Peter, H. Knapp. Internat. Universit . Press. Inc. New York: 208-229.

Rojo Sierra M (1980). Psicología y Psicopatología de la Percepción, Memoria y Fantasía. Ed. Eunibar, Barcelona.

Rojo Sierra M. (1978): Fundamentos doctrinales para una psicología médica. Ed. Toray, Barcelona.

Sartre J P (1945). L'Être et le Néant. (5ª Ed.).

Schafer R (1967). Ideals, Ego Ideal and Ideal Self. In: Motiver and Thought. Ed. Robert R. Holt. Int. Universt. Press. Inc. New York: 131-174.

Schilder P (1964). The Image and appearance of the Human Body Internat. Universt. Press. Inc. New York.

Schilder P (1942). Goals and desires of man: A psychological survey of life. Columbia University Press. New York.

Schilder P (1959). Contribution to Developmental Neuropsychiatry. Internat. Universt. Press. Inc. New York.

Sollier (1903). Les phénomènes de l'autoscopie. Ed. Alean. París.

Schultz JH (1954). El entrenamiento autógeno (Autorrelajación Concentrativa). Ed. Científico Médica. Barcelona.

Uexküll von J (1921). Umwelt und Innenwelt der Tiere. Springer Verlag. Berlín.

Uexküll von J (1927). A stroll through the worlds of animals and men: A picture book of invisible worlds. In: Instictive Behavior. Ed. Clave, h. Schiller. Internat. Universit. Press. Inc. New York.

Wolff W (1943). *The Expression of Personality*. Harpers and Brothers Publishers. New York. London.

Zutt J (1974). *Psiquiatría Antropológica*. Ed. Gredos. Madrid.