

# **ARTIGOS**

**- SEÇÃO ESPECIAL – (CONFERÊNCIAS DO  
I CONGRESSO BRASILEIRO DE FENOMENOLOGIA).....**

---

# ALCANCE Y SIGNIFICACIÓN DE LA PSICO(PATO)LOGÍA FENOMENOLÓGICA<sup>1</sup>

*Alcance e Significação da Psico(pato)logia Fenomenológica*

*Scope and Meaning of Phenomenological Psychopathology*

MARÍA LUCRECIA ROVALETTI

---

**Resumen:** La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto de la *crisis del naturalismo* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología. De modo similar, la aparición de una *Psicopatología Fenomenológica* constituye el intento mismo de repensar los fundamentos de una Psiquiatría a fin de que pueda apelarse propiamente una “disciplina científica”. Precisamente, al haber escotomizado este problema la Psiquiatría está obligada a una revisión de sus “conceptos fundamentales” (Biswanger). En este sentido, el planteamiento fenomenológico nos ofrece un nuevo concepto de subjetividad, donde las patologías mentales no son vistas como meras deficiencias y desviaciones respecto a una “norma”, sino momentos también constitutivos de la existencia humana, es decir modificaciones esenciales inherentes al ser del hombre. Aquel imperativo binswangeriano vuelve a plantearse actualmente ante una *Psiquiatría basada en evidencias* (PBE), que se desenvuelve tanto a nivel de investigación como a nivel de la práctica con síntomas operativos y descripciones de síntomas, relacionando determinados conceptos psicopatológicos con cifras, lo cual permite a cualquier persona poder recabar y verificar datos del mismo modo, en cualquier momento y en todo lugar. Sin embargo, el progresivo apartamiento de lo concreto, la desconexión situacional y la preterición del sujeto en su *facticidad*, dejan flancos abiertos nuevamente en la misma científicidad de la psiquiatría. Por eso, se postula una *Psiquiatría basada en Valores* (PBV), a la que denomina también basada en *Narrativas*, precisamente porque la labor del clínico se acerca a la de los historiadores, a la de los biógrafos, y a la de los etnógrafos. El síntoma no es solamente signo de la enfermedad sino que es también significación de un sentido. Pensar al hombre a partir de la noción de *sentido*, más que responder qué es el hombre es preguntar *quién* es, es decir intentar esclarecer cuales son los nexos que lo unen al mundo. Precisamente será la incapacidad de inscribirse en el mundo en común que lleva al fracaso al yo y decide así la emergencia del ser enfermo.

**Palabras clave:** Ciencias humanas y sociales; Investigación; Reflexividad; Psicopatología.

**Resumo:** O surgimento da fenomenologia não pode ser entendida fora do contexto da *crise do naturalismo* que atravessa a filosofia e os fundamentos científicos da psicologia. Da mesma forma, o surgimento de uma *Psicopatologia Fenomenológica* é uma tentativa de repensar os fundamentos de uma psiquiatria, para que possa ser adequadamente chamada de “disciplina científica”. Com efeito, tendo esse problema escotomizado a psiquiatria é obrigada a rever os seus “fundamentos” (Biswanger). Nesse sentido, a abordagem fenomenológica oferece um novo conceito de subjetividade, onde transtornos mentais não são vistos como meros deficiências e desvios de uma “norma”, mas agora também constitutivos da existência humana, como modificações essenciais inerentes ao ser do homem. Aquele imperativo binswangeriano volta agora novamente perante uma *psiquiatria baseada em evidências* (PBE), que opera tanto a nível da pesquisa e da prática operacional com sintomas e descrições de sintomas psicopatológicos, que permite a qualquer um recolher e verificar os dados da mesma forma, a qualquer hora, em qualquer lugar. No entanto, a retirada gradual do concreto, a desconexão situacional e a omissão do sujeito em sua facticidade, deixam flancos abertos novamente no mesmo caráter científico da psiquiatria. Por isso se postula uma psiquiatria baseada em valores (PBV), também chamada com base em narrativas, precisamente porque o trabalho do clínico se aproxima do de historiadores, biógrafos e etnógrafos. O sintoma não é apenas um sinal de uma doença, mas também a significação de um sentido. Pensar o homem a partir da noção de *sentido*, ao invés de responder *o que* o homem significa perguntar *quem* ele é, ou seja, tentam esclarecer quais são os laços que unem o mundo. É precisamente a incapacidade de inscrever-se no mundo comum que leva ao fracasso do eu e decide assim a emergência do ser doente.

**Palavras-chave:** Ciências humanas e sociais; Pesquisa; Reflexividade; Psicopatologia.

**Abstract:** The emergence of the Phenomenology can not be understood outside the context of the crisis of naturalism that crosses philosophy and scientific foundation of psychology. Similarly, the emergence of a Phenomenological Psychopathology is an attempt to rethink the fundamentals of a psychiatry so that they can properly appealed a “scientific discipline” itself. Indeed, having this problem, psychiatry is required to review their “fundamentals” (Biswanger). In this sense, the phenomenological approach offers a new concept of subjectivity where mental disorders are not seen as mere deficiencies and deviations from a “standard”, but now also constitutive of human existence, that is essential modifications inherent to being of man. That binswangeriano imperative that now again brought before a psychiatry based on evidence, which operates both at the research level and at the level of operating practice with symptoms and descriptions of symptoms, psychopathological concepts relating to certain figures, which allows anyone to collect and verify data in the same way, anytime, anywhere. However, the gradual withdrawal of the concrete, situational disconnection and the omission of the subject in its factuality, left open flanks again in the same scientific na-

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado como Conferência no I Congresso Brasileiro de Psicologia & Fenomenologia / III Congresso Sul Brasileiro de Fenomenologia. Curitiba (Paraná) 12 a 14 de agosto de 2013.

ture of psychiatry. Therefore, a psychiatry based on values (PBV), which is also called based on narratives, precisely because the work of clinical approaches to historians, the biographers, and ethnographers postulated. The symptom is not only a sign of the disease but also a sense of significance. Thinking man from the notion of sense, rather than answer what is man is to ask who he is, that is, they try to clarify what are the links that unite the world. It is precisely the inability to join the common world that leads to failure to the self and decide the emergency to being sick.

**Keywords:** Human and social sciences; Research; Reflexivity; Psychopathology.

## 1. El contexto naturalista y la emergencia de la fenomenología

La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto del *naturalismo*, de la *crisis* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología hacia fines del siglo XIX. La situación de las ciencias sociales y humanas nos coloca también hoy ante un similar y nuevo desafío. En efecto, las dificultades con que nos encontramos al tratar de definir *las ciencias humanas* provienen, al menos parcialmente de la utilización de términos que parecen unívocos pero que en verdad revelan una multiplicidad de significaciones. Se piensa que existe un *modelo de ciencia por excelencia*, que se sigue de la física, y a partir de ésta se cree poder elaborar una concepción del conocimiento susceptible de ser propuesto como un *ideal absoluto*.

Así partiendo del principio de matematización, como es el fisicalismo de Carnap, se afirma que toda sentencia en el campo científico debe ser formulada en lenguaje físico. Esto lleva a la búsqueda de un lenguaje que reduzca o traduzca la experiencia humana a proposiciones observacionales susceptibles de cuantificación, verificación, y análisis, es decir un lenguaje exento de ambigüedad. Por eso, la obtención de datos lo suficientemente “primarios” exige una desconexión subjetiva. Sin embargo, esta modalidad no se corresponde con la práctica diaria dado que los participantes son sujetos y no objetos, actores y no son receptores pasivos de estímulos.

No se trata aquí de desconocer el valor y la necesidad de los métodos exactos y científico-naturales de carácter general. Al contrario, se busca mostrar que la adscripción masiva a los diversos sistemas diagnósticos – desde los DSM hasta los CIE –, trajo como consecuencia la renuncia a los conocimientos psicopatológicos y sus aplicaciones clínicas elaboradas durante años de experiencia. De este modo, esta metodología en vez de individualizar borra los límites del sujeto, y la “persona del enfermo” va desapareciendo paulatinamente detrás de la “enfermedad”.

Por eso, la clínica está obligada a reflexionar sobre sus propios “conceptos fundamentales” (Binswanger), ya que resulta imposible elaborar una terapéutica que no esté sostenida por una teoría de manera explícita o implícita. Curar un paciente mental supone una definición de la “enfermedad mental”, un sistema de referencias normativas y un aspecto teleológico. Todavía más, la

concepción del enfermo sobre su enfermedad constituye también una concepción de su relación con los otros y con la sociedad en su conjunto.

Como señalara Minkowski<sup>2</sup> habrá que diferenciar la *psiquiatría clínica*, brazo de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento, de la *psicopatología reflexiva y filosófica* de la cual aquélla toma su razón de ser y su singularidad. Los fundamentos de esta práctica son pues, en cierto modo “filosóficos”. En este sentido, el surgimiento de una *Psico(pato)logía Fenomenológica*<sup>3</sup> constituye el intento mismo de repensar los fundamentos de una Psiquiatría a fin de que pueda apelarse propiamente una “disciplina científica”, como señalara Binswanger hacia 1950. Precisamente, a diferencia del psicoanálisis, ésta no surge de la confrontación directa con los pacientes sino de la consideración teórica-científica, de la fundamentación epistemológica de la psiquiatría misma<sup>4</sup>. De este modo, al ofrecer un rol regulador respecto del conjunto de teorías psiquiátricas, constituye en sentido kantiano una “crítica de la razón psiquiátrica” (Tatossian, 1986). Actualmente la Fenomenología Clínica ha ido ampliando su campo en los aspectos terapéuticos.

Esto nos permite comprender la aparición de una serie de reflexiones y cuestionamientos que movidos por la búsqueda del fundamento de la acción psiquiátrica,

“...se han visto obligados a volver la vista hacia el pasado y examinar el significado y alcance que la llamada fenomenología tuvo para la psicopatología y la psiquiatría años atrás. En efecto, en esa vuelta a la fenomenología, sea para desestimarla, sea para tenerla como un digno antecedente, señala un problema y una respuesta. El problema sería la misma científicidad de la psiquiatría. Es decir, el tipo de experiencia que supone, la articulación de su discurso y los fundamentos y argumentos que le asisten. La respuesta fue dada entonces por la fenomenología de una forma que, hoy día, no podemos pasar por alto y que sería

<sup>2</sup> Citado en Lantéri-Laura, 1990.

<sup>3</sup> Hablar de psique implica una contraposición con el soma propia del dualismo griego. Allí se enraízan etimológica y conceptualmente tanto la Psicología como la Psiquiatría. Como modo de dejar de lado este dualismo, se suele hablar de una Antropología. Se prefiere hablar de “Psico(pato)logía”, por un lado porque en la perspectiva fenomenológica la enfermedad y el trastorno mental se plantean como una modalidad diversa de ser; y por otro como modo de resaltar la significación del patos entendido en el sentido de los griegos.

<sup>4</sup> Recuérdese que la Psicología Clínica, se inicia posteriormente y está asociada a la creación de la carrera universitaria correspondiente.

justo reconsideráramos en su significación e importancia” (Ramos Gorostiza y Gonzalez Calvo, 1995, 282).

En este sentido, el planteamiento fenomenológico presentó la solución a varios problemas planteados a la psicopatología, a saber la defensa frente al psicologismo, la redefinición de lo psíquico, la reconsideración de la subjetividad y del concepto de experiencia. Por eso “la radicalidad de su planteamiento no puede afirmarse que haya sido superada, justificando una continua interpelación para toda psicopatología que se plantea su consistencia metodológica” (Ramos Gorostiza y Gonzalez Calvo, 1995, 282).

Se trata ahora de preguntar por un lado qué consecuencias *epistemológicas* surgen del trabajo clínico, y por otro, qué relaciones subsisten entre la Fenomenología Clínica y la Filosofía Fenomenológica; es decir en qué sentido los conceptos teóricos de ésta siguen orientando a aquella y viceversa. La comprensión de la patología, en tanto lleva a adquirir o al menos a refinar la conciencia de la condición humana y de los nexos que la caracterizan, puede ofrecer una perspectiva privilegiada en orden a la normalidad.

Si la *phénoménologie* de Husserl apporte au psychiatre les vues et les méthodes indispensables aussi bien à son action pratique qu’à sa compréhension théorique, réciproquement, l’action et la pensée psychiatriques mettent en ouvre et en fonctionnement la *phénoménologie* (Kuhn y Maldiney, 1971, 14)

## 2. Un nuevo concepto de subjetividad

En la vida diaria, se designa como “enfermo mental”, loco, o alienado a aquel que no tiene una conducta normal. Pero, ¿qué es normalidad, donde comienza y termina la normalidad? No es fácil trazar una frontera precisa. No se puede definir “la norma en sí”, sin apelar a otros conceptos, es decir sin situarla en un contexto. Se habla así, de “normal” desde un criterio estadístico o un criterio axiológico, asociado a la adaptación social y cultural<sup>5</sup>.

La psico(pato)logía fenomenológica en cambio, pone entre paréntesis los paradigmas psicopatológicos (biológicos, psicológicos, sociológicos) y convierte al concepto de “anormalidad” en el de “pluri-normalidad”, por el cual todo proyecto existencial es norma de sí misma.

A una verdad supuestamente absoluta o “normalidad” habrá que plantear la verdad de cada presencia singular. La desviación no puede ser considerada sólo negativamente (negación o desviación de la norma) sino ser una

<sup>5</sup> La sociedad define las normas de pensamiento y comportamientos, y determina los modos de expresión de la locura, y por consecuencia sus límites. Sin embargo, hoy se plantea críticamente la identificación entre adaptación y normalidad. Tellenbach habla de “normalidad patológica”, Krauss de “hipernomia” y Wulff de “normopatía”.

nueva organización normativa, una nueva forma de ser en el mundo. Por eso no se trata de proponer un modelo diverso de articulación “noso”-gráfica, sino profundizar radicalmente la esencia de las experiencias psicopatológicas, y recuperarlas en su significación de *modos distintos de ser de lo humano*.

La enfermedad mental como padecimiento personal o “acontecimiento personal”, trasciende la funcionalidad ó no de los órganos, los conflictos y mecanismos de defensa...; penetra en toda la vida humana, imprimiendo un contenido angustioso. Las personalidades anormales -por más alejadas a la norma que se presenten-, no serán tema de psicopatología mientras esa desviación no exprese una limitación en los grados de libertad del poder vivenciar y poder comportar-se (Blankenburg). Las manifestaciones de la vida psíquica deben ser examinadas como reveladoras de modos esenciales de existir y proyectar un mundo. Cada enfermedad es específica y cada caso tiene su particularidad en virtud de la condición y libertad de paciente (Jaspers).

También el “entorno terapéutico” debe dejar de lado todo juicio de valor ó de disvalor sobre la significación “categorial” de normalidad y metanormalidad. Por eso, Müller Suur postula “ayudar al enfermo a poder ser loco”, ofreciéndole las condiciones estructurales y espacio-temporales que permitan expresar y realizar los horizontes existenciales constitutivos de su experiencia psicótica. Es decir, una terapia que analice y describa las experiencias de los pacientes en el contexto de una articulación dialógica del discurso. Una terapia que deje de lado toda de-formación ideológica de cualquier orden y que esté al servicio del hombre enfermo y no “la enfermedad” como categoría abstracta.

La distinción de Tellenbach entre “síntoma” y “fenómeno” puede ser también una buena introducción para mostrar la originalidad de la aproximación fenomenológica. Los síntomas constituyen sólo signos o señales (Schneider) de una enfermedad (*disease*) cuya naturaleza puede ser *inferida* pero no percibida. El enfermo se reduce simplemente a ser el portador de los síntomas con los cuales no se confunde y de cuya génesis no participa y ante el cual el investigador o el terapeuta debe tomar distancia.

Mientras el diagnóstico sintomatológico está orientado a la enfermedad, el fenomenológico se dirige a la misma persona enferma. Se busca entonces *describir* en su *modo originario de darse* estas modalidades peculiares de vivenciar y de comportarse consigo mismo y el mundo. El *fenómeno* no dice referencia a nada detrás de sí, ni aparato nervioso ni aparato psíquico ni entidad nosológica sino que en él, el enfermo se presenta en “carne y hueso”. Lo que debe hacerse *fenómeno*, no es de ninguna manera algo exterior sino su “logos” (Blankenburg), no sólo lo que es perceptible por los sentidos sino también las estructuras que en ellos se evidencian y su comprensibilidad.

La psiquiatría se diferencia de todas las otras especialidades medicinales en cuanto la dimensión del sujeto humano es allí fundamental, pues el síntoma no es solamente signo de la enfermedad sino que es también significación de un *sentido*. Desde esta perspectiva, el planteamiento fenomenológico nos ofrece un nuevo concepto de subjetividad, donde las patologías mentales no son vistas como meras deficiencias y desviaciones respecto a una "norma", sino momentos también constitutivos de la existencia humana, es decir modificaciones esenciales inherentes al ser del hombre<sup>6</sup>.

Pensar al hombre a partir de la noción de *sentido*, más que responder qué es el hombre es preguntar *quién* es, es decir intentar esclarecer cuales son los nexos que lo unen al mundo. Precisamente será la incapacidad de inscribirse en el mundo en común que lleva al fracaso al yo y decide así la emergencia del ser enfermo. Si el mundo constituye un *horizonte de fiabilidad* en el cual encuentran las potencialidades de la existencia la condición de su realización, cuando se rompen los lazos originales de esta comunidad de sentido y cuando súbitamente faltan la confianza de todos nuestros vínculos afectivos, entonces el yo no se sostiene más y su relación a los otros y a las cosas se tiñe de extrañeza y anonimato, como ocurre en las esquizofrenias.

La Psicopa(tolo)gía Fenomenológica, en cuanto reflexión crítica y fundante de la praxis, analiza los procesos constitutivos y constituyentes del mundo personal en el "sano" como en el enfermo, y su modo de encontrarse en el mundo.

### 3. Ludwig Binswanger: de las *mutaciones en los modos de existencia a las condiciones de posibilidad del ser enfermo*

Partiendo de la determinación heideggeriana de la constitución fundamental de *Dasein*, Binswanger concibe los fenómenos psicopatológicos *fácticamente* dados como *variaciones* especiales de dicha constitución fundamental: son "mutaciones" (*Abwandlungen*) de los distintos modos de existencia.

El *Dasein* en cuanto ser-en-el-mundo es originaria apertura. En este modo de apertura, la Existencia se temporaliza (*sich zeigt*), se espacializa (*Raum gibt*), se mundaniza (*weltlich*), y coexiste (*Mit-dasein*). En cuanto abierta al mundo, la Existencia se define como "proyecto" (*Entwurf*) en su "ser-arrojado-al-mundo" (*Geworfen*). Cuando el "ser-arrojado" tiene el predominio sobre el "proyecto" de mundo, cuando la facticidad tiene el predominio sobre

la superación, entonces tenemos una "Existencia caída" (*Verfallen*), o como dice M. Heidegger la "delericción": la Existencia en vez de expresar la posibilidad más "suya" (*eigen*) y más "auténtica" (*eigentlich*) resigna su poder ser a una posibilidad ya dada y por tanto "inauténtica" (*uneigentlich*), porque no es suya, sino simplemente hecha suya. Con la victoria del "ser arrojado" sobre el "poder ser", la vida no transcurre más porque la posibilidad de trascender queda fijada a la presencia de lo constituido.

El modo *cómo* una Existencia realice su esencia, esto es su presencia en el mundo, permitirá individualizar los mundos de la "existencia frustrada" a través del análisis de la estructura trascendental de la existencia.

Posteriormente, Binswanger concibe al método fenomenológico como una "metodología de la psiquiatría" que fundamenta el análisis de la existencia, en cuanto teoría de la *constitución ontológica de las enfermedades mentales*. No sólo busca captar los mundos de los enfermos mentales, la *estructura antropológica* de las formas de existencia psicótica, sino el esclarecimiento de *modos estructurales* en correspondencia con la teoría husserliana de la *constitución fenomenológico-trascendental* del ser y del mundo. Sustituyendo el develamiento de la Presencia (*Dasein*) por la constitución de la *conciencia trascendental* y del *Ego trascendental* busca en última instancia investigar el fundamento mismo de los distintos tipos de mundo. Binswanger piensa que la tentativa de Husserl para fundar la experiencia de las cosas mismas en las estructuras de la *vida intencional* podría servir para orientar la exploración psiquiátrica y esto lo conduce a buscar en las dimensiones fundamentales del existir, las *condiciones de posibilidad* del ser enfermo que son también aquellas de la psiquiatría (Kuhn-Maldiney). La función fundadora de esta *ciencia básica fenomenológica* permite la constitución de una "ontología regional" de lo anormal (Blankenburg, Kisker), que se orienta a la *subjetividad trascendental* pero sin renunciar por ello a los resultados del análisis de las *estructuras existenciales* de los fenómenos psicopatológicos, tal como lo había hecho posible el pensamiento heideggeriano. Contribuye de este modo a la reintroducción de la subjetividad propia del paciente en el campo de la psiquiatría y también de la medicina.

En resumen. En el período del "Análisis Existencial", Binswanger estudia los distintos "modos de existencia" (*Daseinsweise*) y las "mutaciones existenciales" (*Daseinsawandlung*). En un paso posterior, partiendo de la fenomenología constitutiva de E. Husserl<sup>7</sup>, desde el "Análisis fenomenológico constitutivo-trascendental" se ocupa de la *conciencia trascendental* en sus momentos constitutivos y en sus alteraciones morbosas, en cuanto *condiciones de posibilidad* de la aparición de la psicosis. Así plantea la temática de la melancolía, manía y delirio, tomando la noción de *tiempo como a priori* de la constitución de los distintos tipos de mundo.

<sup>6</sup> Dejando de lado las diferencias teóricas entre Psicopatología clínica y Psicopatología Fenomenológica (en las variantes fenomenológico-descriptivo de K. Jaspers y K. Schneider, fenomenológico-eidético o antropológico de V. E. von Gebattel, E. Minkowski y E. Straus o fenomenológica-trascendental (L. Binswanger, 1965, por citar algunas de las orientaciones) ambas buscan un terreno común en la práctica y en la investigación.

<sup>7</sup> Por la mediación de W. Szilasi.

Más que explicar las perturbaciones de la psique, Binswanger busca comprender las transformaciones patológicas del Dasein en cuanto ser-en-el-mundo. Las formas psicóticas no se reducen a meros síntomas ni síndromes (psicopatología clásica) sino son amenazas inmanentes a toda existencia humana. Evita imponer a la existencia una estructura teórica que le es ajena, para dejar que ella misma se manifieste, se haga “fenómeno”. “Lo que aparece” no serán ya carencias o excesos sino modos de ser propios de un cierto modo de estructurarse la existencia. Se debe renunciar a privilegiar un *mundo* (sano) respecto a otro (enfermo) y considerar los modos específicos de constituirse los “mundos” de las diversas formas de alienación mental. Para ello será preciso descubrir en las *estructuras trascendentales* las fisuras que preceden a la formación de un mundo.

#### 4. Un nuevo imperativo ante la crisis de la Psiquiatría: una clínica basada en narrativas

Aquel imperativo binswangeriano vuelve actualmente a plantearse ante una *Psiquiatría basada en evidencias* (PBE), que se desenvuelve tanto a nivel de investigación como a nivel de la práctica con síntomas operativos y descripciones de síntomas, relacionando determinados hechos psicopatológicos con cifras, lo cual permite a cualquier persona poder recabar y verificar datos del mismo modo, en cualquier momento y en todo lugar.

Una psiquiatría reducida a una ciencia natural, sólo puede ocuparse de los modos de funcionamiento de las estructuras cerebrales, convirtiéndose así en una *Cerebroiatría* (Borgna, 1995). Ante el avance de una ideología que reduce la enfermedad mental a las ciencias moleculares del cerebro en detrimento de las *ciencias humanas* y del *espíritu*, la Psiquiatría esta perdiendo su razón de ser como especialidad, para devenir en una “neurociencia clínica” o una sub-disciplina de la neurología. Pero en ambos casos, se trata de una re-medicalización de la psiquiatría (Desviat)<sup>8</sup>.

Ya G. Berrios (2000) afirmaba que la psiquiatría debería definirse como un *conjunto de narrativas* que incluyan tanto un discurso *neurocientífico* (causas cerebrales) como uno *semántico* (sobre significados y símbolos como razones) y un *diccionario* conectando los dos. Am-

bos discursos pertenecen al género llamado *narrativa*, ya que son formas de formular el mundo, creaciones lingüísticas y conceptos ambiguos. En este sentido, una “entidad ambigua”, un “trastorno mental” no puede explicarse correctamente en términos de *modelos de etiología lineal* que se extiende a lo largo de una dimensión temporal: un cerebro perturbado lleva a una función perturbada, a continuación tiene lugar un comportamiento perturbado, y finalmente se produce una dislocación de la adaptación social.

Por eso, se postula una *Psiquiatría basada en Valores* (PBV), a la que denomina también basada en *Narrativas*, precisamente porque la labor del clínico se acerca a la de los historiadores, a la de los biógrafos, y a la de los etnógrafos.

No se trata de oponer una psiquiatría basada en evidencia o en pruebas a una psiquiatría basada en narrativas; métodos cuantitativos *versus* métodos cualitativos, que son necesariamente complementarios. La confrontación entre lo biológico y lo psico-social es inadmisibles. Se trata de recuperar una Psicopatología que de cuenta del *por qué* y del *devenir* de las enfermedades y trastornos mentales, que pueda definir su campo propio, y sus objetivos terapéuticos, preventivos, rehabilitadores, y su método específico (neuro-psico-farmacológico, psicológico, biológico, social...).

En este sentido, la Psiquiatría constituye una auténtica rama de las ciencias humanas porque es un arte intersubjetivo que introduce al otro como sujeto y no como objeto. A su vez, la locura sólo podrá ser inscripta en el núcleo mismo de las estructuras constitutivas de la condición humana, si la antropología filosófica se constituye con el apoyo del psicoanálisis, la psicopatología y la psiquiatría.

Cuando Binswanger<sup>9</sup> señala que el suelo donde la psiquiatría puede enraizarse reside en una “ciencia de la persona” (1957), está señalando que el síntoma no es solamente signo de la enfermedad, sino que es también significación de un sentido, sentido desconocido para el sujeto que lo vive como radicalmente extraño como en la psicosis o como imposibilidad de comprender en la neurosis.

Frente a la ‘verdad factual’ propia de la adecuación entre los postulados científicos y los así llamados ‘hechos’, es preciso plantear una ‘verdad narrativa’, que permita una aproximación al ser humano en la medida que éste formula su existencia bajo la forma de un relato (Rovaletti, 2009, 751).

<sup>8</sup> También la misma psiquiatría y las profesiones de la salud mental, están siendo interpelada en diferentes frentes. Por un lado, los cambios sociales, culturales y políticos están modificando el perfil de la demanda, dificultando la definición de los límites de las actuaciones de estos especialistas y ahondando la confusión entre la necesidad de tratamiento y la necesidad de atención, entre el cuidado sanitario especializado y el cuidado sanitario o social o del entorno próximo. Por otro, no solo hay una creciente patologización del malestar sino también cambio en la oferta de servicios, en las nuevas formas de gestionar la enfermedad, y en la propia ideología de la psiquiatría y de las especialidades de la salud mental. Más aún, acorde al pensamiento neoliberal se da un rechazo a las corrientes de psiquiatría social y comunitaria.

<sup>9</sup> L. Binswanger (1881-1966) se nutre del pensamiento de E. Husserl, M. Heidegger y W. Szilasi. De acuerdo a las ontologías que fundamentan su trabajo, es preciso distinguir dos niveles. Desde el “Análisis Existencial” Binswanger estudia los distintos “modos de existencia” (Daseinsweise) y las “mutaciones existenciales” (Daseinsawandlung). Posteriormente, partiendo de la fenomenología constitutiva de Husserl, el “Análisis fenomenológico constitutivo-trascendental” se ocupa de la conciencia trascendental en sus momentos constitutivos y en sus alteraciones morbosas, en cuanto condiciones de posibilidad de la aparición de la psicosis.

## Bibliografía

- Azarin, J. M. et Tatossian, A. (1988). Signification de la phénoménologie en psychiatrie, *Psychologie Medicale*, 20 (12), 1723-1727.
- Berquez, G. (1986). L'illusion phénoménologique et le réal biologique. Essai de Psychiatrie théorique, *L'Evolution Psychiatrique*, 51 (1), 87-99.
- Berrios, G. E. (2000). Desarrollo Histórico de las Ideas sobre Etiología en Psiquiatría. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 8 (4).
- Besoli, S. (2006). *Ludwig Binswanger. Esperanza della soggettività e trascendenza della'altro. I margini di un'esplorazione fenomenologico-psichiatrica*. Macerata: Quodlibet.
- Binswanger, L. (1942). *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Zurich: Niehans.
- Binswanger, L. (1957). *Der Mensch in der Psychiatrie*. Pfullingen: G. Neske.
- Binswanger, L. (1971). *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris: Minuit.
- Binswanger, L. (1972). *Tres formas de la existencia frustrada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Binswanger, L. (1981). *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne; Discours, parcours et Freud*. Paris: Gallimard.
- Binswanger, L. (1987). *Mélancolie et Manie*. Paris: PUF.
- Binswanger, L. (1993). *Délire*. Grenoble: Jérôme Million.
- Blankenburg, W. (1983). La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría, *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, vol. XXI, p. 177-188.
- Blankenburg, W. (1986). Sur le rapport entre Pratique Psychiatrique et Phénoménologie, en P. Fédida (Ed.), *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse* (p. 133-140). Paris, GREUP, Echo-Centurion.
- Blankenburg, W. (1991). La signification de la phénoménologie pour la psychothérapie, en P. Fédida et J. Schotte (Eds). *Psychiatrie et Existence*. Grenoble: Jérôme Millon.
- Borgna, E. (1988). *I conflitti del conoscere*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. (1995). *Come se finisce il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*. Milano: Feltrinelli.
- Broekman, J. M. (1965). Phänomenologisches Denken in Philosophie und Psychiatrie, *Confinia Psychiat.*, 8, 165-188.
- Broekman, J. M. y Muller-Suur, H. (1964). Psychiatrie und Phänomenologie, *Philosophische Rundschau*, vol. 11, p. 161-180.
- Cargnello, D. (1980). Ambigüetá della Psiquiatria, en AA. VV. *Scienza, Linguaggio e Metafilosofia* (p. 317-361), Napoli: Guida Editori.
- Cassiers, L. (1989). Epistémologie et Psychiatrie, en P. Jonckheere (Ed.): *Phénoménologie et Analyse Existentielle* (p. 187-199), Bruxelles, De Boeck-Wesmael.
- Cazzullo, C. L. (1984). La fenomenologia: terreno d'incontro fra filosofia e psichiatria, en C. L. Cazzullo y C. Sini, *Fenomenologia: filosofia e psichiatria* (p. 5-8), Milano: Masson Italia Editori.
- Daumezon, G. et Lanteri-Laura, G. (1961). Signification d'une sémiologique phénoménologique, *L'Encephale*, 50 (5), 478-51.
- De Konig A. & Jenner F. A. (1982) (Eds). *Phenomenology & Psychiatry*, Orlando: Grune.
- Desviat, M. (2000). La decisión clínica: entre la evidencia y las narraciones, *Psiquiatría Pública*, 12 (2), 119-122.
- Fédida, P. (1986) (Ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, Paris: GREUP, Acte du Colloque, Echo-Centurion.
- Galimberti, U. (1987). *Psichiatria e Fenomenologia*, Milano: Feltrinelli.
- Gros, C. (2007). *Ludwig Binswanger: Entre phénoménologie et expérience psychiatrique*, Paris: La Transparence.
- Gros, C. (2007). *Ludwig Binswanger: Entre psychiatrique phénoménologie et expérience*. Paris: La Transparence.
- Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit*, Tubinga: Max Niemeyer Verlag.
- Hoff, P. (1990). Relevance of Transcendental Philosophy to the Foundations of Psychopathology, en M. Spitzer & B. A. Maher, *Philosophy and Psychopathology* (p. 211-220), New-York, Springer Verlag.
- Husserl, E. (1913). *Ideen zu einer Phänomenologie und Phänomenologische Philosophie I, II (Husserliana III, IV y V)*, Dordrecht, Nijhoff.
- Husserl, E. (1950). *Cartesianische Meditationem (Huss. I)*, Dordrecht, Nijhoff.
- Husserl, E. (1954). *Die Krisis der europäischen Wissenschaften. (Huss. VI)*, Dordrecht, Nijhoff.
- Husserl, E. (1962). *Phänomenologische Psychologie (Huss. IX)*, Dordrecht, Nijhoff.
- Husserl, E. (1965). *Philosophie als strenge Wissenschaft*, Frankfurt, Klostermann.
- Jaspers, K (1967). *Psicología de las concepciones del mundo*, Madrid, Editorial Gredos.
- Jonckheere, P. (1989) (Ed.): *Phénoménologie et Analyse Existentielle*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael.
- Jouhaud, M. (1981). Un psychiatre philosophe: Ludwig Binswanger, *Les Études philosophiques*, N° 2, p. 129-139.
- Khun, R. y Maldiney, H. (1971). Préface, en L. Binswanger, *Introduction à l'analyse existentielle*, Paris, Minuit.
- Khun, R. (1986). Daseinsanalyse: phénoménologie de l'existant, en R. Fédida, *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie* (p. 9-26), Paris, G.R.E.U.P., Echo-Centurion.
- Lanteri-Laura, G. (1990). Au-delà du domaine clinique, *L'Evolution Psychiatrique*, 55 (2), 287-302.

- Maldiney, H. (1986). Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant?, en R. Fédida, *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie* (p. 9-27), Paris, G.R.E.U.P., Echo-Centurion.
- Maldiney, H. (1991). L'existant, en P. Fédida et J. Schotte, *Psychiatrie et Existence* (p. 23-46), Grenoble, Jérôme Millon.
- Radden, J. (2004) (Ed.). *The Philosophy of Psychiatry, A Companion*, New-York, Oxford University Press.
- Ramos Gorostiza, P. y Gonzalez Calvo, J. M. (1995). El sentido de la Psicopatología y el papel de la fenomenología. Contribución a una controversia, *Actas Luso-españolas de Neurología y Psiquiatría*, 23 (5), 281-286.
- Ricoeur, P. (1983). *Temps et Récit. L'intrigue et le récit historique* (vol. I); Paris, Du Seuil.
- Ricoeur, P. (1984). *Temps et Récit. La configuration dans le récit de fiction* (vol. I I), Paris, Du Seuil.
- Ricoeur, P. (1985). *Temps et Récit. Le temps raconté*. Paris, Du Seuil.
- Ricoeur, P. (1986). The self in psychoanalysis and in phenomenological philosophy, *Psychoanalytic Inquiry*, 6 (3), 437-458.
- Ricoeur, P. (1988). La componente narrativa della psicoanalisi, *Metaxú* (Roma), N° 5 Maggio, p. 7-19.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-meme comme un autre*, Paris, Du Seuil.
- Rovaletti, M. L. (1994). La Psicología fenomenológica y el contexto teórico de su constitución. En M.L. Rovaletti (Ed.). *Psicología y Psiquiatría Fenomenológica*, BsAs, Cátedra de Psicología Fenomenológica y Existencial.
- Rovaletti, M. L. (1999). L. Binswanger or the critic of psychiatric reason, *Comprendre* (Italia), N° 9, Octubre, p. 149-170.
- Rovaletti, M. L. (200). The Phenomenological Perspective in the Clinic: From Symptom to Phenomena, *Comprendre*, (Italia), N° 10, p. 109-123.
- Rovaletti, M. L. (2001). Pour une Critique de la Raison Nosographique, *L'Information Psychiatrique*, N° 5 (Francia), Volume 77, Mai 2001, p. 497-503.
- Rovaletti, M. L. (2003). *De la hermenéutica del relato a la hermenéutica de la recepción*, *Acta Fenomenológica Latinoamericana*, vol. I, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, p. 347-357.
- Rovaletti, M. L. (2005). La psicoterapia como "compromiso narrativo", en L. Ricón (Ed.), *Las psicoterapias, pensadas a partir de lo posible*, Bs. As., Pólemos, p. 195-204.
- Rovaletti, M. L. (2009). La "historia clínica", entre la verdad factual y la verdad narrativa, en A. Zirió Quijano (Ed.) *Acta Fenomenológica Latinoamericana* (Órgano del Círculo Latinoamericano de Fenomenología, *Clafen*), vol. III, Mexico, Universidad Michoacana, p. 743-751.
- Rovaletti, M. L. (2013). Facts and values, histories and narratives. Hermeneutic perspective in the field "Psy". *Comprendre* (Italia). N° 23, p. 226-235.
- Spitzer, M., & Maher, B. A. (1990). *Philosophy and Psychopathology*, New York, Springer Verlag.
- Tatossian, A y Giudicelli, S. (1973). De la phénoménologie de Jaspers au retour a Husserl. L'antropologie compréhensive de Zutt et Kulenkampff, *Confrontations psychiatriques*, 1973, N° 11, p. 127-161.
- Tatossian, A. (1979). *Phénoménologie des psychoses*, Grenoble, Masson.
- Tatossian, A. (1986) Pratique Psychiatrique et Phénoménologie, en P. Fedida, (ed): *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse* (p. 123-132), Paris, GREUP, Echo-Centurion.
- Tatossian, A. (1993). L'expérience du phénoménen et le project psychoterapéutique, en *Coloque Europeen de Phénoménologie clinique: "Crise et Existence"*, Bruxelles, 17-8 mars 1993, Université Catholique de Louvain, Faculté Universitaires de Saint Louis; *Phénoménologie des Psychoses*, Paris, Masson, Éditeurs.
- Tellenbach, H. (1969). *Estudio sobre la patogénesis de las perturbaciones psíquicas*, México, F.C.E.
- Thinès, G. (1968). *La Problematique de la Psychologie*, La Haye.
- Thinès, G. (1991). *Existence et Subjectivité, Études de Psychologie Phénoménologique*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles.
- Wolf-Fédida, M. (2007). *La psychopathologie et ses méthodes*. Paris: MJW Fédition.

---

**María Lucrecia Rovaletti** – Doctora en Filosofía por la Universidad Nacional de Córdoba, Profesora Emérita de la Universidad de Buenos Aires- CONICET. E-mail: [mlrova@arnet.com.ar](mailto:mlrova@arnet.com.ar)

---

Recebido em 27.08.2013  
Aceito em 28.09.2013