

Pablo Ramos-Gorostiza¹
Jaime Adán-Manes²

El problema psicopatológico y la fenomenología. Lo vivo y lo muerto en la psiquiatría fenomenológica

¹Hospital de La Princesa

²CSM de Coslada

La psiquiatría es un saber y una práctica epistemológicamente inestable desde siempre. Esta inestabilidad se asienta en la contradicción esencial que desde sus comienzos, al configurar la positividad de su referente, se establece entre tareas (descripción e individuación de expresión y conducta) y herramientas (semiología). Por ello la historia de la psiquiatría muestra una permanente crisis, estabilizada por formas transitoriamente hegemónicas de organizar ese desajuste entre tareas y herramientas, que, sin embargo, permite ofrecer la falsa percepción de unidad, consistencia y progreso. Si se escotomiza la mirada sobre su curso puede parecer que se trata de una especialidad médica entre otras atendiendo a los ciclos hegemónicos de equilibrio, obviando las distintas corrientes, disensiones, contradicciones, alternativas globales etc. La fenomenología fue durante un tiempo la ocasión para estabilizar esa contradicción. Pero se trataba de una acepción de fenomenología parcial que a pesar de tener gran influencia se abolió en un empirismo. Hay otra acepción de la fenomenología que comprende la filosofía de Husserl más atinadamente y que no ha dejado de tener influencia hasta el presente. En la permanente necesidad de salvar esa contradicción esencial vio y ve la psiquiatría en la fenomenología la posibilidad de enfrentarse a ella de otro modo. Dependiendo de cómo se asuma, permite la posibilidad de contribuir a entender la psicopatología como forma de crear inteligibilidad, definiendo así la peculiaridad de la psiquiatría, o entendiéndose como una teoría representacional, seguir mostrando las limitaciones que le impiden escapar del psicologismo y recaer en el reduccionismo como ha sido el camino seguido en psiquiatría de forma preferente hasta la actualidad.

Palabras clave: Semiología psiquiátrica, Psicopatología, Fenomenología, Epistemología, Husserl, Jaspers

Actas Esp Psiquiatr 2013;41(5):301-10

Correspondencia:
Pablo Ramos Gorostiza
Servicio de Psiquiatría
Hospital Universitario de La Princesa
C/ Diego de León 62
28006 Madrid

The problem of psychopathology and phenomenology. What is viable and not viable in phenomenological psychiatry

The epistemological underpinnings of psychiatric theory and practice have always been unstable. This reflects the essential contradiction existing between the task (the description and individuation of speech and behavior as psychopathological symptoms) and tools (semiotics). As a result of this contradiction, the history of psychiatry is one of permanent crisis in which there are moments of temporary stability as approaches that aim at organizing this mismatch between tasks and tools gain prevalence. However, these approaches can only offer a false sense of unity, consistency and progress. In this sense, a narrow perspective on a particular period may lead us to believe that psychiatry is just another medical specialty with its own specific theoretical framework like others. However, any such perspective overlooks the coexistence of different schools, disagreements, contradictions, global alternatives, etc. For a certain period of time, phenomenology was assumed to be as the solution for psychiatry's internal contradiction. As we see it, phenomenology was only partially understood. Despite the great influence it exerted upon psychiatry worldwide, it finally fell into disuse as a mere empiricism. Husserl's phenomenology was more thoroughly understood and better assimilated by other psychiatrists, and its influence has persisted to the present day. If we view phenomenology in its proper (Husserlian) sense, it is possible to understand psychopathology as a means of creating intelligibility and clarifying the uniqueness of psychiatry. On the other hand, if phenomenology is understood as a representational theory, it will eventually lead to an unavoidable relapse into psychologism, which has been the main path of psychiatry until now.

Key words: Psychiatric semiology, Psychopathology, Phenomenology, Epistemology, Husserl, Jaspers

INTRODUCCIÓN

Después de más de cien años de existencia de la fenomenología y casi cien desde que Jaspers hiciera mención de ella en un incipiente artículo¹, la fenomenología parece volver a vivir una nueva etapa una vez extinguida su asociación con la psiquiatría de origen alemán que un día dominó la práctica totalidad de la psiquiatría mundial a excepción de Francia y los países anglosajones, si bien tampoco dejó de tener una profunda influencia sobre ellos. Esta vez la psiquiatría fenomenológica vuelve con menor hegemonía que la que ostentaba en los años centrales del siglo XX, pero en todo caso con una mejor consistencia argumental y con una mejor capacidad para fijar el modo y manera en que viene a incidir en la práctica clínica. Es decir, que si la psiquiatría del siglo XX estuvo marcada por la estabilidad que le confirió la fenomenología ahora asistimos a la quiebra de la estabilidad proveniente de la neurociencia y se advierte la necesidad de ofrecer otro factor de estabilización². Parece haber, pues, un cierto renacer de la psiquiatría fenomenológica y es completamente pertinente preguntarse si es un verdadero renacer o es una reactivación de una permanencia latente³. Es menester preguntarse por la oportunidad de esa vuelta o reactivación y si tiene que ver con una tarea propia de la práctica psiquiátrica que ella precisamente, la teoría fenomenológica, puede ayudar a resolver de manera adecuada o si, por el contrario, se trata de una vuelta o renacer que tiene que ver con la nostalgia y la mitología de una práctica psicopatológica que ha permanecido soterrada pero viva en ciertos entornos, como si en un momento dado de la historia de la psiquiatría se hubiera llegado a ofrecer un tipo de conocimiento que hoy ha desaparecido arrumbado por el tropel de una psiquiatría meramente biológica y flagrantemente positivista y sólo ella, la psiquiatría fenomenológica, fuera la salvaguarda del mismo, siendo así que la posesión de semejante conocimiento constituyese no sólo una ventaja sino un canon respecto al cual dirimir la bondad de cualquier otra pretensión de conocimiento psiquiátrico. En realidad nuestra propuesta, que sólo se podrá apuntar aquí, asume en primer lugar que sólo hay psiquiatría fenomenológica si se asimila a la fenomenología husserliana y que hay dos ondas de influencia, la que protagoniza Jaspers y queda abolida con la psiquiatría biológica, a la que ella contribuye, y otra más tenue pero más incisiva y duradera que comienza en Binswanger, y vía Blankenburg, llega hasta nosotros con los actuales representantes de la psiquiatría fenomenológica.

Para trazar el recorrido de la necesidad de estas idas y venidas de la fenomenología en la psiquiatría, resaltando únicamente lo más sobresaliente tanto en sus comienzos como ahora, nada mejor que mostrar la situación de la psiquiatría a comienzo del siglo XX, abordar la presentación sucinta de la entraña de este pensamiento y su novedad, luego advertir la necesidad que hubo de incorporar la fenomenología a la psicopatología, recorrer los años de expansión y decadencia atendiendo a los motivos de ésta y a las

limitaciones que le hacían incapaz de incorporarse a la marcha de los tiempos. A nuestro juicio hace falta indicar el origen de la verdadera recepción para poder centrarnos en su permanencia y, precisamente en continuidad con ésta, poner especial énfasis en la nueva interpretación que se hace de la fenomenología así como de las necesidades que el curso de los acontecimientos en las últimas décadas del siglo pasado han vuelto a poner de manifiesto en tanto que internas deficiencias e inconsistencias del conocimiento psiquiátrico, en lo que supone una cierta repetición de viejos problemas en odres nuevos. A este respecto importa señalar la peculiaridad del conocimiento psiquiátrico para poder darnos cuenta de lo que se le pidió, se le pide y se le puede pedir a la fenomenología para poder decir, desde nuestro punto de vista, qué está vivo y qué muerto en la fenomenología, es decir, qué hay en la fenomenología que nos ha abierto el camino del pensamiento psiquiátrico y sigue siendo válido hoy y qué resulta un lastre inasumible en el actual estado de cosas psiquiátrico⁴. Por tanto, nos interesa dejar claro desde ahora que no vamos a tratar de un problema histórico, por ello tampoco de historia de la psiquiatría, ni de recorrer todos los caminos de andadura por los que ha transitado la filosofía fenomenológica^{5,6}, ni la fenomenología psiquiátrica^{7,8}, ni vamos a tratar de salvar la fenomenología ni siquiera de sí misma. Se trata de comprender un momento fundamental de la problemática psiquiátrica, tan actual entonces como ahora, en su interna necesidad y limitación.

SITUACIÓN DE LA PSIQUIATRÍA Y LA PSICOPATOLOGÍA AL COMIENZO DE SIGLO XX

En Francia, donde había comenzado el desarrollo de la psiquiatría con Pinel⁹, tras la fase de la alienación mental¹⁰ nos encontramos una serie de autores que se dedican a establecer enfermedades por medio de una semiología psiquiátrica que se está constituyendo a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Paralelamente a la creación de ese lenguaje psiquiátrico se desarrollan teorías como la de la degeneración que representan el modo de establecer causalmente el nexo entre hechos y conceptos, requerido para salvaguardar el vínculo entre ambas una vez que la afirmación de la positividad del objeto psiquiátrico se ha establecido con firmeza y ya no es posible apelar a ninguna instancia trascendente que la garantice. De modo que la psiquiatría hacia finales del siglo XIX estaba entregada a la descripción de enfermedades mentales bajo el supuesto de que había trastornos discretos, como expresión de entidades naturales, que eran accesibles en su individualidad gracias a un medio capaz de homogeneizar las diferencias y que eran expresables a través de un lenguaje que, como decimos, ya venía ensayándose a lo largo del siglo precedente y que había cristalizado en 1878 con la obra de Emminghaus¹¹. Sin embargo, la inestabilidad entre palabras y estados de cosas a las que aquéllas presuntamente hacían referencia no permitía un progreso tal como era esperable en un saber positivo al

modo como venía produciéndose ya desde hacía más de un siglo en saberes como las ciencias físicas y naturales. El desbarajuste era grande y la respuesta tanto de Chaslin como de Jaspers se asemejaba, uno desde la tradición de la semiología francesa y una trayectoria clínica propia y acrisolada, el otro desde una mocedad inquieta, ayuna de experiencia clínica y con preocupaciones filosóficas y las influencias decisivas del kantismo¹² y de Weber¹³. Ambas tradiciones, la francesa y la alemana, las fundamentales en la historia de la psiquiatría, se mantenían en el mismo presupuesto compartido a la altura de 1900, a saber: que las enfermedades eran clases naturales y, tras el trabajo de la escuela de París y el desarrollo de la semiología médica, era posible un lenguaje que hiciera transparente la conexión del aparecer de los fenómenos con aquello que los causaba, es decir, la relación semiótica vertical entre signo y lesión, posibilitándose el acceso directo por la observación y la correcta denominación, sin teorías que lo distorsionasen.

De cara a hacer patente la diferencia entre la postura de Chaslin y de Jaspers, por medio de *Éléments de sémiologie et clinique mentales*¹⁴ y la *Allgemeine Psychopathologie*¹⁵ de 1912 y 1913 respectivamente, nos parece pertinente traducir el problema que hemos denominado como desbarajuste a una terminología semántica que esperamos que haga más claras las posturas tomadas por ambos, permitiendo entender la aportación de la primera recepción de la fenomenología. El estatus semántico de la medicina estaba basado en una teoría descriptiva (de la referencia) que se había transferido a la semiología psiquiátrica, pero sin poder clausurar la remisión por medio de una causa eficiente, como en medicina hacia la anatomía patológica o la fisiopatología, dado que las notas descriptivas nunca son las necesarias y suficientes como para posibilitar una individuación satisfactoria, y el acceso al referente requiere introducir variables contextuales, la interrupción de la remisión indefinida entre notas horizontales o la eliminación de particularidades incómodamente atípicas que permitieran encontrar acomodo en una clase previamente determinada. Ante esta situación, es decir, la imprecisión y ambigüedad del lenguaje psicopatológico descriptivo para establecer un léxico homologable con la semiología médica capaz de nombrar unívocamente y referir a lesiones causales comprobables, surgen dos alternativas que van a ser las adoptadas por Chaslin y Jaspers respectivamente.

Por un lado, tratar de conseguir un lenguaje bien hecho que reduzca la ambigüedad, de modo que la referencia pueda ser fijada de forma fehaciente¹⁶. Presuponiendo siempre que el lenguaje puede acceder a la clase natural que es el referente ontológico de la enfermedad a través del significado que nombra el signo y que depurándolo de elementos espurios, propios del uso natural, se puede hacer del lenguaje un medio traslúcido entre signo y lesión, logrando así una descripción analítica que permita clasificar tipos clínicos. Este es el desiderátum de cualquier clasificación psiquiátrica

pretendidamente ateórica, como las que existen hoy en día, que cree tanto en la realidad de las clases naturales como en la bondad del lenguaje para captarlas, siempre que este convenientemente expurgado de ambigüedad¹⁷. Por otro lado, considerando la fenomenología de forma inocua como una psicología descriptiva que se limita a levantar inventario de contenidos de vivencia subjetivos¹⁸, se intenta hacer aprehensible el fenómeno psicopatológico "por dentro", en un acto de unificación de la diversidad recurriendo a un elemento formal, tipificador, que pretende asumir la esencia del objeto una vez que el nexo de sentido se ha obtenido narrativamente y permite acceder a la intención del actor, aquí complementándose con los procedimientos descriptivos y analíticos de Dilthey¹⁹. Adicionalmente, gracias a la empatía, se puede contextualizar la remisión, potencialmente indefinida, de las notas entre sí y fijar una referencia.

En ninguno de los dos casos significa que se pueda acceder a la explicación causal de la misma, como sucede en la medicina en que a través de la semiología se establece la causa como esencia por medio de los conocimientos exhibidos por las ciencias biomédicas. Pero el presupuesto en ambos tampoco impide que esto pueda tener lugar en un futuro, siempre y cuando la clase natural se vaya cercandando empíricamente y haciéndola hablar por medio de un lenguaje semiológica y descriptivamente cada vez más preciso. En definitiva, ante la opacidad entre lenguaje y clase natural, uno opta por centrarse en el lenguaje en un trabajo de depuración terminológica, el otro advierte la opacidad proveniente de la subjetividad del paciente, ese inconveniente que impide la coincidencia entre signo y lesión, para la que ahora dispone de una psicología descriptiva y analítica capaz de aclarar las manifestaciones expresivas y conductuales. Como se puede ver no hay dudas sobre la existencia de la clase natural que es la enfermedad mental, ni sobre las posibilidades infinitas de estirar el significado de los términos que las señalan, sea cual sea su enroscamiento o barullo, hasta hacerlo explícito.

Estas dos alternativas dirigen inicialmente las distintas acepciones en que se toma la tarea de nombrar y de ofrecer una definición descriptiva de los fenómenos de conducta y expresión sometidos a escrutinio del psiquiatra, de acuerdo a la teoría descriptiva de la referencia, pero convergen finalmente en la abolición de la psicopatología en nombre del empirismo, dando con ello lugar al actual estado de cosas psiquiátrico²⁰. Vemos aquí que la acepción de la fenomenología que se hace predominante a partir de Jaspers abre unas posibilidades que ella misma se encarga de cerrar constituyendo una herencia que acaba siendo inutilizable por la psiquiatría como las cosas han puesto de manifiesto. Esta acepción deficiente, si se mira adecuadamente, de lo que se entiende por fenomenología, ha sido la dominante y la que ha informado lo que por tal se ha entendido en su influjo hegemónico. Es precisamente la confrontación entre esta primera acepción de lo que se entiende por fenomenología

y la que aparece más tarde, sobre todo a partir de Binswanger²¹ después de la guerra mundial, la que se advierte en la controversia entre Walker^{22,23,24} y Wiggins y Schwartz^{25,26}, de la que ya nos ocupamos en otro lugar²⁷. Es esta otra perspectiva de la fenomenología, sin duda de menor influencia y que supone un conocimiento asentado del pensamiento de Husserl sobre todo a partir de la publicación de la obra completa, que empieza a tomar vigor al final de los años 20 del siglo XX y que ha cristalizado en los trabajos de Häfner^{28,29} y Blankenburg^{30,31} de los años 50 y 60, la que en realidad nunca ha desaparecido hasta la actualidad. Es esta la perspectiva fenomenológica que han adoptado en nuestros días los nuevos representantes de la psiquiatría de orientación fenomenológica.

LA NOVEDAD DE LA FENOMENOLOGÍA

La motivación de la fenomenología en el panorama del pensamiento filosófico de finales del siglo XIX responde a la necesidad de dar respuesta a las pretensiones de las ciencias de dar cuenta de la realidad en todas sus dimensiones incluida la subjetiva. Las ciencias no pueden realizar su ideal teórico de fundamentar la totalidad de la praxis humana³². El método científico ha consistido hasta entonces en acceder a la naturaleza como lo puramente objetivo, a lo en sí, y prescindir de lo subjetivo objetivándolo, que es lo mismo. Esa pretensión se ha extendido hasta el pensamiento filosófico en lo que se conoce como psicologismo³³. La respuesta de Husserl va a ser la de ir a las cosas mismas, para lo que hay que ser capaces de quitar las capas que han encubierto la interpretación de la realidad, en nuestro mundo la interpretación científica, que no puede ser considerada como la forma prioritaria y fundamental para acceder a ella. Se trata, por tanto, de eliminar los presupuestos que nos la encubren. El método fenomenológico se centra en el análisis de la constitución o análisis intencional por el que la realidad ha llegado a ser constituida. El problema de la fenomenología entonces es el problema del mundo³⁴, cómo es que la realidad en su aparecer viene recubierta de interpretaciones que se mantiene en el nivel de lo en sí, cómo se ha perdido la experiencia inmediata de trato con las cosas y se ha llegado a este punto. De aquí parte el despliegue de la fenomenología. Recuperar la experiencia subjetiva, partir de la vivencia como inmediatez y acceder a lo lógico, a las operaciones que subyacen a las cosas y que nos las ofrecen revestidas de un determinado sentido por el que se nos dan. Para ello se requiere de la reducción y la constitución, que van a consistir en la entraña de la fenomenología.

Es paradójico que el ir a las cosas mismas requiera de la reflexión que es lo que es la reducción, pero también lo es que sea a través de la vivencia inmediata y la introspección el modo cómo se accede a lo que ha sido constituido y que se mantiene plegado en los distintos estratos, en sus esquemas de implicación. Y es paradójico que lo psíquico

sea el residuo de la epojé y que en vez de ser lo interior este afuera, desparramado en el mundo; por eso el problema de la fenomenología es el mundo o la mundanidad del sujeto y no el modo cómo salir de un interior hacia afuera: ya estoy afuera. Pero la paradoja más importante es la de la subjetividad por la que ésta requiere de un mundo pero para que se dé representación del mundo se requiere de la subjetividad; se requieren recíprocamente.

La fenomenología es una forma de pensar que prima el acceso a la verdad desde el actor y no desde del espectador, para ello modifica la perspectiva del actor sobre sus propias vivencias permitiendo un análisis de éstas convirtiéndole en espectador de sí mismo. Esto constituye una novedad, ante todo frente al descrédito de la mirada introspectiva, máxime teniendo en cuenta la preeminencia que ha llegado a ostentar el saber científico que sirve como ejemplo de todo otro saber y en el que lo observado, lo dado, acontece una vez dispuesto un marco de aparición predeterminado en el que las variables espacio temporales son conocidas de antemano para todo observador potencial, es decir acontece supuestamente en una zona desprovista de elementos subjetivos. El invento moderno desarrollado por Descartes consiste en el modo de disponer a priori de un lugar donde se produce el presentarse de lo que se presenta y que garantiza la homogenización de las diferencias gracias a la objetivación, se trata de poner delante algo como si fuese enteramente independiente de mí. A estas alturas este horizonte ya ha entrado en crisis, es la crisis de las ciencias europeas³⁵ como las únicas capaces de legitimar todo tipo de conocimiento, ante esta crisis la fenomenología supone una respuesta.

La fenomenología parte de la vivencia como un contenido psicológico, un dato en la conciencia, al que el actor tiene acceso directo y en ese acto de conciencia descubre una estructura en el que está dado ya en todo caso siempre un elemento lógico que posee una legalidad atemporal, a priori, necesaria. Lo que distingue la fenomenología del positivismo, ante el que se enfrenta, no es el mero atenerse a los hechos, a lo dado, sino al cómo del presentarse. Se amplía la noción de fenómeno, todo lo que aparece, en la vivencia en que aparece; lo que se muestra, tal como se muestra por sí mismo, efectivamente por sí mismo³⁶. El aparecer a la conciencia es fenómeno y permite un acceso en tanto se da: qué se da y cómo se da. Y lo que aparece es la vivencia y el objeto de la vivencia. En efecto, en la vivencia se da una correlación necesaria entre el aspecto subjetivo y objetivo de la vivencia en que un acto de conciencia se dirige a algo: uno mismo, los otros o las cosas en toda su amplitud ontológica. La lógica implicativa está aquí dispuesta a ser desplegada, y las consecuencias de estas implicaciones van a ser las vías de desarrollo de la fenomenología. Se trata de acceder a un ámbito de validez intersubjetiva³⁷ contando con la subjetividad, esto resulta de especial relevancia para la psiquiatría y la psicopatología.

Lo que nos permite la fenomenología es entender lo psíquico de una nueva forma, como ya hemos dicho, como vertido hacia afuera, desparramado en el mundo y nos da un acceso a él por medio de la reducción mostrándonos la aporía fundamental de la subjetividad humana consistente en que estando en el mundo sólo sabe de él por medio de la representación que de él tiene. En la vivencia intencional aparece algo para la conciencia privilegiando específicamente los actos conscientes. La vida intencional nos muestra que está inmediatamente referida a algo que no es la propia vivencia. Y esta conciencia de mundo, intencional y prerreflexiva, es la que vamos a poder recuperar en su estar ya referida al mundo o a algo en el mundo, con todo su contenido gracias a la reducción, a la reconducción al mero estar dado, por ser producto de una constitución. La reducción nos lleva precisamente al lugar original del mundo, lleva todo al lugar transcendental a partir del cual adquiere el sentido en que aparece en la actitud natural. La constitución implica diferentes instancias: la subjetividad, el cuerpo, el mundo de la vida y la intersubjetividad y en su trabajo conjunto van constituyendo las estructuras transcendentales que permiten la objetividad³⁸. Constituir supone una relación que no puede aprehenderse por conceptos ónticos. Así se amplía el concepto de experiencia³⁹ heredado del empirismo, de la misma forma que se asume que hay un exceso de intención en todo acto intencional, incluido el perceptivo, del que no se puede dar un correlato objetivo⁴⁰. Este exceso supone un resto que para la psicopatología mantendrá un valor semántico de cara al juicio individualizador.

Una vez en la conciencia, la reflexión puede acceder a ella, pues ésta toma lo dado, el objeto y la vivencia conjuntamente. Se rompe por completo con la noción de contenido de conciencia y por primera vez la descripción fenomenológica pretende referir a la cosas mismas y no a intermediarios mentales, representaciones. Es esa permanente referencia a la materia lo que es capaz de realizar la individuación, ningún concepto puede ser reducido a mero concepto lógico o lingüístico⁴¹. En la vivencia está contenido como sujeto el asunto de la fenomenología. Lo que se refiere a los objetos es cuestión de la ontología. Toda vivencia tiene un objeto intencional, que es a lo que se refiere la vivencia. Un mismo objeto puede ser vivenciado de distinta manera, como mención, como representación o como intuición, constituyendo las variaciones de la vivencia, dependiendo del modo de estar dirigidos a las cosas. Lo que aparece del objeto siempre es un fragmento, un escorzo, una perspectiva, de modo que la cosa se me da desde un aspecto en un horizonte, sólo en un horizonte que permite la continuidad de sentido. Por tanto, todo se da en un horizonte que se abre a potencialidades perceptivas, que está dado de antemano y que constituye una trama de sentido compactada, en el que están ya implicadas, correlacionadas, las relaciones entre yo y mundo, y que son susceptibles de análisis.

Como vemos la novedad de la fenomenología pretende una recusación del psicologismo, enteramente actual, y se abre a un ámbito de fenomenalidad y empiricidad difícilmente asimilables por el modo habitual de entender la empresa psiquiátrica construida históricamente en el dispositivo de la positividad. Como vamos a ver estas peculiaridades hacen del recorrido de la fenomenología en psiquiatría un curso complejo, zigzagueante, con diversas formas de asimilación, más o menos directas, que oscilan entre la reducción a la positividad y el planteamiento crítico, siempre entretejiendo la paradoja de la subjetividad con la contradicción de la psiquiatría.

EL DESARROLLO DE LA PSIQUIATRÍA FENOMENOLÓGICA: EXPANSIÓN, DECADENCIA Y PERMANENCIA

Los derroteros de la psiquiatría fenomenológica tienen que causar sorpresa si no estupefacción, sobre todo para quien los conozca siquiera sea superficialmente, por la desproporción entre su hegemonía epocal y su extinción actual, entre su contraposición con la clínica psiquiátrica coetánea y su desintegración dentro de la actual como un epifenómeno transitorio, entre la supuesta y penosa carga argumental requerida y la exangüe reserva teórica en la que se ha diluido, entre la presunta precisión discriminativa postulada y la carencia de especificidad diagnóstica real. Estas contradicciones son las que exigen una mínima explicación y que vamos a tratar de abordar en los apartados siguientes queriendo, sin embargo, rescatar el fondo realmente fenomenológico que se inicia tras la primera guerra mundial y que, sin desaparecer ni perder suelo en la teoría, vuelve ahora a afrontar problemas estructurales semejantes de la psiquiatría actual. Esto resalta de forma muy concreta la afinidad de la fenomenología en torno a lo nuclear de la psiquiatría, algo por lo que la conceptualización de la fenomenología resulta de especial significación para la psiquiatría y la psicopatología, independientemente de que se adhiera uno a ella o se la rechace de plano.

Qué necesidad satisfacía la fenomenología en el momento de su incorporación a la psiquiatría

Establecer un medio entre los conocimientos acumulados por la clínica psiquiátrica y los hallazgos neuropatológicos requería de una teoría semiológica que, siguiendo las indicaciones de Kraepelin de la mano de Wundt, pudiese articular de una forma ordenada el conjunto de conocimientos clínicos constituidos en las primeras décadas de la psiquiatría. La fenomenología en el sentido de Jaspers, pero luego gracias, entre otros, a Grulhe, Mayer-Gross, Bürger Prinz... y K. Schneider, permitió afianzar esa respuesta. Y lo hizo porque como hemos señalado más arriba centro su aten-

ción en el aspecto subjetivo de la opacidad entre lenguaje descriptivo y clases naturales. Considerando la subjetividad como accesible en el aspecto narrativo de unificar la diversidad fenómenos psíquicos, la fenomenología en esta acepción limitada permitió ordenar los fenómenos patológicos en contextos de significación internamente coherentes sin los reduccionismos de la psicología positivista, en la que la subjetividad era considerada exclusivamente por los rendimientos mecánicos desprovéyendola de la significación que los retrotraía a su sentido. Así, por ejemplo, a través de la fecundación de la psicología gestáltica que superaba la atomización yendo hacia la totalidad, se ha podido acceder al mundo de la percepción y del pensamiento desde la significación mundana con los resultados que nos ha ofrecido por ejemplo la obra de Conrad⁴². La corporalidad, el extrañamiento, la voluntad, etc., se han beneficiado de esta manera de mirar fecundando notablemente nuestra comprensión de ámbitos de la patología. Pero sobre todo ha señalado un trasfondo desde el que emerge el sentido que apunta al componente transcendental de la subjetividad y la necesidad de explorar sus momentos constitutivos en la esfera corporal e intersubjetiva.

Expansión y abolición

La expansión de la fenomenología, en el sentido lato de esta primera acepción, se lleva a cabo a lo largo de la primera mitad del siglo XX localizándose de forma preferente en Heidelberg y teniendo como producto culminante la publicación en el *Handbuch des Geisteskrankheiten* dirigido por O. Bumke, sobre todo en los tomos I⁴³ y IX⁴⁴, donde se expone la psicopatología general y de la esquizofrenia respectivamente, al estilo de Heidelberg (*die Heidelberger Weisen*)⁴⁵. Esto no quiere decir, ni mucho menos, que su consideración sea lineal o sencilla, por el contrario, la escasa delimitación con la que se acaba identificando esta modalidad de práctica psiquiátrica permitió que a su amparo se cobijen psiquiatras de muy heterogénea procedencia y se reconozcan por similitudes de superficie. Lo que nos interesa, en todo caso, es entender el recorrido que se cumple en su abolición en un empirismo, lo cual supone que acaba siendo lo contrario de lo que la fenomenología, en sentido más o menos estricto, pretende. Ello exige admitir que no había identificado bien su problema, es decir la insuficiencia de la semiología o psicopatología descriptiva y, por tanto, no había advertido bien cuál era el motivo de la fenomenología. Este hecho permite comprender precisamente su abolición en el caso de la procedencia jasperiana y la permanencia en donde se había planteado la genuina aceptación de la problemática fenomenológica. Recordemos que el identificar fenómeno como lo que aparece en lugar de lo que no aparece, es decir como signo o síntoma, significa una interpretación equivocada de fenómeno en sentido fenomenológico que es lo que aparece tal como aparece y sólo en el sentido en que aparece⁴⁶.

Tras la segunda guerra mundial asume la dirección de la clínica Kurt Schneider que representa el cenit de influencia de la escuela de Heidelberg tanto en Alemania, como en el conjunto de la Europa continental pero también con influencia en el Reino Unido a través de Mayer-Gross, y en cierta medida en el mundo anglosajón. Hay una línea ortodoxa que representan Kranz, Weitbrecht y Huber y luego hay distintas líneas de fuga. Con ello indicamos que paralelamente a la versión hegemónica de Jaspers-Schneider, hay unas líneas que mezclan la versión primera jasperiana con elementos cada vez más influidos por la recepción de Binswanger, y otras al amparo de v. Baeyer y en relación a una perspectiva antropológica de orígenes variados que va desde la proveniente de la antropología médica, filosófica, hasta de la medicina psicosomática, entre los que cabe señalar a Zutt, Wyss, Portmann, Plessner, Buytendijk, etc. Empiezan a despuntar dentro de ese magma de ideas autores como Tellenbach, Feldmann, Matussek, Bräutigam, Kulenkampff, Kisker, Glatzel, Häfner y Blankenburg, etc., todos ellos contribuyen poco a poco a que la unidad se vaya diluyendo así como la influencia en el resto del mundo⁴⁷. Tanto la creciente importancia de la farmacología psiquiátrica, como la incipiente pero influyente antipsiquiatría, serán factores que no dejarán de tener su importancia a la hora de hacer más difícil asumir ese conjunto de elementos dentro de un todo que busca ser sistemático, como corresponde a un saber que se quiere amparado por la ciencia en el sentido habitual del término. Se pierde así la unidad de la experiencia psiquiátrica, si no monolítica al menos consistente, que había imperado en la psiquiatría alemana y vamos a asistir a un dominio que va a hacer del factor externo el elemento de estabilización, sobre todo frente a la fenomenología que había sido un factor interno. Este elemento externo ha estado presidido las últimas décadas por la fuerza de la industria farmacéutica que poco a poco va imponiendo sus prácticas, así como la necesidad de unificar criterios diagnósticos que requieren las compañías aseguradoras de cara al cómputo de cada proceso psiquiátrico. Si a eso le sumamos la influencia de la filosofía analítica en los psiquiatras de los Estados Unidos que empiezan a escapar de la influencia del psicoanálisis y quieren apoyarse en la neurociencia, la cibernética, la inteligencia artificial y la psicología cognitiva, tenemos las bases para la asimilación y eliminación de la primera recepción de la psiquiatría fenomenológica. Todo muy moderno como se puede ver.

La decadencia del modelo se hizo evidente a medida que sus pretensiones de validez se iban desactivando y perdía fuelle el deseo de unificar las diferencias de la clínica a base de someter rigidamente la observación a conceptos a priori sin fundamento. Se quería advertir tras la descripción la sombra de la causalidad, no advirtiendo más que un espectro sin consistencia, siempre diferido. No obstante, aquí está ya en decadencia porque la rigidez que se exige al aparato psicopatológico resulta ineficiente. Se le sigue exigiendo que se comporte como la semiología médica, siguiendo en esto la

constante histórica. Se hace evidente que a medida que pretende mayor especificidad pierde capacidad de inmiscuirse entre los intersticios del pensamiento y del juicio. Por ejemplo, al ver lo delirante como signo que remite a una causa determinada que lo explica pierde la posibilidad de verlo en transición desde lo normal hacia lo sobrevalorado o lo netamente obsesivo. La clase de lo obsesivo por ejemplo, aparece diseminada en tal cantidad de cuadros clínicos (ansiedad, depresión, esquizofrenia, autismo...) de la que ninguna causalidad conocida es capaz de dar cuenta. El modelo descriptivo de la referencia del que necesita escapar para estabilizar el significado del signo se le vuelve impracticable, pues no hay causa eficiente que sustituya dicho modelo por otro, que de manera directa consiga individualizar el caso eficazmente. Vemos también que en la ambición patognomónica del diagnóstico psicopatológico ejercido al modo de la fenomenología jasperiana, es decir presuponer que el lenguaje descriptivo puede acceder a la clase natural irrestrictamente, se encuentra cerca de las pretensiones de la filosofía del lenguaje y la lógica en la que viene a dar una vez que los sistemas diagnósticos se hacen a base de criterios operativos, es decir, mediante la teoría descriptiva de la referencia, que se muestra finalmente insuficiente desde un punto de vista interno. Ello se hace explícito con el desarrollo de la primera clasificación de la OMS, que presupone una teoría descriptiva de la referencia, dejando el camino expedito para la entrada de la semántica formal⁴⁸.

Permanencia

Lo que importa dejar claro es que la verdadera recepción de la fenomenología en psiquiatría no se lleva a cabo con Jaspers, sino con Binswanger y en menor medida e indirectamente con Storch⁴⁹ y Boss⁵⁰. Pero no deja de ser curioso que inicialmente el paso desde una psicología fenomenológica hasta una fenomenología trascendental no se pudo realizar más que a través del Heidegger de *Ser y Tiempo* cuando éste, en los cursos preparatorios de Marburgo y en el mismo *Ser y Tiempo* pudo asimilar el punto de vista trascendental de Husserl por medio de una analítica de facticidad del *Dasein*, sustituyendo el modelo de la percepción por el de la comprensión, radicalizando la intencionalidad y desactivando el polo subjetivo, que quedaba todavía en la fenomenología de la primera etapa atrapado en la paradoja de la subjetividad, hacia las estructuras antepredicativas y preontológicas. Y no es una casualidad que en los años cincuenta al conocer la obra de Husserl que se estaba editando en *Husserliana* se volviera la mirada de nuevo hacia Husserl y esa nueva recepción sea la que ha perdurado hasta hoy⁵¹, una asimilación donde se quería hacer evidente la despedida de la representación. Entonces la recepción de la fenomenología toma el sinuoso camino de la ontología fundamental y, sólo a partir de los cincuenta, es plenamente consciente de su deuda husserliana. Lo que sucede es que el esfuerzo, en forma de una caracterización ontológica de la subjetividad,

se torna en posibilidad de llevar a cabo un análisis genético de los caminos de la constitución y en esa medida se malogra la posibilidad de abordar la contradicción fundamental de la psicopatológica, por la misma razón que para Heidegger el camino de *Ser y Tiempo* se vuelve impracticable una vez que advierte que está preguntando por la génesis trascendental del *Dasein*, que está haciendo una estrategia trascendental sin sujeto trascendental, y busca una salida en lo que ha venido a ser la llamada *Khere*. Es decir, siguiendo el análisis existencial parecería que es posible alcanzar la génesis del sentido de una forma total y, por tanto, disolver la contradicción esencial, hacer o pretender hacer plenamente transparente la conciencia a sí misma.

La permanencia de esta segunda recepción de la fenomenología se ve reactivada hacia finales del siglo XX en relación con la percepción de las dificultades que la psiquiatría dominante y sus prácticas por medio de manuales de diagnóstico están poniendo de manifiesto, a saber: la disolución renovada de la subjetividad y la incapacidad de individualizar. Se hace patente que las fórmulas descriptivas de subsumir los fenómenos para conducirlos de forma reductiva y simplista hacia identidades entre concepto y cosa, signo y lesión, son inviables. Aparecen en escena una serie de psiquiatras de distintas partes del mundo que ven necesario replantear los problemas filosóficos subyacentes a las posiciones supuestamente ateóricas de la psiquiatría dominante. En esta tesitura la fenomenología resalta de una forma clara. Autores como Parnas⁵², Sass⁵³, Fuchs^{54,55}, Stanghellini⁵⁶, Rossi Monti⁵⁷, Pelegrina⁵⁸, Varela⁵⁹, Thompson, etc., se unen a filósofos como Zahavi^{60,61}, Gallagher^{62,63}, etc. en torno a revistas (por ejemplo: *Phylosophy, Psychology Et Psychiatry* y *Psychopathology*) y a sociedades científicas con publicaciones y congresos en busca del reconocimiento oficial, reanudando una tarea propiamente psicopatológica.

Se pretende que la psicopatología fenomenológica no sea sólo una manera de llevar a cabo el juicio clínico, de realizar la experiencia psiquiátrica, sino que tiende a constituirse en una forma de positividad capaz de suministrar no sólo sentido, enlace, comprensión y complejión sino génesis y se convierte en un repertorio de contenidos que incorporan un proceso de aplicación. Pero la aplicación es precisamente el momento en que la fenomenología nos enseña que no se puede perder de vista lo dado, la materia que permite alcanzar la individuación.

LA INTERNA CONTRADICCIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA

La psiquiatría muestra un curso errático, cambiante y, en última instancia, fracasado pues ha sido incapaz de emular a las demás ramas de la medicina en sustituir la semiología clínica, como proceder clínico meramente descriptivo, por una teoría causal que le permitiese alcanzar de forma

directa a la esencia en tanto que causa, que dé cuenta de lo que se muestra y sea establecida por un saber universal y necesario. Ha sido incapaz de hacer coincidir, tal como su propio saber se exige a sí mismo, la consideración material y la formal de los respectos que maneja, signo y lesión. Hay, pues, una contradicción entre su tarea clínica para acceder al caso, al individuo, en nombrarlo y reconocerlo y la herramienta de que dispone, que sólo es una semiología o psicopatología descriptiva, y que se mantiene en un plano donde se dan los elementos de superficie, no ya sin poder acceder a una causa que fije y establezca el significado de los términos de clase sino sin que ni siquiera esa semiología logre, descriptivamente, ser capaz de individualizar los casos, reconocerlos, agruparlos en síndromes estables y reproducibles de una manera suficiente. Pero, a mayor abundamiento, sin darse cuenta de este grave defecto esencial y principal, cree avanzar sin cortapisas, sin advertir la opacidad entre palabras y estados de cosas, conceptos y hechos, por el seguro camino de la ciencia, como si pudiese desprenderse del trabajo necesario para entender la formación de sus términos y el modo en que refieren a la clases naturales con las que dice corresponder o correlacionar y que, en todo caso, siempre desde sus comienzos, se suponen de una forma obvia⁶⁴.

La psiquiatría y el psiquiatra, cada vez que actúa como tal, cada vez que lleva a cabo un juicio sobre un caso presente en una situación clínica efectúa un procedimiento de aprehensión global sobre el paciente en el que pone en juego el repertorio disponible de sus conocimientos, que abarcan dimensiones históricas, terminológicas, conceptuales de todo tipo, ante la conducta, expresión y lenguaje que el paciente exhibe frente a él. En ese encuentro, y sólo en él, se da la experiencia psiquiátrica. Esto quiere decir que el proceso de enjuiciamiento o individuación que se le exige al psiquiatra y por el cual pone en práctica su saber realiza una serie de operaciones perceptivas, conceptuales y exploratorias tendentes a comprender al otro que se le presenta desde la pretensión de someterlo a concepto. Pues bien, este trabajo conceptual, en el que se destila el alfa y omega de su tarea como psiquiatra, requiere de la pericia profesional para discernir a partir de los elementos dados la posibilidad de emitir un juicio. En este trabajo se dan rasgos presentes, elementos ausentes, definiciones previas, prescripciones de oficio, factores contextuales variados, restricciones situacionales, constricciones legales y éticas, etc. Pero sólo a partir del encuentro con el paciente en situación y de los elementos cebadores que anclan la mirada del psiquiatra en esa totalidad expuesta se realiza el juicio reflexionante que salva la individualidad de lo que se le presenta sin someterlo rígidamente a concepto pero sin dejarlo fluctuar sin estabilización conceptual en la pura indeterminación. El trabajo conceptual consiste pues en esquematizar⁶⁵, enlazar dato y concepto, sin cerrar el significado de antemano para poder crear el concepto que se avenga a lo que se presenta, sin sobredeterminarlo ni cerrarlo conceptualmente de entrada en la forma determinante. Se trata de permitir que el

resto que el concepto universal deja, y que necesariamente se pone en obra, no constriña la presencia viva del paciente en sus notas individuales, de tener en cuenta los elementos ocultos, pasivos y trascendentales que no representan nada pero sin los cuales no es posible la construcción del contexto en que es posible el sentido para el paciente y para el psiquiatra. Porque ese resto, el excedente de intención, el sentido del ser, posee un valor semántico de cara a al individuación en que consiste el juicio clínico y que sólo la praxis puede ir poniéndolo en juego⁶⁶.

Decimos que es errático y cambiante además de fracasado porque en su propia historia están puestas de manifiesto estas contradicciones y alternativas a las posiciones dominantes en forma de teorías alternativas e, incluso de movimientos alternativos como la antipsiquiatría, que han revelado, tanto sincrónica como diacrónicamente, de una manera inexorable esta inconsistencia de la psiquiatría en los términos en los que suele autocomprenderse. Hasta qué punto y en qué medida esta opacidad se resiste a ser considerada de una forma sistemática por la teoría psiquiátrica como un todo, forma parte del estado de cosas que domina la mirada sobre la realidad en la que está atrapada la psiquiatría desde sus comienzos como producto moderno.

LO VIVO Y LO MUERTO EN LA PSIQUIATRÍA FENOMENOLÓGICA

El pensamiento especulativo consiste en que éste fije la oposición y que en ella se fije a sí mismo; y no como ocurre en el caso del pensamiento representativo en que éste se deja dominar por la oposición, y deja que ésta resuelva sus propias determinaciones solamente en otras o en la nada⁶⁷. Este recordatorio de Croce en su libro sobre Hegel nos marca la pauta de lo que la fenomenología puede aportar de vivo a la psiquiatría y lo que aporta de muerto si no afronta la contradicción que le constituye. En tanto que la contradicción interna de la psicopatología se mantenga abierta y persista en el preguntar por la opacidad esencial que se instaura en el signo psiquiátrico, la tarea de la psiquiatría requerirá de una herramienta capaz de producir inteligibilidad sin caer en la tentación de ser un conocimiento positivo, que tenga en el cálculo y la representación su modo y fundamento para hacer venir las diferencias que se presentan en formas capaces de infundir sentido a la materia.

Si la novedad que aconteció en el inicio de la psiquiatría fue el demarcar un campo de positividad que era susceptible de indagación científica empírico-analítica, la pretensión de agotar esa positividad por procedimientos de exploración que trataran de abordar lo no-pensado hasta hacer explícito todo, dar con una explicación para todo acto, expresión y experiencia sin resquicio, tuvo y tiene que adoptar la forma de mirada recta dirigida a los objetos (*prima intentio*). Esta fue la mirada que adoptó Jaspers y la generalidad de la

llamada psiquiatría fenomenológica. Sin embargo, la mirada verdaderamente fenomenológica es una mirada oblicua (*secunda intentio*) que pregunta por el sentido, en la medida que la fenomenología así entendida contribuya a afrontar la contradicción esencial sin fijarse en ninguna posición supone un aporte vivo a la psiquiatría. La mirada fenomenológica es la que nos requiere para escapar de la actitud natural y nos conduce a la actitud fenomenológica, que es una actitud crítica, como cualquier postura que vaya por detrás de lo empírico o positivo, tenga conocimiento de lo trascendental y descubra reflexivamente ese doble humano⁶⁸ que advierte la paradoja de la subjetividad y se da cuenta de que el manejo de las relaciones de reflexividad es inevitable. Esto emparenta la fenomenología de Husserl con Hegel, pues ese movimiento crítico de aquél desde la actitud natural a la fenomenológica es el mismo de éste entre saber y verdad que enmarca la experiencia de la conciencia⁶⁹.

La nueva vuelta de la fenomenología aunque parece ponerse bajo la advocación de ese carácter trascendental y antepredicativo, tiende peligrosamente a la determinación abstracta de positividad, a desactivar el carácter intencional de la correlación no mediada por significados y convertirse de nuevo en un repertorio de frases hechas y prácticas de evaluación y tratamiento que degradan esa mirada oblicua capaz de diluir y meterse en los intersticios del juicio y del proceso individualizador. Es por ello algo muerto, viejo y rigidificado que inexorablemente recaerá en la contradicción esencial ya que quiere cambiar un punto de vista por otro con pretensiones hegemónicas, sustituyendo unas determinaciones por otras o por la nada.

Seguir entendiendo la fenomenología como un modo deficiente para captar las esencias que permitan sustituir la teoría descriptiva de la referencia por una referencia directa es lo muerto y bien muerto de la fenomenología. Nosotros proponemos entender la fenomenología como un momento del recorrido que nos lleva a desprendernos de la no-semiología en que debe consistir la psicopatología de cara a afrontar la contradicción inherente a la psiquiatría y la paradoja de la subjetividad, y a la necesidad de realizar su tarea de crear inteligibilidad e individualizar, sin arrogarse un contenido en el que esté ya todo cancelado, por la anticipación de una identidad de la que quiere ser garante y que no por ser sólo presupuesta deja de actuar como realidad virtual.

BIBLIOGRAFÍA

- Jaspers K. Phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Z Neur.* 1912;9:391-408.
- Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry.* 2012; 201:430-4.
- Ramos Gorostiza P, Portela Vicente M. Un momento crucial de la Psicopatología: la reseña por Heidegger de la Psicología de las concepciones del mundo de Jaspers. *Actas Esp Psiquiatr.* 2005;33:46-54.
- Ramos Gorostiza P. Intencionalidad y antipsicologismo. Permanencia y trasgresión en la psiquiatría fenomenológica. *Monografías de Psiquiatría.* 2006;18:38-47.
- Spiegelberg H. *The Phenomenological movement.* Dordrecht: Kluwer, 1994
- Ströker E, Janssen P. *Phänomenologische Philosophie.* Freiburg/München: Alber, 1989.
- Spiegelberg H. *Phenomenology in Psychology and Psychiatry.* Evanston: Northwestern University Press, 1972.
- Moreno C. *Fenomenología y Filosofía Existencial.* 2 vols. Madrid: Síntesis, 2000.
- Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale,* ed 2. Paris: JA Brosson, 1809.
- Lanteri-Laura G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna.* Madrid: Triacastela, 2000.
- Emminghaus H. *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen.* Leipzig: FGW Vogel, 1878.
- Presas MA. *La situación de la filosofía de Karl Jaspers.* Buenos Aires: Depalma, 1978.
- Kirkbright S. *Karl Jaspers a biography. Navigations in truth.* New Haven and London: Yale University Press, 2004.
- Chaslin P. *Éléments de sémiologie et de clinique mentales.* Paris: Asselin Et Bouzeau, 1912.
- Jaspers K: *Allgemeine Psychopathologie,* ed 9. Berlin Heidelberg New York: Springer, 1973.
- Chaslin P. Is 'psychiatry' a well-made language? *History of Psychiatry.* 1995;6:398-405.
- Zachar P. Psychiatric disorders are not natural kinds. *Philosophy, Psychiatry and Psychology.* 2000;7:167-82.
- Waldenfels, B. De Husserl a Derrida. *Introducción a la fenomenología.* Barcelona: Paidós, 1997; pp. 103.
- Martín Santos L. *Dilthey, Jaspers y la comprensión del enfermo mental.* Madrid: Paz Montalvo, 1955.
- Glatzel J. *Die Abschaffung der Psychopathologie im Namen des Empirismus.* *Nervenarzt.* 1990;61:276-80.
- Binswanger L. *Über Phänomenologie.* En: Binswanger L. *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze.* Bern: Francke, Bd 1, 1947; pp. 13-49.
- Walker C. Karl Jaspers as kantianan psychopathologist I: The philosophical origins of the concept of forma and content. *History of Psychiatry.* 1993;4:209-38.
- Walker C. Karl Jaspers as kantianan psychopathologist II: The concept of forma and content in Jaspers' Psychopathology. *History of Psychiatry.* 1993;4:321-48.
- Walker C. Karl Jaspers, Edmund Husserl I-IV. *Phylosophy, Psycholgy Et Psychiatry.* 1994;1:117-33, 1994;1:245-65, 1995;2:65-82, 1995;2:247-66.
- Wiggins OP, Schwartz A, Spitzer M. Phenomenological/descriptive psychiatry: The methods of Edmund Husserl and Karl Jaspers. En: Spitzer M, Uehlein F, Schwartz M, Mundt C (eds). *Phenomenology, language Et schizophrenia.* New York: Springer, 1992; 46-69.
- Wiggins OP, Schwartz MA. Chris Walker's Interpretation of Karl Jaspers' Phenomenology: A Critique. *Phylosophy, Psycholgy Et Psychiatry.* 1995;2(4):319-43.
- Ramos Gorostiza P, González Calvo J. En sentido de la psicopatología y el papel de la fenomenología. *Contribución a una controversia.* *Actas Esp Psiquiatr.* 1995;23:281-6.
- Häfner H. *Prozess und Entwicklung als Grundbegriffe der Psychopathologie.* *Forschr Neurol Psychiatr.* 1963;31:393-438 .
- Häfner H. *Psychopathen.* Berlin Göttingen Heidelberg: Springer, 1961.
- Blankenburg W. *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit.* Stuttgart: Enke, 1971.
- Blankenburg W. *Psychopathologie des Unscheinbaren.* Berlin:

- Parodos, 2007.
32. Galimberti U. *Psichiatria e fenomenología*. Milano: Feltrinelli, 2006.
 33. Husserl E. *Investigaciones Lógicas*, Madrid: Revista de Occidente, 1976.
 34. Blankenburg W. *Psychiatrie und Philosophie*. En: Kisker KP, Meyer JE, Müller C, Strömngren E, eds. *Psychiatrie der Gegenwart*. Band I/1 *Grundlagen und Methoden der Psychiatrie*. Berlin Heidelberg New York: Springer, 1979.
 35. Husserl E. *Krisis der europäischen Wissenschaften un die transzendente Phänomenologie*. Den Haag: Nijhoff Husserliana Bd VI, 1976.
 36. Heidegger M. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer, 1979; pp. 34.
 37. Husserl E. *Zur Phänomenologie der Interubjektivität*. Den Haag: Nijhoff Husserliana Bd. XIII, 1973.
 38. Husserl E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Libro segundo Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. México: UNAM, 1997.
 39. Husserl E. *Phenomenologische Psychologie*. Den Haag: Nijhoff Husserliana Bd. IX, 1968.
 40. Vigo A. *Intuición categorial*. *Themata*. 2002;28:187-212.
 41. Follesdal D. *Husserl's Notion of Noema*. En: Dreyfus H, ed. *Husserl, Intentionality and Cognitive Science*. Cambridge (Mass) and London: The MIT Press, 1982; pp. 73-80.
 42. Conrad K. *La esquizofrenia incipiente*. Madrid: Alhambra, 1961.
 43. Bumke, O. (Hrsg.), *Handbuch der Geisteskrankheiten Bd I*. Berlin: Springer, 1928.
 44. Bumke, O. (Hrsg.), *Handbuch der Geisteskrankheiten Bd. IX*. Berlin: Springer, 1932.
 45. Bürger-Prinz H. *Ein Psychiater Bericht*. Hamburg: Hoffmann und Campe, 1971; pp.82.
 46. Husserl E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologische Philosophie. Erstes Buch. Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*. Den Haag: Nijhoff Husserliana Bd. III,1, 1976; pp. 51.
 47. Janzarik W. *Temas y tendencias de la psiquiatría alemana*. Madrid: Triacastela, 2001.
 48. Hempel CG. *Fundamentals of taxonomy*; En: Sadler JS, Wiggins OP, Schwartz MA, eds. *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*. Baltimore: Johns Hopkins Press, 1994.
 49. Storch A. *Wege zur Welt und Existenz des Geisteskranken*. Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1965.
 50. Boss M. *Psicoanálisis y análisis existencial*. Madrid: Morata, 1958.
 51. Kisker KP. *Die phänomenologische Wendung Ludwig Binswangers*. *Jb. Psychol- Psychother*. 1962;8:142-53.
 52. Parnas J, Sass L. *Self, consciousness and schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin*. 2003;29:427-44.
 53. Sass L. *Madness and modernity*. New York: Basic Books, 1992.
 54. Fuchs Th. *Das Gehirn –ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologische-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer, 2010.
 55. Fuchs Th. *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Kusterdingen: Die graue Edition, 2008.
 56. Stanghellini G. *Psicopatologia del senso comune*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2006.
 57. Rossi Monti M. *Forme del delirio y psicopatología*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2008.
 58. Pelegrina H. *Fundamentos Antropológicos de la Psicopatología*. Madrid: Polifemo, 2006.
 59. Varela FJ, Thompson E, Rosch E. *The embodied Mind*. Cambridge (Mass) and London: The MIT Press, 1993.
 60. Zahavi D. *Husserl's Phenomenology*. Stanford: Stanford University Press, 2003.
 61. Zahavi D. *Subjectivity and Selfhood. Investigating the First-Person Perspective*. Cambridge (Mass) and London: The MIT Press, 2006.
 62. Gallagher S, Zahavi D. *The Phenomenological Mind. An Introductio to Philosphy of Mind and Cognitive Science*. London and New York: Routledge, 2008.
 63. Gallagher S, Schmicking D. *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. Dordrecht New York Heidelberg London: Springer, 2010.
 64. Zachar P. *Real Kinds but No True Taxonomy: An Essay in Psychiatric Systematics*. En: Kenderl KS, Parnas J, eds. *Philosophical Issues in Psychiatry. Explanation, Phenomenology and Nosology*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2008; pp. 327-55.
 65. Ramos Gorostiza P, Rejón Altable C. *El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicopatología*. Madrid: Triacastela, 2002.
 66. Ramos Gorostiza P, Adan Manes J. *Misunderstanding Psychopathology as Medical Semiology. An Epistemological Enquiry*. *Psychopathology*. 2011;44:205-15.
 67. Croce B. *Lo vivo y lo muerto de la filosofía de Hegel*. Buenos Aires: Imán, 1943; pp.34.
 68. San Martín J. *La estructura del método fenomenológico*. Madrid: UNED, 1986; pp. 209.
 69. Hegel GWF. *Fenomenología del Espíritu (ed. bilingüe)*. Madrid: Abada, 2011.