

# Los síntomas de la psicopatología. Identificación e interpretación

P. Ramos Gorostiza y C. Rejón Altable

Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Princesa. Madrid.

## *Symptoms of psychopathology. Identification and interpretation*

### Resumen

**Introducción.** *Se quiere hacer pasar la renovación de la psicopatología por su reajuste con respecto a los conocimientos sobre la fisiopatología cerebral. Sin embargo, esta renovación, solidaria de una semiología médica basada en la identificación de relatos, con la lesión como referente, no escapa de las aporías que denuncia. Se propone considerar la experiencia como ámbito propio de la investigación psicopatológica, y así remozarla partiendo de conceptos que piensen la experiencia. El concepto de totalidad es uno de ellos.*

**Material y métodos.** *Se repasa la obra de los autores que han tratado el concepto de totalidad, se revisan los fundamentos del modo en que lo piensan y se revisa el papel dentro de la aportación de cada autor a la psicopatología.*

**Resultados y discusión.** *Observamos cómo se ha ido sometiendo el concepto de totalidad a procedimientos determinantes incapaces de atenerse a lo que la totalidad como estructura de la experiencia demanda.*

**Conclusiones.** *Se concluye presentando las relaciones de significación que se establecen entre síntoma y totalidad como vía alternativa a los procesos de identificación de significados de corte positivista.*

**Palabras clave:** *síntoma, psicopatología, identificación, interpretación, totalidad.*

### Summary

**Introduction.** *Updating psychopathology is currently viewed as being dependent on a readjustment that fits the ever increasing knowledge of cerebral physiopathology. Nevertheless, this recalibration cannot elude the apories of a medical semiology based upon the identification of correlates and injury as the reference of symptoms. Experience is proposed as the true field of psychopathological research, the totality concept being one of them.*

**Material and methods.** *The publications of those authors who have dealt with the concept of totality are reviewed in addition to the basis of each approach and its ties with each author's contribution to psychopathology.*

**Results and discussion.** *We observe that the totality concept has been subjected to determinant procedures that are not capable of abiding to the demand of totality as a structure of experience.*

**Conclusions.** *Meaningful relationships between totality and symptoms are considered as a possible alternative to positivism-oriented processes of identification.*

**Key words:** *symptom, psychopathology, identification, interpretation, totality.*

## INTRODUCCIÓN

En los últimos meses se viene insistiendo en lo necesario de una renovación de la psicopatología que actualice sus presupuestos y contenidos<sup>1,3</sup>. La propuesta suele resumirse en una recalibración, que afine conceptos psicopatológicos a partir de la masa siempre creciente de conocimiento acerca de la biología cerebral. No podemos dejar de compartir el deseo de una psicopatología

más lograda, que subvenga carencias crónicas mediante la crítica de sus logros y la expansión de sus capacidades. Ahora bien, fundamentar la psicopatología sobre la neurociencia la arrastra a sortear el hiato entre dos formas de conocimiento mediante una delicada estructura de teorías puente y conceptos analógicos. Por el contrario, creemos posible que la psicopatología amplíe sus recursos manteniéndose en un campo que le es propio, la experiencia humana, y cumpliendo además un papel mediador entre saberes distintos, en el que resuena el carácter de lengua común que Jaspers le asignaba<sup>4</sup>. Para ello, son necesarias dos líneas de trabajo paralelas. En primer lugar, cuando desplazamos la verdad de la psicopatología hacia su capacidad de esquematizar (valga en este contexto hallar factores de inteligibilidad) la conducta y la experiencia de pacientes, es necesario asumir un cambio

### CORRESPONDENCIA:

P. Ramos Gorostiza.  
Servicio de Psiquiatría.  
Hospital de la Princesa.  
C/ Diego de León, 62.  
28006 Madrid.

en el modo de tratar tanto síntomas como datos de laboratorio o reconstrucciones biográficas. Ese fue el objeto de un ensayo más amplio y no volveremos aquí sobre ello<sup>4</sup>. Como complemento, determinados conceptos psiquiátricos han de examinarse y renovarse, especialmente aquellos que se aplican directamente sobre la experiencia tanto de pacientes como de psiquiatras. Uno de ellos es el concepto de totalidad y de él vamos a ocuparnos en este artículo. Al concepto de totalidad se le concede una importancia destacada, porque abre los síntomas a la posibilidad de cargarse de contenido evitando el proceso identificatorio al que es necesario recurrir en el proceder determinante. Concepto cuyo campo legítimo de aplicación es la experiencia, guarda una bienvenida homogeneidad con los fragmentos de experiencia y acción que llamamos síntomas.

La naturaleza del síntoma psiquiátrico permanece poco explorada. Aunque en este artículo no le dedicaremos más espacio, la relación de referencia que los signos mantienen con su causa supuesta es, a un tiempo, ambigua en cuanto a los hechos y clave para su inclusión dentro de una teoría general de los signos. La pertinencia del modelo descriptivo depende de esta relación referencial y es tarea urgente aclararla. Sin embargo, existen argumentos suficientes para introducir correcciones que se atengan a las peculiaridades del hecho psicopatológico. Es preciso tomar nota del peso de la causa como factor de inteligibilidad implícito y empezar a tener en cuenta el carácter interpretativo de la actividad diagnóstica<sup>4</sup>. Pero interpretación y totalidad son términos apareados.

El que se haya comprendido que la experiencia psiquiátrica (es decir, aquella que se da específicamente en la situación dialógica paciente-psiquiatra, y que no se agota en sus presupuestos biológicos ni psicológicos) es compleja, no significa que siempre se haya estado a la altura de pensarla afrontando que nos enfrentamos con experiencias que implican y se ordenan como totalidades, si bien totalidades no determinadas, es decir ajenas a la metáfora del mundo como un conjunto finito de sus objetos, conocidos o por conocer. Lo habitual ha sido reducir esa complejidad y para ello, adoptar un punto de vista gnoseológico que aborde la totalidad a partir de su descomposición y ulterior recomposición a partir de elementos simples, de nuevo fácticamente conocidos o potencialmente cognoscibles.

Así, la multiplicidad sensible debe ser reducida a una unidad de experiencia (el yo, unidad sintética) y para ello hace falta algún modo de hacer que esa multiplicidad devenga informada y sea reconocible por nuestro entendimiento finito y nuestra razón discursiva. Hasta aquí los presupuestos tradicionales. Ahora bien, nuestro trato con las cosas y personas, sobre las que ulteriormente podemos lanzar propósitos de objetivación, presupone un saber a qué atenerse, una familiaridad que no deja de ser una manera de conocimiento<sup>5</sup>. Esa familiaridad depende de la organización de la experiencia como totalidad. Y es que hay una totalidad implícita y desatendida detrás de cualquier juicio apofántico que es importante tener en cuenta porque ordena y orienta la mirada del psicopató-

logo. En lo que sigue vamos a ver cómo, al estar asentados en supuestos determinantes\*, las distintas psicopatologías se han visto imposibilitadas para tratar con el problema de la totalidad de una forma directa y resuelta. La variabilidad que se aprecia en las distintas versiones de la psicopatología se pueden interpretar, a nuestro juicio, como intentos de sortear las dificultades que asumen al no enfrentarse a la necesidad de tener que operar con hechos complejos y dimensionales que implican conceptos de totalidad.

## RECORRIDO SOBRE LA FORMA DE OPERAR CON LA TOTALIDAD POR LA PSICOPATOLOGÍA

Jaspers, Gruhle y K. Schneider

La psicopatología tradicional, la psicopatología objetivante de la escuela de Heidelberg, modelo sobre el que se sustenta la actividad psicopatológica de manera tradicional en nuestro medio y que se ha tenido hasta hace bien poco como el ejemplo de psicopatología descriptiva, corre el permanente riesgo de montar todo su andamiaje conceptual sobre un saber positivo, sea importado de una ciencia próxima como la psicología, sea producido por ella misma. Al hacer esto, se supone que está resuelta de una manera definitiva la cuestión del conocimiento en el marco establecido por la modernidad occidental como relación sujeto-objeto. Esta forma de enfocar el problema, conocida también como procedimiento determinante o nomotético es una manera de conjurar la complejidad y dimensionalidad de la realidad y sustituirla por algo que se ofrece a la mirada analítica, de forma discreta y secuencial. Eso se espera de la psicopatología, en tanto lenguaje descriptivo dispuesto a ofrecer un contenido positivo. Pero con ello oculta que la actitud objetivante ha de bregar con un problema empírico que requiere, precisamente, el replanteamiento de esa relación sujeto-objeto<sup>6</sup>, de modo que tenga en cuenta que el problema del conocimiento está directamente relacionado con el problema de la totalidad. La psicopatología no puede dar por resuelta esta cuestión al modo como lo hacen otras ciencias y saberes, porque con ello entra en una serie de dialécticas que conducen a antinomias irresolubles<sup>4</sup>.

Jaspers enfrenta el problema de la totalidad (*Ganzheit*) como algo a lo que hay que hacer frente de una manera nueva, considerándola por primera vez como un problema psiquiátrico. La psicopatología precedente, lastrada por el positivismo más acendrado no había podi-

\* Entenderemos por determinante (juicios y por extensión supuestos) aquellos que subsumen un fenómeno bajo una ley dada de antemano y predeterminan, así como qué habrán de tomarse. Reflexionante, por el contrario, es el juicio (por extensión el modo) que se encarga del caso sin echar mano de una ley preexistente.

do tenerlo en cuenta. Sin embargo, nunca logró ofrecer una respuesta definida<sup>7</sup>, y quedó como una cuestión planteada para sus sucesores inmediatos en Heidelberg, pero también para Conrad, Janzarik, Binswanger o Blankenburg. Para Jaspers, el hecho psicopatológico no puede ser inmediatamente aprehendido y necesita una descomposición analítica, que se lleva a cabo mediante los conceptos de estructura y vivencia. Los fenómenos objetivos, tanto las expresiones verbales como la mímica y la gestualidad son sólo puntos de transición (*Durchgangspunkte*) hacia el hecho psicopatológico<sup>8</sup>. Los hechos psicopatológicos (*psychopathologischen Tatbestände*) están en relación con los fenómenos objetivos (*objektiven Erscheinungen*) de la misma manera que lo están los factores ideales con respecto a los factores reales. Para Jaspers los hechos psicopatológicos existen de manera independiente del observador. Su ser-así (*Sosein*) es en última instancia algo biológico que determina aquello que aparece, el fenómeno objetivo. Ahora bien, las vivencias son al tiempo tomadas en un sentido psicológico, como puntos de transición, que remiten a la captación de una estructura biográfica, histórica y sociocultural, susceptible de un abordaje ideográfico, que depende del concepto metodológico de tipo ideal. Esta estructura es una estructura de significación que se dispone junto al *Sosein* biológico con la intención de volver inteligibles los hechos psicopatológicos. Al proceder nomotético opone uno ideográfico. Pero la subjetividad, de la que pende en última instancia el proceso de transformación de la psicopatología que pretende Jaspers, queda entonces abocada bien a permanecer ajena a la Naturaleza, o bien a identificarse completamente con ella. En resumen, Jaspers introduce el problema de la totalidad para escindir la escisión y trabajar con sus elementos. La tradición de Heidelberg irá restañando esta escisión mediante la creciente importancia otorgada al *Sosein* y un manejo del concepto de comprensión progresivamente depauperado.

Una palabra más sobre el empleo del término en Jaspers. En la cuarta parte de la Psicopatología General («La concepción de conjunto de la vida psíquica») se extiende sobre las totalidades psicopatológicas, bien relativas (*sic*), bien aquellas que tratan de lo psíquico en general. Unas y otras no se dejan captar como tales y han de someterse al análisis. Pero si el análisis se arriesga a diluir el todo, el todo se expone a hipostasiarse y pasar por conocido cuando no es sino «esquema de la idea con la que operamos.» El hombre ha de considerarse como un todo vital, y su figura empírica adquiere tres aspectos: nosología, biografía, eidología. Aunque Jaspers titubea en ocasiones, las siguientes páginas aclaran el peso heurístico que Jaspers asigna a esas totalidades: son necesarias en tanto guías y principios según los cuales los datos se organizan. Más acá de cualquier veleidad hermenéutica, el molde kantiano resulta evidente<sup>9</sup>.

Gruhle y Schneider tendrán que pechar con ese legado, enfrentarse a la aprehensión de la totalidad sin caer en las aporías que supone el flanco abierto en el costado de la subjetividad, que queda abierto como problema

para la psiquiatría a través de la cuestión de la personalidad. Para ello Gruhle va a emprender una nueva limitación de la comprensión con un ojo puesto en Weber<sup>10</sup> y otro en el cerebro como último factor de comprensión. Se aparta de tal manera de los postulados de Dilthey que sólo con dificultad se puede seguir hablando de psicología comprensiva; aunque para éste uno de los modos de comprender, el psicológico, requería una revivencia de la actividad psíquica, el concepto de vivencia se va desactivando en la medida que se va sobredeterminando físicamente. La totalidad que es requerida para el acto comprensivo es suministrada por la presuposición somatogena que en todo momento se encuentra agazapada en la constitución de lo psíquico<sup>11</sup>. Finalmente, esta comprensión raquílica cristalizará en una psicopatología clínica de la mano de Schneider. Lo que ha pasado aquí con la complejidad de la experiencia que se pretendía aprehender es que la totalidad se ha transferido a los factores ideales, al concepto de tipo ideal weberiano y una vez traspasado, se ha hecho depender de factores biológicos constitucionales, en el sentido de determinantes de la personalidad o del proceso. La mediación con lo concreto se lleva a cabo por medio de un proceder determinante, de manera que el caso concreto es reconocido desde su mayor o menor parecido con el factor ideal: subsumición de un caso bajo una ley. Ahora bien, ambos mantendrán la pretensión de estar yendo más allá del puro determinismo psicofísico, ambigüedad que no ha dejado de estar presente hasta nuestros días y que ha realimentado de forma inquebrantable la exigencia de satisfacer la aprehensión de los individuos de una manera cabal, más allá de los escasos e insuficientes conocimientos disponibles sobre el funcionamiento cerebral.

K. Schneider se mantiene en la misma trayectoria que Jaspers, al que considera su maestro pero al que también ayuda a delimitar y concretar su propuesta. Y esto lo hace precisamente desactivando de una manera sistemática el problema latente entre proceso y desarrollo, que se mantenía sobre la base de una concepción de la personalidad ambigua. Partiendo de dos filósofos de probada autoridad para él, Scheler<sup>12</sup> y Hartmann<sup>13</sup>, rescata la separación no clausurable entre *Sosein* y *Dasein*, con lo que la complejidad que supone asumir la totalidad de sentido desde la que establecer la subsecuente determinación concreta de algo dado se retrotrae a su ser-así (*Sosein*), que viene vehiculado bajo unas condiciones de aparición que es posible determinar *a priori*. Del ser-ahí (*Dasein*) no hay conocimiento *a priori*, sólo hay conocimiento *a posteriori*<sup>14</sup>. Por ello, entre las formas de ruptura de la legalidad de sentido (*Sinngesetzlichkeit*), es posible una concepción que abarque distintas modalidades, desde las psicosis a las neurosis, sin por ello renunciar a la pretensión de una forma de determinación de lo que aparece al dirimir entre *Thema* y *Seinweise-Form*<sup>15</sup> logrando una reducción de la totalidad del sentido y haciéndolo practicable. Con ello arraiga en Heidelberg la resistencia a las aportaciones que inciden en la posibilidad de un *continuum* normal-patológico,

como las de Kretschmer o las del psicoanálisis, que serán abordadas más tarde por Kisker, Häfner y Tellenbach.

Conrad, Bash, Janzarik

El trabajo de los representantes de la psicología estructural, Dilthey, Wellek, Krueger, ejerció influencia sobre psiquiatras como Conrad, Bash, Pretilowitsch y Janzarik. Entre nosotros son más conocidos Conrad, gracias a la traducción relativamente temprana de su obra «La esquizofrenia incipiente»<sup>16</sup>, y Bash, autor de una «Psicopatología general»<sup>17</sup>. Conrad se propuso reintroducir la psicología en la psicopatología y, en concreto, fundamentar la psicopatología en una psicología gúestáltica, donde el concepto de totalidad como forma, estructura o contexto se toma como una realidad primaria de la vida psíquica. Trataba así de superar la atomización funcional en que había caído la psicopatología después de Jaspers. Sin embargo, desde esta posición sólo pudo dar cuenta del delirio esquizofrénico. Bash pretendió llevar a cabo la tarea que Conrad no llegó a hacer y para ello necesitó amplificar con conceptos derivados de la psicología dinámica aquellos de la psicología de la *Gestalt*. ¿Por qué le resultó necesario? ¿qué deficiencia hay en la psicología y, en particular en la psicología gúestáltica? El concepto de *Gestalt* en cuanto figura es equiparado al de estructura; al hacer esto necesita proyectarse sobre un fondo, que, a semejanza de la física, introduzca un componente energético cuantitativo que permita entender las transiciones entre cantidad y cualidad. Esto intenta con los conceptos psicodinámicos. Este concepto energético hace las veces de función complementaria, es la *natura naturans* que todo lo abarca y del que se ofrece una clave interpretativa que es capaz de desenvolver el ovillo de sentido compactado que aparentemente resulta ininteligible para un lego.

Janzarik es importante para nosotros en estos momentos porque aborda el problema de la totalidad siguiendo con la pretensión de Dilthey de relacionar la vivencia y la estructura. En este sentido establece una continuidad con Conrad y Bash pero sin caer en problemas psicológicos. Lo mismo que Bash, introduce un concepto complementario dinámico para poder articular la relación entre estructura y campo vivencial, oponiendo al vivenciar la estructura transfenoménica de las disposiciones que subsisten en el tiempo<sup>18</sup>. Esta estructura es dinámica por conformarse como un conjunto valorativo que tiene en cuenta impulsos, intenciones, disposiciones y la totalidad de los estados emocionales esencialmente móviles, que pueden desplazarse desde el fondo endotímico a la estructura superior de la personalidad<sup>19</sup>, pero introduce diferencias respecto a su predecesor Jaspers en cuanto a la forma de usar los conceptos de Dilthey. En efecto, por el principio dinámico-estructural entiende que la dinámica es en el fondo afectividad, la base biológica de las disposiciones y modos de conducta<sup>20</sup>. La estructura se entiende como una disponibilidad física, algo que no se presenta pero que ocupa un espacio; por el

contrario, la vivencia es lo presente, por muy parcial que sea y se dé en una dimensión temporal. El juego entre vivencia y estructura lo es porque entre ambos se complementan para ofrecer una totalidad, precisamente la totalidad a que se abre la vivencia en su presentarse. La manera en que lo elabora Janzarik permite acceder a lo físico pasando por lo psíquico (la vivencia). Ahora vemos con claridad que a diferencia de Dilthey la estructura ya no es vivida, sino supuesta<sup>21</sup>; ya no es fenoménica sino disposicional, permanente, y por lo mismo hipotética o quimérica, según se mire. Ello no empece a que se obre con el concepto de estructura como si de una realidad se tratase<sup>22</sup>.

El esfuerzo de Janzarik nos entrega una totalidad que, asentada en la diferenciación entre *Sosein* y *Dasein* que dispuso Jaspers y Schneider consagró, posibilita transitar en términos psicológicos unificados, es decir sin cambios entre ámbitos objetivos diferentes, entre una zona estrictamente psíquica y un lado psíquico de algo ya de suyo físico. Se trata, en definitiva, por parte de Janzarik, de subvenir las necesidades de una psicopatología recurriendo a datos psíquicos transfenoménales para adentrarse en la totalidad<sup>20</sup>.

Minkowski

Minkowski deja ver desde sus primeros trabajos un pensamiento sobre la totalidad relativamente maduro. Ya en su tesis doctoral (*La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie*) publicada en 1926<sup>23</sup> afirma que ante la inespecificidad de los síntomas de la esquizofrenia (efecto inesperado de las omnipresentes síntesis clínicas de Kraepelin) es menester hacerse con los conceptos que proporcionen la solidez debida a esa propuesta nosológica todavía reciente. Pero esos conceptos no habrán de encontrarse en la psicología de un hombre descompuesto en funciones simples. Nos tratamos con una unidad viviente, y sólo la «personalidad humana entera», el sujeto considerado como totalidad puede escogerse como asiento de los *troubles générateurs* que subyacen y unifican la pluralidad de manifestaciones sintomáticas de las enfermedades mentales<sup>24</sup>. La pérdida de contacto vital con la realidad es el primero de estos conceptos necesarios. Recoge el autismo esquizofrénico que Bleuler había descrito y lo eleva a la categoría de noción antropológica<sup>25</sup>. Así, en 1927 Minkowski ha tendido los tres ejes de todo su trabajo: insuficiencia de la semiología mental, transformaciones morbosas de la personalidad (totalidad indivisible) como campo de la psicopatología, y aspiraciones antropológicas explícitas. ¿Qué quiso decir Minkowski con transformaciones de la personalidad? No se acerca ni mucho ni poco a los *trastornos de la personalidad*, tal y como hoy se entienden, descendientes directos de K. Schneider<sup>26</sup>. Cuando Minkowski busca establecer «auténticos síndromes psicológicos», no agregados estadísticos, grupos de síntomas que mantengan entre sí relaciones internas, no encuentra sino la expresión de cambios en la

«personalidad humana entera»<sup>24</sup>. Y esa personalidad indivisible quedará establecida como el campo de operaciones de un fenómeno básico que viene a transformarla empobreciéndola: la locura, entendida como el apartamiento de una comunidad de sentido en tanto el mundo vivido del enfermo soporta una modificación radical<sup>27</sup>. Obras posteriores amplían y perfilan esta intuición temprana. La psicopatología se ocupará de las modificaciones «estructurales»<sup>28</sup> del mundo de los enfermos mentales<sup>27</sup>. El concepto de totalidad sale reforzado al ampliar su alcance: cuando se padece una esquizofrenia o una melancolía, la experiencia posible que el paciente hace de lo otro de sí sufre un cambio extenso y profundo. Carece de sentido afirmar que los pacientes maníacos padecen ideas delirantes de referencia *como* las padecen los pacientes esquizofrénicos, cuando el fondo del cual surgen ambas es estructuralmente distinto<sup>29</sup>. Quedan aparejados los límites del territorio psicopatológico: a una personalidad entendida como totalidad transformada responde la transformada totalidad del mundo vivido.

La misma lucidez con que Minkowski expuso los problemas flaquea en las soluciones que propuso. Y es que, una vez recorrida la torpeza semiológica, no pudo recuperar el trabajo *estructural* para rehacer un conjunto escindido: síntomas a un lado y al otro descripciones fenomenológicas de las metamorfosis del mundo. Persiste irresuelta la relación de vaivén entre ambas. En cambio, Minkowski se afanó en la tarea de asegurar la psiquiatría sobre un andamio antropológico dudoso<sup>30</sup>. Este desplazamiento a la búsqueda de instancias de legitimación, no importa de qué orden, le obliga a repetir la operación determinante que la crítica a la psicopatología clínica había denunciado y aflojar la tensión *esquemática* entre totalidad y síntoma.

#### Henry Ey

La totalidad en Henry Ey debe entenderse a partir del dipolo organización - desorganización del ser consciente<sup>28</sup>. El sujeto humano constituye una organización en devenir. Ahí se encuentra la fórmula más acabada del órgano-dinamismo<sup>31</sup>. La totalidad aparece, pues, referida a un sujeto que se resiste a la descomposición analítica, en tanto sus más genuinos rasgos han de localizarse en una estructura que desaparece si no se piensa como un todo. Tres autores sostienen la estructura<sup>28</sup>: Jacksons, del que Ey toma la organización y disolución de funciones y, aportación fundamental, un modo jerárquico, integrador y evolucionista de entender el desarrollo del sistema nervioso, cuyo alcance Ey ampliará en su propia obra hacia la globalidad del ser humano<sup>32</sup>; Husserl proporciona un modelo filosófico a la vez descriptivo y crítico, y a través de Freud, Ey cierra la totalidad humana con un modelo teórico de las relaciones consciente-inconsciente. Esa totalidad se deja aprehender sobre dos planos: uno sincrónico, que atiende a los tipos de actualización de la vivencia y otro diacrónico, que se ocupará de las formas en que se organiza el yo con respecto a lo otro de sí.

Ambas formas son susceptibles de disolución: mientras allí encontramos psicosis agudas o estados confusos oníricos, aquí acontecen trastornos neuróticos, psicopáticos, deterioros esquizofrénicos o demenciales<sup>33</sup>. Como prolongación de una clínica psiquiátrica que procede en términos groseramente psicologistas<sup>34</sup>, Ey busca una psicopatología que se ocupe de estas formas estructurales patológicas del ser consciente y ordene la enfermedad mental. No preocupa en este nivel la alucinación sino la estructura del sujeto alucinado<sup>35,36</sup>. Las formas bajo las que se presenta no son sino tipos o grados de una desorganización del ser consciente, al que afectan de modo global y hacen perder aquello que le aparta del resto de la materia viva: la libertad. Recogiendo los hilos tendidos vemos que para Henry Ey el problema de la totalidad se vincula a una antropología inserta a su vez en una concepción del mundo que se quiere omniabarcante. Resulta claro cómo los conceptos de totalidad o estructura no tratan con un rasgo constitutivo de la realidad experienciada sino con el carácter de unidad viviente del sujeto. Por otro lado, Ey deja por restañar el hiato clínico-psicopatológico de manera no lejana a la de Minkowski. Así, nos encontramos muy cerca del comienzo: plantear que el sujeto es una totalidad sin que acto seguido extraigamos consecuencias necesarias sobre la naturaleza de la clínica psiquiátrica, que puedan corregir y ampliar el valor asignado unos síntomas que ahora forman parte de una experiencia que se piensa de otro modo acaba por crear dos series que no se cruzan: la de los síntomas y la de las estructuras. Cuando la antropología que respalda la estructura no soporta el paso del tiempo, la semiología que organiza los síntomas vuelve a sostenerse en el vacío.

#### Binswanger, Blankenburg

El llamado análisis existencial de Binswanger mantiene en todo momento una constante duplicidad con respecto a la psicopatología, no termina de resolver el problema de la unidad de la experiencia psiquiátrica y, por tanto, no acaba por ver el carácter esquemático que debe ostentar la psicopatología. Por un lado, aporta una alternativa metodológica que subsume la experiencia psiquiátrica de la psicopatología mediante la atención prestada a la actividad constituyente del sujeto, a una relación yo-mundo, que se piensa como experiencia trascendental. Con ello gana un plano operatorio que pide un fundamento. Por otro, mantiene las pretensiones de objetividad y verdad que sostiene la experiencia objetivante de la psicopatología descriptiva (o la experiencia objetivante de la psiquiatría dinámica) así como de cualquier pretensión explicativa que se ponga en marcha. El análisis existencial se mueve entre la búsqueda de fundamento y la tendencia objetivante, sin encontrar una mediación adecuada. Consecuencia de esta postura en lo que toca a la totalidad, es que intenta recuperarla sin desprenderse de la objetivación parcial del proceder empírico-analítico, de forma que Binswanger mantiene una do-

ble experiencia, por un lado la del llamado análisis existencial que se formula como una actitud reflexionante; por otro lado, la experiencia objetivante de la psicopatología tradicional. El haber pensado desde atrás la problemática de la psiquiatría, al centrarse en el concepto de experiencia psiquiátrica<sup>37,38</sup>, le ayudó a no permanecer vinculado de manera irreversible a su recepción de la obra de Heidegger y Husserl\*\*, y pudo salir de los problemas que estas obras albergaban guiado siempre por la exigencia de atenerse a la necesidad de poseer los fundamentos conceptuales de su saber.

Precisamente, ya en los dos últimos libros de Binswanger se señala una asunción de la fenomenología trascendental de Husserl<sup>39,40</sup>, en parte gracias a la publicación de la Husserliana a partir de los años 50. A partir de esta nueva lectura de Husserl se pudieron leer las efectuaciones del yo como el esfuerzo de reabsorción del mundo, se pudo interpretar la facticidad como efecto de la subjetividad intersubjetiva<sup>41</sup>. Esto significó poder resumir *Ser y Tiempo* en los cincuenta y sesenta en continuidad con la obra de Husserl, es decir, ofreciendo un lenguaje analítico practicable desde una perspectiva trascendental, cuando la obra de Heidegger había tomado unos derroteros que la hacía cada vez más inaprehensible en términos genéricamente antropológicos. De ahí la separación entre la obra de Binswanger y la de Medard Boss. Blankenburg, tras haberse reapropiado de la fenomenología trascendental y de la fenomenología de la intersubjetividad pudo unificar la psicopatología y los logros del análisis existencial, por lo que se puede llegar a hablar de una continuidad entre la atención dada al momento noemático (contenido del acto) o al noético (el propio acto de conciencia) por parte de la psicopatología fenomenológica, con un doblete indistinguible, aunque diferenciable, en la actitud intencional. En consonancia con ello, se pudo plantear la continuidad entre la psicopatología objetiva (por ejemplo, Huber) y una psicopatología antropológica (por ejemplo, el mismo Binswanger) y, en un paso más, entre los conceptos de vulnerabilidad de Zubin y Spring en cuanto idea neurológica y el concepto de vulnerabilidad en cuanto idea antropológica, en G. Stanghellini, por ejemplo<sup>42</sup>, y antes y en términos distintos en J. Wyrsh<sup>43</sup>. Con ello quedó nivelado empíricamente el ámbito de la psicopatología en un lento proceso por el que se equipararon la positividad inscrita en la función causal y la experiencia constituyente de la subjetividad trascendental, siguiendo los pasos por los que la psiquiatría romántica alemana se fusionó con el positivismo en el primer tercio del siglo XIX<sup>44</sup>.

Si bien es cierto que con esta manera de ver las cosas se obtiene una más presentable exposición de la actividad psicopatológica, en última instancia persiste el sometimiento a los dictados de la causalidad en su papel de factor de inteligibilidad privilegiado. La totalidad de la experiencia, que había sido en principio tenida en cuenta

en la formación de la experiencia de la realidad por parte del análisis existencial, al fijarse en la actividad constitutiva del sujeto, queda reducida a la posibilidad de ser explicada neurobiológicamente. Si hay relación entre síntomas básicos (en el sentido de Huber) y la pérdida de evidencia natural, en esa relación, por mucho que el síntoma básico no se identifique con su manifestación psicopatológica y pueda el individuo tomar postura ante su presencia e imposición con distintas modalidades, se está presuponiendo, no sólo la causalidad (afectación de la estructura que posibilita lo que llamamos evidencia natural), sino también el modo en que la misma respuesta del sujeto puede darse. En definitiva, no se consigue ver en qué medida la respuesta deja de estar en función de la causa, aunque en principio, el modelo de vulnerabilidad antropológica se asienta en cimientos de índole experiencial, es decir, trascendental, su condición de posibilidad es sólo causal<sup>45</sup>. Así, la subjetividad vuelve a quedar referida a una pura y exclusiva determinación biológica<sup>42</sup>. De manera genérica, la psiquiatría antropológica no consigue desprenderse de la añagaza tendida por el doblez empírico-trascendental que desveló Foucault.

#### Glatzel

El punto de partida interaccional de Johann Glatzel es muy significativo para nosotros, por una parte porque pretende ser el resultado o precipitado de toda la tradición alemana de psicopatología, por otra porque al tratar de constituirse frente a ésta, pone en un primer plano el momento interaccional entre paciente y psiquiatra, como el encargado de enfrentarse a la totalidad que representa. Diferencia interacción de comunicación porque la comunicación trata de un desciframiento, entendimiento y respuesta a un mensaje mientras que en la interacción lo que está en juego es la definición mutua de la identidad de los participantes en el encuentro, una identificación recíproca respecto al objeto de la interacción<sup>46</sup>. Así que, mientras las alteraciones de la comunicación se pueden detectar analizando los constituyentes de la comunicación, como hizo la escuela de Palo Alto y más tarde Luc Ciompi<sup>47</sup>, las alteraciones de la interacción se pueden describir únicamente como alteraciones de la situación.

Con situación se hace referencia a la *situación de encuentro* y se trata de operar productivamente con ella de un modo cognoscitivo, es decir, procurando reconocer los momentos lógicos que componen el acto judicial por el que se emite un diagnóstico. Hay un reconocimiento de la complejidad de la experiencia psiquiátrica con una intención de hacerse autónoma. La psicopatología interaccional, si bien no se define como una ciencia fundamental, a diferencia de otras psicopatologías, parece tener en cuenta las múltiples perspectivas que se han desarrollado sobre el hombre, de manera que pueda llegar a definir lo anormal psíquico de una manera interdisciplinar. Advierte Glatzel que el lugar de la psicopatología, su ámbito empírico, es un lugar de extraordinaria

\*\* Piénsese en los reproches de antropologismo primero y luego de transcendentalismo por su vuelta a la postura de Husserl.

compactación. La experiencia como totalidad ya no es un problema abstracto sino el afrontamiento de una facticidad que se da en situación, en cada situación, en toda situación. Pero al adoptar una actitud determinante no encuentra otra salida que recomponer la unidad perdida a base de la conjunción de los elementos heterogéneos que se dan precisamente en la interacción.

Frente a los representantes de la psicopatología objetivante, tanto en Binswanger y Blankenburg como en Glatzel creemos ver una actitud que pone en primer plano el momento en que la experiencia psiquiátrica se constituye en el encuentro. Sobre todo al confrontarlo al sobreesimiento de la experiencia del otro que de una manera reiterada se lleva a cabo en las actitudes precedentes. Con ello ofrecen la posibilidad de pensar la experiencia teniendo en cuenta el momento interactivo, dotándolo de una importancia y una relevancia significativa a la hora de la práctica psicopatológica. Glatzel junto con Binswanger y Blankenburg advierten que la empiricidad de la psicopatología se da en la transición, en concreto, de la libertad a la naturaleza, haciendo de esa transición un tema; su logro consiste en ganar temáticamente algo que sólo era operatorio. Sin embargo, como es notorio, no parecen resolver eficazmente la cuestión, por acabar dependiendo de la conformación nosológica.

## CONCLUSIONES: DE LA TOTALIDAD A LO CONCRETO

Hemos ido viendo cómo ni la personalidad humana intuita como un todo en cada gesto y a partir del gesto desplegada, ni la pareja estructura-vivencia en cualquiera de sus versiones, ni el uso heurístico de las totalidades como principios reguladores del conocimiento se ajustan a la manera de darse de la experiencia. El sueño de la *omnimoda determinatio* psiquiátrica alimenta el diagnóstico por intuición, las metáforas energéticas que acuden para animar la estructura o la yuxtaposición de ciencias de la naturaleza y del espíritu. Pero la realidad, compacta y compleja, puede ser abordada de un modo diferente.

Para la psiquiatría, semejante abordaje debe intentar subvenir las deficiencias de una semiología elaborada a partir del signo médico. El signo en medicina anuncia un órgano disfuncional que lo produce, predice su evolución en el tiempo (es susceptible de un tratamiento matemático probabilístico) y ocupa un lugar determinado en un sistema semiótico relativamente estable. La psicopatología carece de asideros parecidos y, sin embargo, debe ser capaz de ofrecer a los hechos un sentido públicamente contrastado y revocable. Aquí se aboca la cuestión de la totalidad. La psicopatología genera significado reconstruyendo el síntoma sobre el fondo de una totalidad que a su vez modifica. En otras palabras, el signo se inscribe en una totalidad que no es él<sup>48</sup>. No hay experiencia de la totalidad, pero en toda experiencia está implicada como estructura sobre la que se sostiene el conocimiento concreto<sup>49,50</sup>.

La codependencia entre el signo y aquello que el signo no es pero a lo que se accede desde el propio signo toma, evidentemente, la forma de un círculo hermenéutico<sup>51,52</sup>. Porque en la psicopatología los signos son signos abiertos, como es abierta la experiencia<sup>53</sup>. La semiología médica toma del órgano fundamento y objetivo. La psicopatología reconstruye una relación significativa entre todo y partes. El sentido producto de una operación lógica no proviene de empatías o intuiciones. Su reconstrucción<sup>54</sup> mantiene una pretensión de verdad que necesita la discusión y el acuerdo, y que a través de la discusión y el acuerdo obliga en tanto producto racional a ser considerado válido. La propia relación de ida y vuelta entre un síntoma y la totalidad respecto de la cual se reconstruye cerca el ámbito de lo significativo, pero exige la aplicación potencialmente indefinida del proceso, ampliando y profundizando su alcance. Así junto a una semiología que surgió a principios del s. XIX con la escuela de París<sup>55</sup>, que debe su nervio conceptual a la filosofía de la conciencia<sup>4</sup> y que opera mediante la identificación de relatos, aparece una psicopatología que trata de interpretar lo concreto sobre un fondo de sentido desde donde adquiere relevancia el fenómeno en cuanto síntoma, que se apoya sobre la tradición psiquiátrica pero que sustituye modelos epistemológicos caducos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Luque R, Villagrán J. Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias. Madrid: Trotta; 2000.
2. Villagrán J. ¿Necesitamos una nueva psicopatología descriptiva? Archivos de Psiquiatría 2001;64:97-100.
3. Luque R. Ponencia en XII Jornadas de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Madrid, junio, 2001.
4. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicopatología. Madrid: Triacastela; 2002.
5. Fink E. Alles und Nichts. Den Haag: Nijhoff; 1959.
6. Castilla del Pino C. Introducción a la Psiquiatría I. Problemas generales. Psico(pato)logía. Madrid: Alianza; 1979.
7. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin-Heidelberg-New York Springer; 1973. 9 Auflage.
8. Glatzel J. Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart: Enke; 1978.
9. Walker C. Karl Jaspers as a Kantian psychopathologist. II. The concept of form and content in Jaspers's psychopathology. History of Psychiatry 1993;4:321-48.
10. Frommer J, Formmer S, Langenbach M. «Max Weber's influence on the concept of comprehension in psychiatry». History of Psychiatry 2000;11:345-54.
11. Gruhle HW. Verstehende Psychologie (Erlebnislehre). Stuttgart: Thieme; 1956. 2 Auflage.
12. Scheler M. Ética. Madrid: Caparrós; 2001.
13. Hartmann N. Ontología, vol. I. México: FCE; 1965 2ª ed.
14. Schneider K. Klinische Gedanken über Sinnestzlichkeit. Monatschrift. Neurol Psychiatr 1953;125: 666-70.

15. Kisker KP. Zur Frage der Sinngesetzlichkeit. Schweiz Archiv 1955;76:5-22.
16. Conrad K. La esquizofrenia incipiente. Madrid: Alhambra; 1962.
17. Bash HW. Psicopatología General. Madrid: Morata; 1965.
18. Janzarik W. Temas y tendencias de la psiquiatría alemana. Madrid: Triacastela; 2001.
19. Lersch P. La estructura de la personalidad. Barcelona: Scientia; 1974.
20. Janzarik W. Dynamische Grundkstellungen in endogenen Psychosen. Berlin Göttingen Heidelberg: Springer; 1959.
21. Llopis B. Introducción dialéctica a la psicopatología. Madrid: Morata; 1970.
22. Janzarik W. Struktur-dynamische Grundlage der Psychiatrie. Stuttgart: Enke; 1988.
23. Minkowski E. La notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie. En: Minkowski E, editor. Au-delà du rationalisme morbide. Paris-Montreal: L'Harmattan; 1997. p. 35-68.
24. Minkowski E. Du symptôme au trouble générateur. En: Minkowski E, editor. Au-delà du rationalisme morbide. Paris-Montreal: L'Harmattan; 1997. p. 93-123.
25. Minkowski E. La schizophrénie. Paris: Payot; 1927.
26. Schneider K. Las personalidades psicopáticas 8ª ed. Madrid: Morata; 1980.
27. Minkowski E. Aperçu sur l'évolution des notions en psychopathologie. En: Minkowski E, editor. Au-delà du rationalisme morbide. Paris-Montreal: L'Harmattan; 1997 p. 153-74.
28. Lanteri-Laura G. Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne. Paris: Editions du Temps; 1998. (Trd. Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna. Madrid: Triacastela; 2001).
29. Minkowski E. Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques. Paris: Quadrige/P.U.E.; 1995 (trd. El tiempo vivido. México: F.C.E.; 1973).
30. Minkowski E. Psychopathologie et philosophie. En: Minkowski E, editor. Au-delà du rationalisme morbide. Paris-Montreal: L'Harmattan; 1997 p. 211-32.
31. Ey H. Esquisse d'une conception organo-dynamique de la structure, de la nosographie et de l'étiopathogénie des maladies mentales. En: Gruhle HW, Jung R, Mayer-Gross W, (Hrsg) editores. Psychiatrie der Gegenwart, Band I/2. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer-Verlag; 1963. p. 720-62.
32. Garrabé J. Henri Ey et la pensée psychiatrique contemporaine. La Plessis-Robinson: Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance; 1997.
33. Ey H. La conciencia. Madrid: Gredos; 1976.
34. Ey H. Schizophrénie. Études cliniques et psychopathologiques. Le Plessis-Robinson: Synthélabo; 1996.
35. Lanteri-Laura G. Les hallucinations. Paris: Masson; 1991. (trad. Las alucinaciones. México: F.C.E.; 1994).
36. Ey H. Traité des hallucinations. Paris: Masson; 1973.
37. Szilasi W. Die Erfahrungsgrundlage Daseinsanalyse Binswangers. Schweiz Archiv 1951;67:74-82.
38. Heidegger M. Zollikoner Seminare. Frankfurt: Klostermann; 1994 2 Aufl.
39. Binswanger L. Melancholie und Manie. Pfullingen: Neske; 1960. Recogido en Ausgewählte Werke, Bd. 4, Der Mensch in der Psychiatrie, Heidelberg: Asanger; 1994.
40. Binswanger L. Wahn. Pfullingen: Neske; 1965. Recogido en Ausgewählte Werke, Bd. 4, Der Mensch in der Psychiatrie, Heidelberg: Asanger; 1994.
41. Blankenburg W. Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Stuttgart: Enke; 1971.
42. Stanghellini G. Antropología della vulnerabilità. Milano: Feltrinelli; 1997.
43. Wyrsh J. Die Person des Schizophrenen. Bern: Paul Haupt; 1949 (trad. La persona del esquizofrénico, Madrid: Morata; 1955).
44. Marx O. German romantic psychiatry, part I. History of psychiatry 1990;1:351-81.
45. Klosterkötter J. Vulnerabilità schizofrenica e sintomi base. En: Rossi Monti M, Stanghellini G, editores. Psicopatologia della schizofrenia. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1999. p. 107-36.
46. Glatzel J. Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart: Enke; 1978.
47. Ciompi L. Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart: Klett-Cotta; 1982.
48. Pérez de Tudela J. Hermenéutica y totalidad. Las razones del círculo. Anales del Seminario de Metafísica 1993;26:11-48.
49. Kosik K. Die Dialektik des Konkreten. Frankfurt: Surhkamp; 1986 (trad. Dialéctica de lo concreto. México D.E: Grijalbo; 1967).
50. Frank M. La piedra de toque de la individualidad. Reflexiones sobre sujeto, persona e individuo con motivo de su certificado de definición posmoderno. Barcelona: Herder; 1995.
51. Berrios G, Chen EYH. Recognising psychiatric symptoms. Relevance to the diagnostic process. British Journal of Psychiatry 1993;163:308-14.
52. Spitzer M. The basis of psychiatric diagnosis. En: Sadler J, Wiggins D, Schwartz M, editores. Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification. Baltimore: The John Hopkins University Press; 1994.
53. Merleau-Ponty M. La fenomenología de la percepción. Barcelona: Península; 1997.
54. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. Reflexión y reconstrucción del hecho psicopatológico. En: A.A.V.V. Hechos y valores en psiquiatría. Madrid: Triacastela; 2002.
55. Canguilhem G. Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vives et les vivants. Paris: Vrin; 1997.