

César Moreno Márquez (ed.)

En torno a la inquietud

Aproximaciones fenomenológicas

BIBLIOTECA DE FILOSOFÍA

Herder

César Moreno Márquez (ed.)

En torno a la inquietud

Aproximaciones fenomenológicas

Herder

Proyecto I+D de Excelencia (FFI2017/83770-P): «Dinámicas del cuidado y lo inquietante. Figuras de lo inquietante en el debate fenomenológico contemporáneo y las posibilidades de una orientación filosófica. Configuración teórica y metodológica». Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Reino de España.



Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2021, César Moreno Márquez

© 2021, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-4405-0

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a Cedro (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Imprenta: Fotoletra, S.A.

Depósito legal: B-9.694-2021

Printed in Spain - Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

XI. POESÍA E INQUIETUD. UN LUGAR METODOLÓGICO

(Guillermo Moreno Tirado)	319
1. Lo inquietante y la poesía	319
2. A propósito de la apertura de la fenomenología-hermenéutica de Heidegger a la poesía	322
3. La noción de <i>inquietante</i>	325
4. <i>Donde habite el olvido</i>	327
5. Arriesgarse más	335
6. Lo más inquietante	339

XII. FENOMENOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA

(Francesca Brencio)	345
---------------------------	-----

1. ¿Fenomenología o fenomenologías?	345
2. La fenomenología y la psiquiatría	351
3. La psicopatología fenomenológica	355
4. Conclusiones	362

XII

Fenomenología y psicopatología

Francesca Brencio (Universidad de Sevilla)

El orden psíquico no es un mundo en sí; está dado como yo y como vivencia del yo (en un sentido, por lo demás, muy diferente), y como tal se presenta en la experiencia, ligado a ciertas cosas físicas llamadas cuerpos.

E. HUSSERL, *La filosofía como ciencia estricta*

1. ¿FENOMENOLOGÍA O FENOMENOLOGÍAS?

Durante los últimos cuarenta años, el interés que la psiquiatría ha mostrado hacia la fenomenología, entendida como un método de análisis, ha ido en ascenso en casi toda Europa hasta expandirse también por América, por lo que se ha asistido a la proliferación de estudios orientados a poner en diálogo estos dos ámbitos disciplinares, en el común intento de poder comprender y explorar del modo más adecuado el *mundo interior* de personas incumbidas por *fenómenos psicopatológicos*.¹ En este

¹ La bibliografía crítica y clínica sobre el argumento está agotada. En este lugar se remite al lector a las obras principales que han contribuido al fecundo diálogo entre la fenomenología y la psiquiatría: G. Stanghellini *et al.* (eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*, Oxford, Oxford University

sentido, la filosofía ha logrado realizar una de las más grandes esperanzas enunciadas por Martin Heidegger, a saber, la de no permanecer encerrada y confinada en el ámbito de los académicos, sino, por el contrario, convertirse en un instrumento de ayuda para todas las personas.²

El punto de encuentro entre una comprensión filosófica de la estructura de la existencia y la psiquiatría se sitúa en el diálogo más amplio que la filosofía ha mantenido con la medicina en el transcurso de los siglos. El antiguo binomio *medicar* y *meditar*, que era familiar en la Grecia de Sócrates, parece haber quedado obsoleto en la Modernidad. Con el desarrollo de la ciencia médica en la Edad Moderna y, sobre todo, con el vertiginoso progreso de la medicina en la Edad Contemporánea, este diálogo corre

Press, 2019; M. van Manen, *Phenomenology of Practice. Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*, Nueva York, Routledge 2014; K. W. M. Fulford et al., «What Can Philosophy Do for Psychiatry?», *World Psychiatry* 3 (2004), pp. 130-135; J. Radden, *The Philosophy of Psychiatry: a Companion*, Oxford, Oxford University Press, 2004; Id. et al. (eds.), *Nature and Narrative: an Introduction to the New Philosophy of Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2003; Id. et al. (eds.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2001; J. Parnas y D. Zahavi, «The Link: Philosophy-psychopathology-phenomenology», en D. Zahavi (ed.), *Exploring the Self, Advances in Consciousness Research*, Amsterdam/Filadelfia, John Benjamins Publishing Co., 2000; F. Svenaeus, *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health. Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*, Berlín, Springer 2000; H. W. Cohn, *Existential Thought and Therapeutic Practice An Introduction to Existential Psychotherapy*, Londres, SAGE Publications, 1997; K. Arens, «Wilhelm Griesinger: Psychiatry between Philosophy and Praxis», *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 3 (1996), pp. 147-64; J. Z. Sadler; O. P. Wiggins; M. A. Schwartz (eds.), *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1994; H. Spiegelberg, *Phenomenology in Psychology and Psychiatry. A Historical Introduction*, Evanston, Northwestern University Press, 1972.

2 M. Heidegger, *Zollikoner Seminare. Protokolle - Zwiegespräche - Briefe*, ed. de M. Boss, Frankfurt, Klostermann, 2004, p. 14 [vers. cast.: *Seminarios de Zollikon. Protocolos del seminario. Coloquios, cartas*, trad. de Á. Xolocotzi Yáñez, Ciudad de México, Herder, 2013, p. 18].

cada vez más el riesgo de convertirse en una disputa entre diversos sistemas y modalidades de comprender al hombre, con el riesgo de concebir el diálogo —que por definición se funda en la reciprocidad— bajo la acusación de ser una modalidad de pensar contra otro, con el peligro de perder la dimensión dialógica en sí misma y, por consiguiente, el sentido de la relación de la *cura*, cuyo fin último no consiste simplemente en analizar un objeto *disfuncional*, sino en comprender a un sujeto cuya existencia se ha visto significativamente alterada con el surgimiento de la enfermedad. La tentación de levantar muros entre disciplinas que han sido capaces de dialogar durante siglos parece inevitable en la era de la especialización del saber y pareciera que solo la ciencia basada en la *exactitud* poseyera la *verdad*. Sin embargo, como recuerda el *hombre del subsuelo* del que habla Dostoievski en el relato homónimo, no siempre «2 + 2 suman 4». La ciencia no ha tratado con la *verdad*, sino solamente con la exactitud, y el hombre, *constitutivamente*, no puede ser reducido a esta exactitud ni a una forma cualquiera de cálculo estadístico. Esta enseñanza, que ya fuera pensada por Dilthey, suena ahora poco familiar: la obstinación de la filosofía (y, más en general, de las ciencias humanas) en querer hacer *ciencia* siguiendo el método de las ciencias exactas no puede conducir a una comprensión del ser humano, sino solamente a una descripción del mismo, pues solo esta es la finalidad de la ciencia natural.

Cuando se habla de fenomenología, es necesario hacer las precisiones preliminares que son fundamentales para comprender a qué nos referimos cuando usamos esta palabra. El concepto de fenomenología se emplea en general para designar las contribuciones no solo del *padre* del movimiento fenomenológico Edmund Husserl, sino también las de sus sucesores, e incluso de aquellos que han recogido la herencia husserliana para reelaborarla en un horizonte de investigación propio alejado de aquel que siguió su maestro. Entre ellos, dentro del ámbito europeo,

se recordará seguramente a Martin Heidegger, a los exponentes de la escuela de Gotinga (entre los cuales destacan las figuras de Edith Stein y Hedwig Conrad-Martius) y a los de la escuela de Múnich; a Maurice Merleau-Ponty, Eugen Fink, Ludwig Landgrebe, Jan Patočka, Michel Henry, Antonio Banfi, Enzo Paci, José Ortega y Gasset, la escuela de Utrecht (entre cuyos principales exponentes se encuentran Jan van den Berg y Frederik Buytendijk), hasta llegar a nuestros días con las contribuciones de Dan Zahavi, Max van Manen, Jean-Luc Marion, Jean-Luc Nancy y Carlo Sini; en Estados Unidos, William E. Hocking, Dorion Cairns, Alfred Schütz, Anna Theresa Tymieniecka, Herbert Spiegelberg, Anthony Steinbock y Elisabeth Behnke.³ La mayor parte de los estudios en el campo de la fenomenología coinciden en sostener que este movimiento se ha desarrollado a lo largo de todo el siglo pasado impregnándose de las influencias procedentes de diversas ramas de la filosofía y de las ciencias humanas, como, por ejemplo, del existencialismo, la hermenéutica, el deconstructivismo, la antropología, el feminismo. En este escenario, parece claro que las diversas constelaciones conceptuales a través de las cuales cabe (re)pensar la enseñanza del maestro Husserl encuentran en los exponentes del movimiento fenomenológico diferencias entre aquellos que podemos definir como *ortodoxos* y fieles a un concepto de fenomenología próximo a aquel pensado por el maestro, y aquellos que en lugar de eso eligen recorrer caminos diversos y nuevos.

Esta pluralidad de enfoques y referencias no debe inducirnos a creer que nos encontramos ante diversas fenomenologías; más bien se trata de un único método de investigación —precisamente

3 Se menciona solo a algunos de los autores representantes del movimiento fenomenológico, desde su surgimiento hasta nuestros días. Este elenco rápido y breve no tiene la pretensión de ser definitivo, más bien trata de ofrecer al lector la posibilidad de comprender la complejidad y la diferencia intrínseca del movimiento fenomenológico tanto en Europa como al otro lado del océano.

el método fenomenológico—que se emplea en contextos diversos y a veces incomparables. En el campo de la psiquiatría, cuando se habla de la utilización de la fenomenología, no se hace referencia simplemente a Husserl o a los exponentes del movimiento fenomenológico más próximos al maestro; más bien se tiene presente estas constelaciones diversas y complejas de autores y contribuciones que, en su diversidad, pueden ayudar a iluminar la comprensión de los escenarios interiores del ser humano y, al mismo tiempo, facilitar la comprensión de la *práctica clínica*. Justamente este es uno de los aspectos que quiero subrayar, es decir, la brecha que separa la formación exclusivamente *académica* en el ámbito de la fenomenología del empleo de estas herramientas fenomenológicas en la *vida cotidiana* de los médicos, los enfermeros, los psiquiatras y demás trabajadores sanitarios. En otras palabras: no basta conocer los fundamentos y los desarrollos recientes de la fenomenología si se trata de llegar al corazón de la salud del ser humano; más bien ha de comprenderse *cómo* estos instrumentos pueden ser usados en la *praxis clínica* cotidianamente, y *cómo* pueden ser *formados* los médicos y los trabajadores sanitarios que sean capaces de aplicar un acercamiento innovador a la comprensión de aquellas formas de existencia que se dan en sus dimensiones más frágiles y problemáticas, y que resultan bruscamente denominadas con la inexacta nomenclatura de «enfermedades mentales».⁴

4 No es este el lugar adecuado para poder retomar y profundizar en el debate acerca del concepto de «enfermedad mental», profusamente criticado y parcialmente abandonado en la literatura médica; permítaseme tan solo traer a la memoria, al menos en sus etapas fundamentales, a algunas figuras que han contribuido a este resultado. En 1960, fue el psiquiatra húngaro (nacionalizado estadounidense) Thomas Szasz quien definió la «enfermedad mental» como un mito basado en una analogía errónea entre la enfermedad física y el sufrimiento psicológico. Fueron entonces las reflexiones de Michel Foucault y Franco Basaglia las que evidenciaron cómo las categorías psiquiátricas (y muchas de sus prácticas) eran el producto de los intereses de la sociedad, de su moralidad y de la tendencia al control social hacia lo considerado «diverso».

Quien viene del trabajo interdisciplinar entre filosofía y psiquiatría y frecuenta ambientes muy diversos entre sí (tales como las aulas universitarias y los pasillos de los hospitales), conoce perfectamente la dificultad de tender puentes entre lo que guarda relación cotidianamente con la salud del ser humano y lo que, por otra parte, explican o proponen teorías dirigidas a comprender las estructuras de la existencia y la praxis social. De hecho, es necesario recordar que quien recibe un diagnóstico relacionado con la salud mental está sujeto a un estigma social; vemos cómo la propia existencia, que ya resulta infravalorada por el diagnóstico, se ve incluso comprometida en el proceso de estigmatización que lo acompaña. En este sentido, una psiquiatría de orientación fenomenológica que fuese capaz de acoger también las demandas de otras disciplinas —como la antropología, la etnología, el estudio comparado de las religiones— podría verse enriquecida con una serie de contribuciones capaces de comprender ese delicado y problemático objeto de estudio que es el ser humano. El diálogo interdisciplinar se califica ahora como esencial, no solo porque nos permite hablar a unos con otros, sino también porque encuentra un lenguaje común —más allá de los tecnicismos propios de cada disciplina—, en el cual las palabras pueden *mostrar relaciones* y no simplemente *significar objetos*.

Por último, la investigación de Ronald Laing ha puesto en jaque muchas de las convicciones asentadas en torno a la esquizofrenia y a las implicaciones culturales que este diagnóstico comportaba. Remito para ello a F. Basaglia, *¿Qué es la psiquiatría?*, Barcelona, Labor, 1976; *Id.*, *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*, Barcelona, Barral, 1972; M. Foucault, *El orden del discurso*, Barcelona, Austral, 2018; *Id.*, *Follia e psichiatria: Detti e scritti (1957-1984)*, Milán, Raffaello Cortina, 2006; R. D. Laing, *La voz de la experiencia*, Barcelona, Crítica, 1983; *Id.*, *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*, Madrid, FCE, 1964; T. S. Szasz, «The myth of mental illness», *American Psychologist* 15 (1960), pp. 113-118.

2. LA FENOMENOLOGÍA Y LA PSIQUIATRÍA

En el transcurso del pasado siglo, la fenomenología ha dado pruebas de ser un marco conceptual y metodológico capaz de iluminar los esfuerzos interpretativos dirigidos a comprender la compleja constitución del ser humano, en particular cuando este se halla diezmado por la enfermedad o por las dificultades que aminoran la calidad de vida, el modo ordinario de conducir la propia existencia y el ejercicio de la libertad individual. En el ámbito de la ciencia médica, y en particular en el de la psiquiatría, se ha aludido con el término «fenomenología» al enfoque a través del cual se comprende la experiencia vivida de la persona y los contenidos de su mundo interior. En este sentido, aquellos que han abierto un camino en el terreno de las aplicaciones de la fenomenología a la psicopatología han insistido en una noción de fenomenología que renuncia a las aspiraciones de alcanzar una certeza apodíctica en favor de una comprensión más humilde de la naturaleza de la empresa fenomenológica, esto es, una empresa que requiere *interpretaciones* en lugar de *descripciones infalibles*,⁵ y eso se da solo como el método de una ontología. El modo en el cual se aplica la fenomenología a la psicopatología implica, por tanto, una nueva comprensión de los fenómenos psicopatológicos, interpretados como *modos de ser* en el mundo. El propósito de la fenomenología clínica no consiste, por consiguiente, en explicar los fenómenos que están presentes en el campo experiencial de una persona, y ni siquiera en seleccionar los síntomas con vistas a una nosografía, siendo ambas competencias de la psicopatología descriptiva. El propósito de la fenomenología en el ámbito clínico consiste en sacar a la luz los caracteres de las modificaciones que tienen lugar en el mundo interior de la

⁵ Véase D. Zahavi; J. Parnass,; T. Saas, «Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings», *Philosophy, Psychiatry, Psychology* 18 (2011), p. 7.

persona, cuyo significado nosotros ayudamos a entender, esclareciendo de qué modo interpretar y comprender aquellas formas de existencia *frágiles y problemáticas* que se definen toscamente a través de la nomenclatura diagnóstica.⁶

La psiquiatría de orientación fenomenológica se configura como una psiquiatría que, consciente de los innumerables límites procedentes de su matriz biologicista y de los criterios de los sistemas estadísticos de diagnóstico, apuesta más por el aspecto nosográfico para buscar aquello que no reside solo en nuestro cerebro. Como recuerda Foucault, la psiquiatría y la psicopatología son las responsables de hablar en-lugar-de «el loco». La psicopatología ha sido y es el discurso de la razón acerca de la locura, sin que a esta se le haya permitido construir y decir su propio discurso. La fenomenología (así como la hermenéutica) puede ofrecer su importante contribución para permitir un relato distinto de aquella *razón de razones*. En este sentido, la psiquiatría de orientación fenomenológica ha de recoger las contribuciones procedentes de diversos enfoques de la fenomenología, elaborándolos en aras de la comprensión del mundo interior del paciente. La visión particular del hombre propuesta por esta corriente de pensamiento ha ofrecido a muchos psiquiatras la posibilidad de prever un nuevo enfoque y una nueva metodología para la investigación psicopatológica.

La exigencia fundamental de poner en alza el diálogo entre la filosofía y la medicina fue subrayada de manera revolucionaria en 1913 por Karl Jaspers en su *Psicopatología general*. A su juicio,

la exclusión de la filosofía es funesta, también para la psiquiatría. Primero: para quien no es claramente consciente de una filosofía, esta cae inadvertidamente en su pensamiento y su

⁶ Véase G. Stanghellini y R. Rosfort, *Emotions and Personhood. Exploring Fragility-Making Sense of Vulnerability*, Oxford, Oxford University Press, 2013, p. 225.

lenguaje científicos y convierte a estos, tanto científica como filosóficamente, en oscuros.⁷

Para el joven psiquiatra Jaspers, era fundamental poner en su lugar este diálogo para anular el dualismo cartesiano entre alma y cuerpo, que había tenido un papel preponderante en la psiquiatría biologicista hasta finales del siglo XIX y primeros años del siglo XX, que reconducía todos los fenómenos psicopatológicos a afecciones cerebrales. Jaspers propone un giro metodológico y epistémico: el ser humano es un todo y como tal debe ser comprendido; la distinción entre psique y soma, a la que él llama «una simple abstracción», no facilita esta comprensión, pero compromete el resultado. Usando las palabras de Heidegger, no se puede dividir al ser humano en un ámbito que es natural y en otro, más central, que no es natural. «¿Cómo se podrían juntar dos cosas tan heterogéneas y hacer que actúen conjuntamente?».⁸

En una reunión promovida por la Asociación Psiquiátrica Forense que se citaba periódicamente en Heidelberg, Jaspers dijo sin ambages: «Los médicos y los psiquiatras deben comenzar a pensar». Y la respuesta de los allí presentes, medio en broma, medio en serio, fue: «Jaspers debe ser golpeado».⁹ En realidad, la provocación jaspersiana albergaba (y alberga hoy) una lección fundamental: la confianza ciega en el método de la ciencia de la naturaleza corrompía el modo psiquiátrico de pensar desde el momento en que se descuidaba *la naturaleza de lo que hay que pensar*. Si el verdadero objeto de la psiquiatría es el ser humano, y no solo su cuerpo, sino él mismo en la totalidad de su *persona*, era necesario darse cuenta de que el hombre está más allá (*überhinaus*)

7 K. Jaspers [1913], *Psicopatología general*, trad. de R. O. Saubidet y D. A. Santillán, Buenos Aires, Beta, 1977, p. 874.

8 Véase M. Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, *op. cit.*, pp. 59-60.

9 K. Jaspers, *Autobiografía filosófica*, Nápoles, Morano, 1969, p. 29 [vers. cast.: *Autobiografía filosófica*, Buenos Aires, Sur, 1964].

de toda posible y comprensible objetivación. En tanto que está abierto a la comprensión de las cosas, el ser humano no puede ser reducido al rango de objeto de estudio, porque así se destruiría aquella totalidad comprensiva que nosotros somos (*das Umgreifende das wir selbst sind*), para hacer emerger solo su aspecto objetivo, el cual resulta de la adopción de un método impropriamente asumido como único y de valor universal.¹⁰ El objetivo de la *Psicopatología general* consistía en encontrar, a través de unas descripciones, una definiciones y unas clasificaciones rigurosas, un orden en el interior del desorden de los estados psíquicos excepcionales con el fin de potenciar la psiquiatría por medio de un método válido y fiable, de modo que hubiese permitido comprender la subjetividad humana. Para alcanzar este objetivo, Jaspers trata de combinar la hermenéutica de Dilthey con conceptos de ascendencia husserliana, como los de intuición y descripción, a fin de contar con un andamiaje con el cual descifrar el universo interior de la persona afectada por fenómenos psicopatológicos.

En el bosquejo de esta operación, Jaspers es muy severo con la primera generación de psiquiatras de orientación fenomenológica: en su escrito titulado *El enfoque fenomenológico en psicopatología*,¹¹ el psiquiatra de Heidelberg afirma que el propósito de la fenomenología debe ser empatizar con la vida psíquica (*Seelenleben*) del paciente y describirla en términos claros, usando una aproximación en primera persona, de tal modo que sea claramente definida y distinguible de la empleada con cualquier otro paciente. En particular, sus críticas se dirigen a Viktor E. von Gebsattel (el psiquiatra que atendió, en la clínica de Haus Baden en Badenweiler, por un periodo de meses a Heidegger tras su colapso psíquico en 1946)

¹⁰ *Ibid.*, pp. 29-34.

¹¹ Véanse K. Jaspers, «The phenomenological approach in psychopathology», *The British Journal of Psychiatry* 114 (1968), pp. 1313-1323, y T. Fuchs; T. Breyer; C. Mundt (eds.), *Karl Jasper's Philosophy and Psychopathology*, Nueva York, Springer, 2014.

y a Erwin Straus. En sus críticas, Jaspers no usa la expresión «psiquiatría fenomenológica»; más bien usa la locución «psicopatología constructivo-genética» introducida por Von Gebsattel. Sin embargo, puede decirse que en líneas generales el psiquiatra de Heidelberg usa esta locución para criticar a la primera generación de psiquiatras que había introducido el método fenomenológico en su praxis, y, además de los colegas mencionados anteriormente, sus críticas se dirigen también a Ludwig Binswanger, Alfred Storch y Hans Kunz, considerando individualmente a cada uno de aquellos que habían introducido recientemente una nueva «moda» en la psicopatología. Justamente por ello es un error considerar a Jaspers como un seguidor de la escuela fenomenológico-psiquiátrica, en la medida en que su concepción de la «fenomenología» rechaza y refuta cualquier forma de eidética y de planteamiento trascendental. El uso que Jaspers hace de la fenomenología se ciñe exclusivamente al método descriptivo con el cual se detalla la vida interior del sujeto.

3. LA PSICOPATOLOGÍA FENOMENOLÓGICA

El modo de ejercer la psiquiatría haciendo uso de las contribuciones de la fenomenología ha traído consigo una comprensión diferente de los fenómenos psicopatológicos. Tras los pasos de la *Psicopatología general* de Jaspers, la psicopatología fenomenológica se ha constituido como una alternativa radical a la psicopatología organicista dominante en el siglo XIX, y en parte vigente aún hoy, en la cual el objeto de estudio en psiquiatría es la estructura cerebral. Uno de los psiquiatras más famosos de aquella época, Wilhelm Griesinger, director de la primera clínica universitaria de psiquiatría del mundo, la de Berlín, afirmaba que las enfermedades psíquicas eran enfermedades cerebrales, siendo esta tesis la base directriz de la llamada psiquiatría biologicista contemporánea. El enfoque fenomenológico en psiquiatría, en

cambio, no tiene como objeto el cerebro, sino la vida interior, la subjetividad de los pacientes. El objeto de la psiquiatría es para la fenomenología un *sujeto*, una persona, analizada y descrita en relación a sus emociones, a su pensamiento, a sus fantasías e imaginaciones: en definitiva, en relación a su *modo de ser*, que no se reconoce en el comportamiento, sino en los significados que se expresan en cada uno de sus comportamientos singulares. Desde este cambio metodológico se derivan diferencias radicales en el modo de confrontarse con el paciente, en el modo de articular los horizontes de conciencia y, en última instancia, en el modo de curarlo. Como nos enseña Binswanger, el punto de partida, es decir, el fundamento del juicio diagnóstico del psiquiatra, no son solo las observaciones del organismo del paciente, sino, sobre todo, el ponerse en relación y comunicarse con él en cuanto él es un ser humano, es decir, en cuanto es co-siendo (*Mit-dasein*); en este sentido, no se trata esencialmente solo de la actitud del *clínico* hacia su objeto científico, sino de su comportamiento con un ser humano *fundado* en igual medida sobre la *cura* y sobre el amor. De este modo, la esencia de la condición del psiquiatra va más allá de todo saber material y también más allá de la posibilidad objetiva que se conoce, es decir, más allá de la esfera de la ciencia, de la psicología, de la psicopatología y de la psicoterapia.¹²

El enfoque fenomenológico en psiquiatría y en el campo de la psicopatología no funda una verdadera nosografía; se preocupa más bien de plantear la cuestión del reduccionismo presente en el método adoptado por la psicopatología biologicista y por el propio psicoanálisis: cada existencia *fracasada*, es decir, *patológica*, es siempre y en cualquier caso un *particular modo de ser en el mundo*. El método fenomenológico aplicado a la psiquiatría propone, en definitiva, un giro fundamental de la mirada que pasa del analítico

¹² Véase L. Binswanger, «Die Bedeutung der Daseinsanalytik Martin Heideggers», en *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Berna, Francke, 1955, pp. 264-278.

al conjunto global y transforma y pone en crisis aquel modelo cartesiano de la psique que distingue entre un ámbito interior y otro exterior. La *locura* es considerada como una *Lebensform* que tiene también un sentido cuya posibilidad de ser descifrado no tiene por qué coincidir con aquel que es típico del concepto de *salud*. En la psiquiatría de orientación fenomenológica la comprensión del mundo del paciente se realiza mediante modelos teóricos que son constitutivos de la capacidad de analizar e indagar en los estados psíquicos subjetivos del paciente. En estos modelos teóricos, desempeña un papel importante la capacidad de empatía, es decir, la capacidad de sumergirse en los estados psíquicos del otro. Usando las palabras de Minkowski, podemos decir que, si hasta ahora la psiquiatría se ha hecho desde la primera o la tercera persona, con la contribución de la fenomenología la psiquiatría adopta un enfoque en segunda persona, a causa del *tú* que es traído al presente de lo *humanamente común*.¹³

Una de las contribuciones más significativas que la fenomenología aporta a la psiquiatría es el énfasis en las emociones y en la *atmósfera interior*¹⁴ como herramienta para la comprensión psicopatológica. La psiquiatría de orientación fenomenológica tiende a comprender la *Lebensform* subyacente a las emociones y a comprender el lenguaje en su relación con el tiempo y el espacio para poder lograr una imagen más amplia y detallada. Entre las emociones, la angustia ocupa un lugar absolutamente privilegiado en la medida en que en el surgimiento de los fenómenos psicopatológicos ella aparece súbitamente como una *Stimmung* fundamental. Durante mucho tiempo, la angustia no ha sido considerada como una condición clínica particular, sino que

13 E. Minkowski, *Traité de Psychopathologie*, París, Presses Universitaires de France, 1966.

14 Véase F. Brencio, «Befindlichkeit: Disposition», en G. Stanghellini *et al.* (eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*, Oxford, Oxford University Press, 2019, pp. 344-353.

más bien ha estado tradicionalmente vinculada a la doctrina de los fluidos corporales (también llamada la teoría de los humores), en el interior de la cual eran interpretadas también la melancolía y la depresión. Ello puede estar vinculado, en parte, al hecho de que la depresión y la angustia son fenómenos que tienen un carácter *natural* y durante mucho tiempo ha sido difícil hallar la diferencia entre esta condición natural y una condición clínica verdadera y propia.¹⁵ Durante muchos siglos, la angustia ha sido considerada como una parte del fenómeno más vasto y general de la melancolía, y solo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, en el contexto de las descripciones del dolor torácico provocado por el miedo, por la agorafobia, por la irregularidad del ritmo cardíaco en circunstancias bélicas o por los nervios ocasionados a partir del estrés posbélico, la angustia ha ocupado un lugar específico en la terminología de la psicopatología.¹⁶ La primera descripción de un ataque de angustia, en particular, del pánico nocturno, y de la ansiedad provocada por las fobias asociadas a la sociabilidad se la debemos a los estudios del psiquiatra alemán Emil Kraepelin.¹⁷

Para muchos autores, Freud entre ellos, la angustia era considerada solo desde un punto de vista patológico. En su análisis de la angustia, menciona dos importantes distinciones: la primera consiste en la distinción entre miedo y angustia, según la cual el miedo tiene un objeto externo, mientras que la angustia se caracteriza por la indefinición de la pérdida del objeto; la segunda distinción se realiza entre la angustia traumática y la angustia señalizadora: mientras que

¹⁵ Véase G. Glas, «A Conceptual History of Anxiety and Depression», en S. Kasper; J. den Boer; J. Ad Sitsen (eds.), *Handbook of Depression and Anxiety*, Nueva York, Marcel Dekker Pub., 1994, pp. 1-48.

¹⁶ Véase G. Glas, «Anxiety and Phobias: Phenomenologies, Concepts, Explanations», en K. W. M. Fulford *et al.* (eds.), *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford, Oxford University Press, 2001, p. 553.

¹⁷ Véase E. Kraepelin, *Lectures on Clinical Psychiatry*, Bristol, Thoemmes Press, 1913.

la primera es un estado de requerimiento de ayuda física en el contexto de una sobrecarga de tensión, la angustia señalizadora anticipa el peligro de la repetición de un estado traumático en una versión más débil.¹⁸ La angustia apunta no solo a la dimensión psicótica, sino también a la neurótica, como la misma condición humana a la cual pertenece la angustia como estructura constitutiva. Lo que cambia en estos diversos contextos —es decir, entre la angustia entendida como condición patológica y la angustia entendida como estructura estrictamente existencial— es la intensidad con la cual la angustia se percibe y se manifiesta.

Refiriéndose a la meditación de Heidegger¹⁹ sobre la angustia, Kurt Schneider²⁰ ha interpretado este fenómeno que se manifiesta en la *depresión* como una experiencia humana originaria que remite inexorablemente a la angustia estructural de la condición humana y que, exasperándose y radicalizándose, se transforma en la temática delirante en la cual desembocan las depresiones endógenas. Por el contrario, según Binswanger, la angustia melancólica no se deja confundir con una angustia originaria «liberada» en la depresión (como la entiende Schneider, por ejemplo). La angustia depresiva no es concebida como una realidad existencial, sino como un «fenómeno natural»: como un fenómeno que nace en el ámbito de una experiencia natural como es la melancolía clínica (depresión

18 Véase S. Freud, «Inhibitions, Symptoms, and Anxiety», en J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Londres, Hogarth Press, 1959, vol. XX, pp. 166-167.

19 Sobre la meditación heideggeriana en torno al tema de la angustia, véase M. Heidegger, *Ser y tiempo*, trad. de J. Gaos, Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, 1986; *Id.*, «¿Qué es Metafísica?», en *Hitos*, trad. de H. Cortés y A. Leyte, Madrid, Alianza, 2000; F. Brencio, «World, Time and Anxiety. Heidegger's Existential Analytic and Psychiatry», *Folia Medica* 56/4 (2015), pp. 297-304, ed. especial sobre la XVI Conferencia Internacional sobre Filosofía, Psiquiatría y Psicología.

20 Véase K. Schneider, *Clinical psychopathology*, Nueva York, Grune & Stratton, 1959.

psicótica). Binswanger²¹ sostiene que, en el contexto heideggeriano, la angustia es la estructura fundamental de la constitución ontológica de la existencia, aspecto este que no puede valer para la angustia depresiva. En esta última, se vive el horror ante la pérdida de la posibilidad de poder permanecer aún con vida. La angustia es una angustia no psicótica en la cual no está en juego la propia vida, sino más bien la propia existencia. Según Binswanger, no es posible considerar el sustrato que caracteriza a la angustia heideggeriana como un «modelo» de referencia posible para todo aquello que se suele definir como «angustia», también en el ámbito clínico. Es necesario, más bien, buscar un *eidos* que corresponda a la angustia melancólica, es decir, un modelo que valga para todo aquello que resurge en términos de la angustia melancólica.

Evaluar y analizar las diversas estratificaciones y las segregaciones sintomatológicas de la angustia y la depresión en su respectiva condición (depresiva o ansiosa) no tiene solo una razón nosográfica de origen psicopatológico, sino que afecta también al suministro farmacológico, que debe ser modulado y elegido con extrema precaución. En la angustia, ya sea en la psicótica (depresiva) o en la no psicótica, uno es al mismo tiempo libre y no libre. La percepción de la angustia inhibe la libertad y la percepción del tiempo, que aparece como un pasado congelado o como un eterno presente. La armadura del tiempo cristalizado transforma nuestra experiencia de la alteridad y del mundo en el que vivimos: el otro se aleja de nosotros en una ausencia vertiginosa, volviéndose extraño e incognoscible. Esta incognoscibilidad del otro, que emerge en una condición de extrañeza y alienación, ilumina aquel vaciado del sentido relacional que se percibe en el momento de la extrañeza. Toda relación intersubjetiva se vuelve insignificante y parece imposible recuperar el sentido y la reciprocidad.

²¹ Véase L. Binswanger, *Melancholie und Manie. Phänomenologische Studien*, Pfullingen, Neske, 1960.

La psiquiatría fenomenológica trata de comprender la *Lebensform* subyacente a la angustia neurótica. Por ejemplo, la angustia es la estructura presente en cada comienzo de una experiencia psicótica, y es una angustia aún más intensa que cualquier otra angustia: la depresiva o anancástica. En la angustia psicótica el lenguaje del cuerpo se transforma: grita en el silencio y se eclipsa en una inmovilidad petrificada. También cambia profundamente la experiencia del tiempo, que no se sitúa ya en la sucesión de pasado, presente y futuro, sino que se aliena en pasado y corrompe el presente, confundiéndolo con la experiencia que viene del futuro—no ya realizado en la realidad, sino realizado ya en el vértice de una angustia que revive el futuro como portador de significados devorados por el temor, o por la certeza de una muerte inminente—. La angustia, esparciéndose, llena de sí misma cada estado de ánimo y cada emoción, conduciendo a la inmersión en una condición psicopatológica marcada por la pérdida de la confianza y por el surgimiento de la experiencia de la autorreferencialidad. Son otros los que determinan las situaciones de desazón y dolor, de opresión y de inseguridad, en una escalada sin fin. Llegamos, ahora, al nacimiento de aquello que se conoce como estado de ánimo delirante: célula germinal de un trastorno mental emocional y existencial que, como ha demostrado Klaus Conrad,²² confluye a la postre en el delirio. En el estado de ánimo delirante no hallamos ya delirio *tout court*, sino solamente trazos de delirio que a veces se disuelven, y con mayor frecuencia se congelan en el delirio. En cada experiencia psicótica (esquizofrénica), y en cada experiencia depresiva, en sus estadios iniciales, se producen tempestades emocionales. En la fenomenología de la angustia²³ hay otros elementos que indican este dolor profundo: la palabra se apaga y da paso al

22 Véase K. Conrad, *Die beginnende Schizophrenie*, Stuttgart, Thieme, 1958.

23 Véase F. Brencio, «L'anima soffocata. Pensieri intorno all'angoscia», *La Società degli Individui: Quadrimestrale di Filosofia e Teoria Sociale* 57 (2017), pp. 19-24.

silencio. Usando las palabras de Hölderlin, el hombre deja de ser un coloquio y el silencio, la afasia y la alexitimia acompañan a la percepción de la angustia, la cual muestra el rostro de la nada.

4. CONCLUSIONES

En el núcleo de cada estudio dedicado al sufrimiento (tanto el propio del ser humano como el de otros seres vivientes) siempre es necesario recordar que el sufrimiento es una realidad distinta de los modelos teóricos acerca del mismo, los cuales permanecen siendo lo que son, esto es, modelos epistémicos con los cuales describir y comunicar un diagnóstico. La extensa terminología de las definiciones de diagnóstico del DSMV, por ejemplo, no alcanza a penetrar en el corazón de los que viven su propia existencia a través de las formas más frágiles y problemáticas. Si el diagnóstico es fundamental para la comunidad científica, es igualmente fundamental insistir en el hecho de que junto a él se necesita una narrativa más compleja y compuesta de otros instrumentos (no diagnósticos) con los cuales inspeccionar, comprender, iluminar los panoramas interiores de las personas que tienen que ver con los fenómenos psicopatológicos. Por esta razón, subrayar la necesidad de un diálogo entre la medicina y la filosofía supone poner en cuestión el concepto de enfermedad tal y como viene siendo empleado por la terminología diagnóstica, y recordar que la esencia de la enfermedad es algo independiente de su causa,²⁴ que tal vez consista en algo cuya naturaleza requiere de otro modelo epistémico con el que poder ser definida. En el hecho de poder enfermar hay en juego elementos que escapan a la terminología de los manuales de diagnóstico, es decir, no está

²⁴ Véase P. Häberlin, *Zwischen Philosophie und Medizin*, Zúrich, Schweizer Spiegel, 1965, p. 93.

siempre implícito en nuestra estructura ontológica y en nuestra libertad nuestro ser/estar *sanos*. Para Heidegger,

el ser humano está en su esencia necesitado de ayuda, porque siempre está en peligro de perderse, de no poder consigo mismo. Este peligro está en conexión con la libertad del ser humano. Toda la cuestión del poder estar enfermo se relaciona con la imperfección de su esencia. Cada enfermedad es una pérdida de libertad, una limitación de la posibilidad de vida.²⁵

Uno de los objetivos de la fenomenología de enfoque fenomenológico consiste en tomar en consideración estos aspectos y tratar de comprenderlos con vistas a una atención puesta en aquellas dimensiones del ser humano que de lo contrario permanecerían inexploradas. Este modo de concebir el ejercicio de la fenomenología en el interior de la psiquiatría no trae consigo solo un enriquecimiento para esta especialidad médica, sino también una apuesta por la misma fenomenología, que constantemente es puesta a prueba en cuanto al objeto de su investigación: los diferentes rostros del dolor, de la subjetividad y de la intersubjetividad, el tema de la percepción, así como el del cuerpo. En este sentido, la interdisciplinariedad demuestra ser un componente enriquecedor en la doble dirección que va de la psiquiatría a la fenomenología, y viceversa. La pregunta última que la filosofía, a través del método fenomenológico, le plantea a las disciplinas que tienen por objeto la salud humana no es solamente una pregunta sobre la corrección científica de los diagnósticos, ni tampoco se agota en las preguntas acerca de las implicaciones éticas de los tratamientos terapéuticos, sino que más bien se trata de una pregunta más radical que, como dice Jaspers, interroga sobre cómo la luz puede volver a brillar en una persona devorada por la oscuridad del sufrimiento.

25 M. Heidegger, *Seminarios de Zollikon*, op. cit., p. 241.