

Antropología clínica: entre la Filosofía de la Psiquiatría y las Ciencias Humanas

María Lucrecia Rovaletti

Profesora emérita

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

E-mail: mlrovaletti@gmail.com

Resumen

Los términos “Psico-logía”, “Psico-pato-logía”, “Psiquiatría” nos hablan etimológicamente en griego, expresión del dualismo platónico que distingue una psique racional opuesta a un cuerpo-cárcel-tumba del alma, donde una “lógica de la separación” devendrá una “lógica de la disyunción”, donde el “mundo de ideas” representa la razón mientras el “mundo sensible” traduce la desviación, la locura. A través de diversas oposiciones, se muestra la necesidad de un ámbito globalizador que permita aunar las ciencias sociales y/o humanas con las ciencias biológicas. Precisamente, la Antropología clínica constituye un nuevo espacio disciplinario que analiza las formas de subjetivación y del padecer humano, en su pluralidad de dimensiones y de “direcciones de sentido”. No se trata de una sub-disciplina de la Antropología, ni de la Medicina. Si bien se arraiga inicialmente en la Filosofía, Antropología y Psicopatología fenomenológica, y se acerca a una Filosofía de la Psiquiatría o a una Epistemología de la Psiquiatría, o una Psicopatología reflexiva y filosófica, sus perspectivas son más amplias hasta constituir un campo transdisciplinario propio.

Palabras claves: Antropología clínica - Filosofía de la Psiquiatría - Antropología Fenomenológica - Ciencias Sociales y/Humanas.

CLINICAL ANTHROPOLOGY: BETWEEN THE PHILOSOPHY OF PSYCHIATRY AND HUMAN SCIENCES

Abstract

The terms “Psycho-logy”, “Psycho-patho-logy”, “Psychiatry” speaks us, considering Greek etymology, about the Platonic Dualism that distinguishes a rational psyche opposed to a body-jail - tomb of the soul, where a “logic of the separation” will become a “logic of the disjunction”, where the “world of ideas” represents the reason while “sensible world” translates the deviation, the madness. Through various oppositions, it shows the need for a globalizing environment that allows joining the social and/or human sciences with the biological sciences. Exactly, the clinical Anthropology constitutes a new disciplinary space that analyzes forms of subjectivation and of the suffering human, in their plurality of dimensions and “directions of sense”. It is not deal with a sub-discipline of Anthropology, or Medicine. Although it is initially rooted in Philosophy, Anthropology and phenomenological Psychopathology, and is close to a Philosophy of Psychiatry or an Epistemology of Psychiatry, or a reflexive and philosophical Psychopathology, its prospects are larger up to constitute an own interdisciplinary field.

Key words: Clinical Anthropology - Philosophy of Psychiatry - Phenomenological Anthropology - Social/Human Sciences.

“La peculiaridad de la locura, en lo que tiene de más humano, es quizás nunca dejar atraparse. Se escapa, pone en tensión cualquier intento de teorizar hacia ella. Y el sujeto, más allá de su desorden, se resiste a la objetividad de un discurso único. Reflejando esta complejidad, la ciencia alrededor del sujeto sufriente parece dislocarse en el siglo XX, perdiendo su armonía. Se convierte en múltiple, luego se desgarran en mil conflictos de capilla y deja que la desarmonía de las campanas tintineen. Nuestra disciplina parece estar condenada a estallar, a pelear, a los más brutales virajes ideológicos”.

(Abel Guillen, Introduction) (1)

En los inicios, una lógica de la disyunción

Etimológicamente los términos “Psico-logía”, “Psico-pato-logía”, “Psiquiatría” nos hablan en griego. En este sentido, ha sido más bien el dualismo platónico de una *psique racional* opuesta a un *cuerpo-cárcel-tumba* del alma el que inaugura esta “lógica de la separación” (Galimberti) (2). Esta lógica que devendrá en una “lógica de la disyunción”¹, donde el “mundo de ideas” representa la razón, mientras el “mundo sensible” traduce la *desviación*, la *locura*.

Descartes no hará sino continuar esta división en dos reinos, el del espíritu (*res cogitans*) y el de la materia (*res extensa*), colocando con ello las premisas mismas para una fundación rigurosa de las ciencias naturales.

La psicología científica nace precisamente de este dualismo. Todo hecho psicológico se considera intrínsecamente como un hecho biológico; las vivencias psicológicas (*Er-leben*) son pura vida orgánica (*Leben*), pero más aún, no existe claramente un concepto de lo psíquico. Esta situación se repite cada vez que una ciencia humana aspira a emular la ciencia natural, ya que destituye al “hecho humano” del *significado* y con ello se destruye el *hecho psicológico*.

La *psiquiatría clásica* también reiterará estos mismos postulados. Griesinger funda una psicología que descompone la vida psíquica en procesos dinámicos elementales claramente delimitados y expresables en variables cuantitativas. Estos procesos son concebidos en analogía a la acción refleja del sistema nervioso, es decir como reflejos cerebrales sensitivo-motores. La vía abierta por Griesinger será recorrida sucesivamente por Maynert y Wernicke, maestros de Freud.

Por ello, al tratar de *explicar* lo psíquico atendiendo sólo a las concomitancias con los fenómenos orgánicos y con los procesos de adaptación vital, esta psicología deja de lado el estudio psicológico del hombre concreto tanto en su condición social e histórica como partícipe de un mundo cultural.

Un recorrido desde el explicar, el describir y el comprender

Describir y comprender: la conexión de los significados: Dilthey

W. Dilthey busca emancipar a la psicología de los métodos propios de las ciencias de la naturaleza. Más aún, en *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie* (1894), se propone hacer de la *psicología* la ciencia fundante de todas las “ciencias del espíritu” (3).

Ahora bien, si el conocimiento científico no puede proceder filosóficamente, es decir no puede conocer la psique a través de un método meramente deductivo, tampoco el modelo natural le permite llegar a la vida psíquica, estamos entonces en una vía sin retorno.

Más aún, para Dilthey “las ciencias del espíritu se diferencian de las ciencias de la naturaleza en cuanto éstas tienen como su objeto hechos que se presentan a la conciencia como *externos*, es decir como fenómenos simplemente dados, mientras en aquella los hechos surgen originariamente desde lo interno con una conexión viviente”, por lo cual *explicamos la naturaleza* mientras *comprendemos la vida psíquica* (*Ideen*).

A estos dos órdenes de experiencia corresponden dos órdenes de operaciones: la *inducción*, el *experimento* y la *operación matemática* para las ciencias de la naturaleza; mientras la *descripción*, el *análisis*, la *comparación* y la *hermenéutica* son propias de las ciencias del espíritu.

Por tanto si la “*Erfahrung*” es la experiencia que observa los fenómenos que se ofrecen exteriormente, la “*Erlebnis*” será la experiencia propia con la cual se accede a aquellos fenómenos que se constituyen en lo inmediatamente vivido.

Pasar de una *Psicología explicativa* (*erklärende Psychologie*) a una *Psicología descriptiva* (*beschreibende Psychologie*) significa pasar de una psicología que explica la constitución de un mundo psíquico según sus elementos (fuerzas, leyes) al modo de una mecánica psicológica, a otra psicología que:

“...partiendo de la conexión de la vida psíquica la considera en su totalidad, analiza pero no con el sólo intelecto, sino con la cooperación de todas las fuerzas del ánimo, los miembros singulares de esta conexión, describe e indaga los elementos y las funciones que los unen lo más profundamente posible sin interponer ninguna construcción causal de los procesos psíquicos” (4).

No se trata de describir una crónica o un inventario meramente repetitivo, sino intentar captar las concatenaciones de la *Erlebnis* en cuya “conexión de significado” (*Bedeutungszusammenhang*) se expresa la vida del hombre (5).

La Psicología Descriptiva de Dilthey contribuye así

¹ Esta disyunción, a veces es oposición y algunas otras es tensión, sin alcanzar una complementariedad o un conocimiento desde perspectivas. En el campo de la filosofía, se habla de cuerpo-alma/espíritu/razón, sensibilidad/afectos/pasión-razón/inteligencia, conocimiento sensible - conocimiento inteligible. En el campo de la Psicología y Psiquiatría, de psicología explicativa/psicofísica - psicología comprensiva, ... medicina y psiquiatría basada en evidencias o pruebas - medicina y psiquiatría basada en valores...

a ese itinerario que va de una psicología atendida a un modelo natural, pasando a través de la *Psicología Comprensiva* de Jaspers al *Análisis Existencial* de Binswanger.

Del dualismo *explicación-comprensión a la comprensión de las visiones de mundo*. La Psicopatología en Jaspers

La distinción *explicación-comprensión* (*erklären-verstehen*) de Dilthey se hace operativa en la psicopatología de Jaspers (1913). Esta dualidad se funda en la misma índole del hombre (espíritu-naturaleza).

Jaspers constata que “separando la realidad en dos reinos aislados de la *res cogitans* y de la *res extensa*, Descartes deja en herencia a los filósofos el difícil problema de llevar estas dos partes a una unidad suficiente para hacer comprensible la naturaleza del hombre” (*Psicopatología General*) (6).

Distingue también “comprender y “explicar”. El *comprender* es la visión intuitiva de algo “desde dentro”; es la indagación que hace presente y evidente por sí los estados de ánimo que el enfermo experimenta (*er-leben*), ateniéndose a toda interpretación que trascienda la pura descripción. Se centra en el fenómeno en sus mismos términos, para comprender la estructura que emerge en su vertiente misma y no desde la óptica del que indaga (hipótesis científica). El *explicar* por el contrario, es el conocimiento por nexos causales “desde fuera”; es la *explicación científica* que lee los *estados de ánimo* desde las leyes, relacionándolos con otros fenómenos diferentes o dividiéndolos en partes que son consideradas como más reales. En este sentido, para Jaspers “es posible explicar plenamente cualquier cosa sin comprenderla” (o.c.) (6).

En su *Psicopatología General*, siguiendo la distinción entre “comprensión fenomenológica” y “explicación científica”, Jaspers plantea una “psicología comprensiva”: una aproximación, no por la contraposición sujeto-objeto, sino por un conjunto de relaciones, porque *el objeto se resuelve en el significado que asume para el yo; y el yo se resuelve en el objeto donde se evidencia su intencionalidad emotiva*. En la tercera parte (Psicología explicativa), las relaciones ya no son comprendidas (*verstanden*) y vividas (*erlebt*) sino explicadas (*erklärt*), es decir reducidas a causas.

Jaspers plantea además el *problema psicológico del ser humano considerado como un todo* (*das Ganze des Menschens*). Así Jaspers corta los nexos con la corriente meramente naturalística de la psicopatología clásica y con las exigencias de un objetivismo que distancia el objeto; considera que “la contraposición ‘psique-soma’ es una abstracción que más disturba que favorece cualquier comprensión”.

En *Psicopatología General*, Jaspers se preocupa en la determinación de los límites de lo comprensible y lo incomprensible del proyecto mundano del hombre que se revela clínicamente alienado, según los principios de la psicología explicativa.

Con la *Psicología de las Concepciones del Mundo* (1919) (7), responderá recién a esta descripción de la modalidad existencial. Constata que el límite fundamental de la explicación reside en la naturaleza misma de su procedimiento metodológico que objetiva todo lo real mediante hipótesis de naturaleza matemática.

Supera ahora la distinción sano-enfermo. Las manifestaciones psicológicas ya no son reducidas a sus causas solamente sino que son comprendidas por *participación afectiva* (*Einfüllung*), que en esta obra se considera como *reveladora* de modos esenciales en donde una existencia recibe, proyecta y transforma el mundo. Esta *estructura trascendental* condiciona el modo sano o enfermo de relacionarse con el mundo. Partiendo del “a priori existencial”, la “incomprensibilidad” del alienado no se deduce más de su percepción singular o de sus ideas, sino de la *visión del mundo*. Esta visión si es demasiado limitada y restringida determinará aquellas condiciones por las que toda situación en la que el sujeto se encuentre, deviene una “situación-límite”, donde *el dolor, la muerte, la culpa, y la lucha* no son vividos en su espacio y tiempo natural, sino como cotidianamente inconvenientes y por ello angustiantes.

Con *Psicologías de las concepciones del mundo*, Jaspers asigna a la ciencia psicológica una óptica nueva que no consiste en el *describir* (Dilthey) o el *comprender* (Jaspers, en *Psicopatología*) las vivencias que componen los mundos del sano y del enfermo. Esta ciencia consiste ahora en ver en estos mundos de las variantes, aquella *invariable ontológica* que es “la visión del mundo”.

De la fundamentación fenomenológica de la Psicología en Husserl a la Psicología Fenomenológica empírica

Husserl valora esta crítica diltheniana a la psicología naturalista pero la considera insuficiente (8). Reconoce que Dilthey, buscando aclarar la esencia de lo psíquico plantea por primera vez la necesidad de una fundamentación originaria de la psicología, es decir una “crítica a la razón” referida a las ciencias del espíritu (8). Husserl muestra la necesidad de elaborar una nueva psicología científicamente fundada, o *psicología fenomenológica*, y considera posible encontrar una *fundamentación apodíctica* para la psicología, por un camino distinto del de la ciencia natural como lo muestra la *Psicología Fenomenológica*.

Toda “ciencia de hechos”, como la psicología, es relativa a una “a prioridad” que la determina por anticipado. Este “a priori” es el marco de formas universales de necesidades absolutas, que hace posible que existan ciencias de la experiencia.

Al poner “entre paréntesis” (*epoché*) toda contingencia del psiquismo para quedarse con su “eidos” (*Urbildung*), la psicología eidética busca establecer un sistema “a priori” capaz de fundar apodícticamente toda posible ciencia de la subjetividad. El “a priori” no indica ningún tipo de prejuicio, sino que hace referencia a la necesidad absolu-

ta de establecer un punto de partida que garantice el conocimiento de un área concreta u "ontología regional". Husserl alude a la "esencia", al contraponerla a la simple existencia fáctica de una cosa en tanto producto final del conocimiento. La cosa no se comprende o se explica como tal por el hecho mismo de existir, porque de lo contrario no sería necesario el conocimiento. Y como todo conocimiento proviene de algún a priori, hay que especificarlo. A esta especificación, Husserl la denomina "esencia regional" de un campo (9).

Sin embargo una Psicología Fenomenológica también debe ser trascendental y no sólo eidética. Por una parte, porque el "fenómeno" es lo manifiesto en cuanto tal y así esta patencia es la primera y más general propiedad de la objetividad. Por otra, porque una psicología exclusivamente eidética quedaría reducida a la inmanencia, no podría plantearse problemas genéticos sobre su propio origen ni tampoco pronunciarse sobre sus relaciones con el mundo.

Precisamente las reflexiones de esa época, permitieron luego el nacimiento de una *Psicología Fenomenológica*, y una *Psico(pato)logía* autónoma de la filosofía fenomenológica aunque fundada en ella.

La *Fenomenología* parte de la idea que la experiencia humana es plenamente significativa: su tarea es descubrir bajo la multiplicidad de lo vivido, una estructura primaria y develándola -es decir haciéndola *fenómeno*-, aportar el marco que deberán llenar las *investigaciones empíricas* del hombre (10).

La *Psicología Fenomenológica* rechaza toda pretensión de las ciencias positivas de cerrarse a "una" objetividad sin referencia a toda cuestión del "sentido", a toda problemática que concierne al "puesto del hombre en el cosmos" para hablar en términos schelerianos. Pero también rechaza la pretensión de una filosofía fenomenológica de encerrarse en sí misma, en una subjetividad enteramente in-objetivable del hombre.

La Psicología Fenomenológica presenta una doble estructuración. Como "psicología" es empírica y emplea el método científico para acercarse al objeto de estudio. Como "fenomenológica" está filosóficamente fundada y orientada. Y busca, aplicándose a los "hechos", adquirir un lugar fundamentador dentro de la psicología contemporánea.

Actualmente la *Psico(pato)logía Fenomenológica* aspira a plantear un enfoque del sujeto psíquico sobre bases biológicas, es decir el organismo en su relación con el medio. Si bien Husserl no considera la dimensión biológica en *Ideen*, lo hace en el volumen XIV de *Inter-subjetivität*. Si en Husserl la Psicología Fenomenológica constituía un paso preparatorio para la fenomenología trascendental, hoy se la considera también *una ciencia natural de la conducta, fundada en una teoría general de la subjetividad* (11).

En resumen, la *Psico(pato)logía Fenomenológica* atiende al ser humano en situación y no "definido" por el experimentador. Con esto no se niega procedimientos empíricos sino que se exige un enfoque distinto a

los procedimientos objetivistas. El sujeto es ahora un "cuerpo-sujeto" en un mundo de significación intencional y no meramente reactivo. Como *fundamento* para la Psicología, presenta un radicalismo epistemológico; como *ciencia natural* rechaza un modelo "naturalístico" (físico-cartesiano) del hombre y ubica a la investigación experimental en un nuevo marco referencial, alejado de todo dualismo que considera al hombre por un lado con una conciencia lúcida, racional e independiente y por otro con un cuerpo que se reduce a la mera extensión de las leyes físicas.

Finalmente, partiendo del hombre como *ser-en-el-mundo*, elucidará todos los "modos de la existencia humana", tanto los llamados normales como anormales, y los pondrá a prueba confrontándolos con el resultado de las ciencias empíricas.

Binswanger: el Antropo-análisis como fundamentación de la Psiquiatría

Cuando Binswanger se cuestiona por *la posibilidad y límites del horizonte de comprensión de la Psiquiatría* en general, designa a este problema como "la autoreflexión de la psiquiatría sobre su esencia en cuanto ciencia", o como "el esfuerzo por *comprenderse a sí misma como ciencia*" (Binswanger, 1971)(12). Considera que:

"El progreso de la psiquiatría depende de un intercambio constante entre estas tentativas prácticas de acceso al enfermo y la reflexión sobre su propia esencia en tanto que ciencia". (Binswanger) (12).

Más aún, afirma que no se entiende nada de la locura si uno se comporta frente al loco como un sujeto fuera de sus causas, es decir si se lo representa como un objeto. *"El fondo y el suelo donde la psiquiatría se puede enraizar como ciencia autónoma, no es ni la anatomía y la fisiología del cerebro, ni la caracteriología o alguna tipología, sino una ciencia de la persona"* (Binswanger) (12). Como bien insiste Heidegger, el Dasein -en tanto libertad-constituye lo ineludible de la Psiquiatría (1954) (13), es aquello que no se puede sobrepasar ni evitar (*herunkommt*) porque queda siempre presupuesto, es lo que no se puede rodear (*umgehen*), es decir volver objetivable, manipulable y aislable. Es lo Incondicional, a pesar de los condicionamientos psico-sociales y psicosomáticos; es aquello que permanece, es lo Inevitable aunque se presente oculto y reprimido (14, 15).

Según sean las ontologías utilizadas -Heidegger (16), o Husserl vía Szilasi-, se pueden distinguir en Binswanger dos niveles. El primero o "Análisis Existencial", estudia los "modos de existencia" (*Daseinsweise*) y las "mutaciones existenciales" (*Daseinswandlung*); el segundo o "Análisis fenomenológico-constitutivo trascendental" se ocupa de la "conciencia trascendental" en sus "momentos constitutivos" y en sus alteraciones morbosas, en cuanto "condiciones de posibilidad" de la aparición de la patología (17, 18, 19).

Denominado también "Antropo-análisis", más que *explicar* las perturbaciones busca *comprender las transfor-*

maciones patológicas del Dasein en cuanto ser-en-el-mundo. Las formas psicóticas no se reducen a meros síntomas ni síndromes (psicopatología clásica) sino que son amenazas inmanentes a toda existencia humana. Se evita así imponer a la existencia una estructura teórica que le es ajena, para dejar que ella misma se manifieste, se haga “fenómeno”. “Lo que aparece” no serán ya carencias o excesos sino modos de ser propios de un cierto modo de estructurarse la existencia. Ya no se privilegia un mundo (sano) sobre otro (enfermo), y se consideran los modos específicos de constituirse los “mundos” de las diversas formas de alienación mental. Para ello es preciso descubrir en las estructuras trascendentales las fisuras que preceden a la formación de un mundo. Por eso, es necesario incluir también en el ámbito de una antropología fenomenológica (20, 21, 22, 23).

Esto no impide que Binswanger utilice dialécticamente dos enfoques para captar el nivel de “la historia interna de la vida” (*innere Lebensgeschichte*) y el nivel de sus “funciones vitales” (*Lebenfunktion*).

Actualmente la Fenomenología Clínica ha ido ampliando su campo en los aspectos terapéuticos. Esto nos lleva, por un lado, a saber qué consecuencias epistemológicas surgen del trabajo clínico. Y por otro, qué relaciones subsisten entre la Fenomenología Clínica y la Filosofía Fenomenológica; o sea en qué sentido los conceptos teóricos de ésta siguen orientando a aquella y viceversa (24).

Un recorrido desde el escuchar, narrar e interpretar

La interpretación como mediación del comprender: Freud - Ricoeur

“...si uno quiere superar el dualismo del entendimiento, que procede sólo desde la exigencia de claridad y de distinción del pensamiento por nociones, y si quiere captar la vinculación que el cuerpo como mío posee conmigo que lo vivo, lo sufro, lo gobierno, se descubre que esta vinculación es polémica.

Un nuevo dualismo, un dualismo de existencia en el interior mismo de la unidad vivida, releva al dualismo del entendimiento y le da súbitamente una significación radical y, si podemos decir así, existencial... La existencia tiende a quebrarse. En efecto, el acontecimiento de la conciencia es siempre en cierto grado la quiebra de la consonancia íntima” (Ricoeur) (25).

Para Ricoeur la “comprensión” tiene lugar por la mediación de la interpretación. Así la Fenomenología Hermenéutica sustituye el mundo natural del cuerpo y de la cosa, por el mundo del símbolo y del sujeto, es decir por el mundo del lenguaje. Pero la hermenéutica no está vinculada solamente al método de la comprensión sino que es capaz de poner en cuestión la dicotomía entre comprensión y explicación. Estos dos enfoques llevan a una dialéctica dentro de la cual ambos aparecen como “momentos relativos de un proceso complejo que puede llamarse interpretación”. Contra la pretensión husser-

liana de una intuición básica, Ricoeur insiste en la mediación de la interpretación. Si la fenomenología abre el camino hacia el *sentido*, es la hermenéutica la que lo conquista y recobra a través de los movimientos de “permanencia” y “distancia”.

Tres etapas se pueden señalar en la hermenéutica de Ricoeur (26).

La primera donde el símbolo es como un descifrador de la realidad humana que de otro modo hubiera sido dejada de lado, y hasta tergiversada. El símbolo es una expresión de doble sentido y entre ambos hay una *analogía o semejanza*.

La segunda, lo acerca Freud -*De l' Interpretation. Essai sur Freud* (1965) (27), a través la problemática del mal y la culpa. Incursiona exhaustivamente en el psicoanálisis y descubre que la hermenéutica inaugurada por Freud en *La interpretación de los sueños* (1900), que luego se desplegara en una verdadera filosofía de la cultura, era una hermenéutica opuesta a la practicada por él cuando trata la *simbólica del mal*. El psicoanálisis daba testimonio de una interpretación ‘reductiva’ que se oponía a su interpretación ‘amplificante’ ‘recuperadora’ del sentido. La arquitectura de doble sentido nos muestra que muchas veces queriendo decir algo se dice otra cosa con la cual no existe semejanza alguna. Freud nos lo muestra en los sueños, los síntomas, los lapsus, los chistes... Ahora el símbolo nos lleva a un trabajo de interpretación que descifra este otro *segundo sentido*, que el primero oculta por la *vía de la distorsión*.

Así, el conflicto de las interpretaciones, se presenta entre una *arqueología de la conciencia* (Freud) opuesta a una *teleología del sentido* (al modo de Hegel). Más aún, Ricoeur reconoce la validez del psicoanálisis al presentar “la explicación freudiana como discurso mixto, que mezcla el lenguaje de la fuerza (pulsión, carga, condensación, desplazamiento, represión, retorno de lo reprimido, etc.) y el del sentido (pensamiento, deseo, inteligibilidad, absurdo, disfraz, interpretación, interpolación, etc.). Se trata de un discurso mixto debido a la naturaleza mixta de su objeto, situado en el punto de flexión del deseo y el lenguaje.

El tercer concepto de Hermenéutica, muestra también al sujeto descentrado. Es la “hermenéutica textual”. En *Du texte a l'action* (28), Ricoeur siguiendo a Gadamer habla de “la condition langagière” de toda experiencia. El lenguaje se despliega en primer lugar en el “diálogo” donde el *sentido* es dicho y aprehendido en la fugacidad del habla. También se interpreta en el texto, aunque los interlocutores son ahora reemplazados por lectores inimaginables para el escritor: adviene ahora un nuevo mundo, *el mundo del texto*.

Ahora la *interpretación* deviene en esfuerzo por comprender las nuevas posibilidades y acontecimientos que el texto abre para desentrañar su significado: es ese encuentro entre el mundo del texto y el mundo del lector. Frente al texto está el lector, ese intérprete con su mundo, con su horizonte, con su pre-comprensión. Es el lector concreto el que se apropia del significado del

texto y de las posibilidades que éste le ofrece. Leer es una apropiación-desposesión: al ser llevado hacia la referencia del texto el ego despoja al Sí de Sí. Es el texto, con su universal poder de develamiento, es el que da un Sí (*soi*) al ego. Se abre así una dialéctica entre el mundo del texto y el mundo del lector. Y este proceso de composición, de configuración, no se alcanza en el texto sino en el lector.

Pero también hay una historia de lecturas, hechas de los cambios de horizonte de las expectativas de lectores individuales o de comunidades de lectura. De allí la imposibilidad de fijar de una vez para siempre el sentido de un texto, y la inevitabilidad que exista una polifonía de lecturas y de interpretaciones respecto de los mismos textos. Comprender a un autor, es poder desplegar el poder de su discurso, más allá del horizonte limitado de cada situación existencial.

Al emigrar a la irrealidad del mundo de ficción, el lector se irrealiza a la vez que se produce la metamorfosis del lector: al *apropiarse* de ese mundo se abre a una nueva propuesta de su existencia.

Más aún en *Temps et récit I* (29), Ricoeur muestra como la narración clarifica y precisa el carácter temporal de la existencia humana. Por eso la *identidad del yo* aparece vinculada a la capacidad para seguir un relato.

En el Prefacio de *Soi-même comme un autre* (30), Ricoeur retoma la cuestión del sujeto, bajo la forma de una "hermenéutica del sí mismo". Se aleja del "sujeto ensalzado" (*sujet exalté*) de Descartes, y el "sujeto humillado" (*sujet humilié*) de Hume y el *cogito quebrado* de Nietzsche (*brisé*). Aborda entonces una especie de tercera vía, la de la hermenéutica del sí, la del *Cogito herido* (*blessé*), ya esbozado en sus obras anteriores. La hermenéutica del *sí mismo* se convierte ahora en una indagación que somete a todas las mediaciones del lenguaje, de la acción, de la narración y de la ética, a un sí que será sucesivamente llamado "*locutor, agente, persona de narración, sujeto de imputación moral, etc.*" (30, 31, 32).

Ahora bien, antes que en los relatos, es en la experiencia donde se descubre una estructura narrativa elemental. Así, ante el analista, el inconsciente constituye una demanda de construcción de una *trama* unitaria que se sigue de las historias vividas pero aún no identificadas. Las sesiones de análisis tienen como meta y como consecuencia que el analizado elabore a partir de esos fragmentos de historia, un relato que resulte a la vez más soportable y más inteligible.

Son los mecanismos de distorsión tales como el encubrimiento, falsificación, ilusión los que muestran negativamente el "decir verdadero". Por eso, el psicoanálisis, ayudando al sujeto a superar las distorsiones que son la fuente de la incompreensión de sí, intenta acrecentar esta capacidad para alcanzar el *reconocimiento de sí mismo*. Ricoeur (1965) (33) señala cómo muchas veces queriendo decir algo se dice otra cosa con la cual no existe semejanza alguna. Esta interpretación narrativa de la teoría psicoanalítica implica que la historia de una vida procede de historias no contadas y además reprimidas

hacia historias efectivas, de las que el sujeto pudo hacerse cargo y considerarlas como constitutivas de su *identidad personal*.

La teoría del relato se ve confrontada al difícil problema de articular las huellas, el destino y la historicidad que corresponde a lo que Dilthey hubiera llamado "cohesión de la vida".

En el campo de las prácticas "psi", los conflictos y patologías no se reducen al sustrato biológico, sino que se enraízan en el devenir biográfico del sujeto. Por eso la acción terapéutica se sustenta en el vínculo, que buscará des-familiarizar y re-construir las narrativas hasta entonces emergentes, para descubrir una verdad que revele mi *ipseidad*. Precisamente, cuando el paciente se hace presente en sus síntomas, lo hace en un discurso que expresa cómo, por qué y de qué manera está enfermo, remitiéndonos de este modo a una historia particular, a un contexto de *sentido*. Será la tarea del clínico la que busque integrar esas narrativas. Por eso, esta práctica puede ser comparada a la de los historiadores, a la de los biógrafos o a la de los etnógrafos. El método clínico como acto interpretativo implica la organización de los eventos vividos en la sincronía de un relato: un relato que no es la simple repetición de un pasado ampliado, sino una co-creación del paciente y el terapeuta (34).

De la Psiquiatría basada en evidencias a una Psiquiatría basada en valores

Desde la perspectiva del empirismo lógico, se polarizan los "hechos observables" (*observables facts*) y el "sentido" (*meaning*), priorizando los primeros sobre los segundos. En nombre del conocimiento científico, se establece un lenguaje común que *uniformiza* los datos de los distintos observadores y de los observados, buscando con ello acceder a una "generalización" científica.

Pero ¿se puede hablar de algo simplemente observado en el ámbito psicológico y psiquiátrico? ¿Es posible asumir la forma de un observador objetivo que se limita a registrar un hecho? ¿Cómo lograr entonces un equilibrio en la relación *generalización-individuación* cuando se estructuran datos en forma de "casos" y también de "historias clínicas"? Muchas veces, la mirada aparentemente más neutral ejerce una acción intrusiva sobre la condición del paciente, induciéndolo a mostrar o a producir el síntoma que el médico está a la espera de constatar y de mostrar; en otras ocasiones, el síntoma se retira y deja al médico anonadado en medio de una presentación docente (35).

Más aún, al abordar la cuestión del sujeto desde la perspectiva de las prácticas de subjetivación se hace necesario indagar sobre la producción del discurso psiquiátrico y su relación con el poder, en la medida que nos hallamos en plena re-medicalización de la Psiquiatría.

Ante los avances de una Medicina y una Psiquiatría Basada en Evidencias (MBE, PBE), se hace actualmente presente una corriente que postula una Medicina y una Psiquiatría Basada en Valores (MBV, PBV) a la que se de-

nominan también basadas en *Narrativas*. Precisamente porque la labor del clínico o del psiquiatra se acerca a la de los historiadores, a la de los biógrafos, y a la de los etnógrafos (36).

Se trata de mantener en la narrativización las contradicciones e incongruencias temporales que pudieran aparecer en las entrevistas, no como estigmatizaciones sino por que éstas expresan que nuestras identidades no son estables ni congruentes, sino contradictorias y en constante proceso de constante redefinición. Mas que verificar hechos, se trata de comprender los significados que los individuos los otorgan en cada situación histórica y cultural.

“Si en todas partes la noción de “hecho” es puesta en cuestión, la precariedad de los “hechos” clínicos es todavía más nítida. Que todo “hecho” se constituye en contextos teóricos determinados y que el observador participa de la construcción de lo “dado” que obtiene, son hoy lugares comunes en la epistemología” (37).

La historia clínica es el resultado de un trabajo de selección y de organización de un material de base que se recoge en una o en diversas fases de la relación terapéutica, siguiendo diversas modalidades de observación (38, 39).

No se intenta prescribir valores sino respetar los diferentes valores de grupos e individuos implicados en contextos clínicos particulares. Tampoco se avala el relativismo y el caos ético, pues se actúa en un marco de leyes con las cuales se opera en el cuidado de la salud.

La idea de una realidad que pueda ser confrontada con aquello que se representa en la historia clínica, es una idea límite. Sin embargo, esto no quita que los conceptos de objetividad y de fidelidad se mantengan y sean irrenunciables aún en este campo. Precisamente, la clínica dice necesaria referencia al sufrimiento de esos otros y por ello requiere de una praxis asistencial que ponga límites y regule la libertad de la construcción psiquiátrica.

Desde el tradicional modelo médico-positivista, esta afirmación puede parecer subversiva de las aspiraciones a la ‘objetividad’ científica. Para ellos, aun cuando los valores sean cruciales en otros ámbitos de la salud, el diagnóstico es un ejercicio ‘puramente’ científico. En psiquiatría esto equivale a reclamar que la *psicopatología* y la *clasificación* de los desórdenes, de los cuales el proceso diagnóstico depende, deben estar libres de valores.

En los diagnósticos del el área “psi”, son primordiales tanto las evidencias (pruebas) como los valores y es en estos últimos donde se expresa la singularidad de cada vida humana. Son valores que pueden ser ampliamente compartidos y también altamente diversos.

La ética psiquiátrica requiere entonces herramientas que den respuesta a esta complejidad. Aquellos que sostienen que la aceptación de valores puede llevar al relativismo y al caos, deberían pensar que la historia nos enseña que en medicina y psiquiatría, como en religión y política, es al absolutismo y no al relativismo a quien hay que temer.

¿Un nuevo giro: hacia una Antropología clínica?

“En la selva, hay senderos que, muy a menudo, se pierden de repente, recubiertos de hierba, en lo no-abierto. Se los llama Holzwege. Cada uno sigue su propio camino, pero en la misma selva. A menudo, parece que uno se junta con el otro. Pero no es sino una apariencia. Leñadores y guardas se conocen allí caminando. Ellos saben lo que quiere decir: comprometerse en un Holzwege” (40).

A través de algunos senderos, hemos ido acercándonos a la *Antropología clínica*, a ese saber que etimológicamente habla del “ánthropos que sufre”, respondiendo con este “giro” a las limitaciones que presentan la misma Psicología clínica y la Psiquiatría.

¿Como ubicar epistemológicamente a esta disciplina? Según S. Strasser (41), hay una génesis de la objetividad en niveles sucesivos que permite afirmar que el “objeto” es un descubrimiento hecho por los seres humanos, en virtud de una cierta aproximación del sujeto. Plantea entonces tres tipos de objetividad, legitimándose cada uno en los límites de su circunscripción.

El primer nivel, pre-científico, corresponde a los conocimientos que se tienen en la vida cotidiana. El segundo, es ya un nivel científico adquirido por el método y la sistematización que surge de la ruptura de esa cotidianidad. Aquí se incluyen las distintas disciplinas cuyo objeto de conocimiento es analizado según distintas perspectivas, y en nuestro caso -el ser humano- puede ser considerado desde las distintas disciplinas tanto las biológicas como las sociales y/o humanas. El tercero es un nivel *meta-empírico*, que globaliza las diferentes miradas del anterior.

Una *ciencia empírica* se comprenderá desde esta perspectiva si se sabe situada entre el primer y tercer nivel. Porque no puede desenraizarse del suelo de la vida diaria ni puede ser cercenada de toda reflexión totalizadora. Una ciencia empírica nunca está acabada, tiene sólo una universalidad relativa.

Si se aplica el término “comprender” a los tres niveles de objetividad, se puede decir que a nivel de la primera objetividad se da una *intuición precientífica*, a nivel de la segunda una *hipótesis e interpretación* y a nivel de la tercera, una *visión globalizadora*. En las ciencias humanas, todo investigador está obligado a interpretar los hechos, y su interpretación se elevará finalmente a un nivel supra-empírico. Esta reflexión puede tener un papel fundamentador mientras no pretenda ofrecerse a los científicos como un saber puro, “sino como una problemática y un campo de afrontamiento para lecturas límites”, como zonas fronterizas entre las ciencias empíricas del hombre y la filosofía (41).

De este modo, al plantear aquí una *Antropología* se propone superar el dualismo *psique-organismo*, y al hablar de *Antropología Clínica* se interroga por un saber teórico-práctico referido al sufrimiento humano (42). Más allá de las posibles oposiciones, se requiere un ámbito

que permita aunar las ciencias sociales y/o humanas con las ciencias biológicas.

Precisamente, la *Antropología clínica* constituye un nuevo espacio disciplinario que analiza las formas de subjetivación y del padecer humano, en la pluralidad de dimensiones y de “direcciones de sentido”. No se trata de una sub-disciplina de la Antropología, ni de la Medicina. Si bien se arraiga inicialmente en la Filosofía, Antropología y Psicopatología fenomenológica, y se acerca a una Filosofía de la Psiquiatría o a una Epistemología de la Psiquiatría, o Post-psiquiatría o una Psicopatología reflexiva y filosófica, sus perspectivas son más amplias hasta constituir un campo transdisciplinario propio.

Las sociedades globalizadas enfrentan formas de sufrimiento psíquico que dejan sin protección a los actores, dada la insularidad de sus enfoques clínicos. En este sentido, las nuevas teorías elaboradas en diferentes contextos sociales e históricos han traído un valioso utillaje conceptual y metodológico, aunque en ocasiones se ha mostrado limitado operacionalmente.

Desde esta perspectiva, la Antropología clínica atiende tanto al estudio antropológico de las formas clínicas como de las prácticas clínicas que se integran o se apoyan sobre los saberes de la antropología.

Pero ¿cual es contexto de descubrimiento de esta disciplina? Si bien el término *Antropología Clínica* fuera explicitado por primera vez por el psiquiatra belga J. Schotte en 1974, sin embargo ya había sido ya introducida como *orientación antropológica fenomenológica* en Psiquiatría por L. Binswanger en 1930, y en Medicina interna y neurológica al mismo tiempo por V. von Weizsäcker.

Apoyados en la fenomenología alemana -E. Husserl y M. Heidegger-, psiquiatras-filósofos de mediados del siglo XX de habla alemana como L. Binswanger, E. Minkowski, E. Straus, R. Kuhn, G. Condrau, H. Tellenbach, W. Blankenburg y V. von Gebattel..., buscaban constituir una Psiquiatría y una Medicina científicas que pudieran integrar en la clínica la *experiencia vivida (Erlebnis)*. En los países francófonos, esta perspectiva se desarrollará gracias al trabajo de psiquiatras como A. Tatosian, G. Lanteri-Laura, J. Schotte, por no citar sino unos pocos, reivindicando además a filósofos fenomenólogos como M. Merleau-Ponty, E. Levinas, P. Ricoeur, H. Maldiney y, más ampliamente, G. Canguilhem, M. Foucault, H. Maldiney etc. (Duruz, 2007) (43, 44, 45). En el habla italiana, D. Cargnello (46), B. Callieri, L. (47), E. Borona (12), L. Calvi (13)...

Otro sendero que se entrecruza con el anterior, conduce a la *Filosofía de la Psiquiatría* (48, 49), o *Epistemología de la Psiquiatría o Post-Psiquiatría* (50, 51), que se preocupa por reflexionar a nivel estrictamente conceptual sobre paradigmas teóricos y clínicos, nosografías,

sistemas clasificatorios, sin atender al quehacer clínico (52, 53). Presenta mayor arraigo en los países anglo-parlantes, dando preeminencia a K. Jaspers, y estructurando un campo en torno a la “vuelta al análisis del lenguaje” (S. Demazeaux) (54). A su vez, en América Latina y España se pueden encontrar importantes avances asociados a la *Historia de la Psiquiatría*, organizados a través de la *Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría*, y en otros casos a una *Psico(pato)logía Fenomenológica* como en Argentina, Brasil y Chile.

Finalmente, la preeminencia de Jaspers y su cercanía con la fenomenología husserliana como método de investigación en su Psicopatología, y el interés que Michel Foucault manifestara en los años 50 con respecto a L. Binswanger y más ampliamente a la Psiquiatría Fenomenológica de la época, han servido de motivación para que los psiquiatras se interesen en la Filosofía y para que los filósofos lo hagan en la Psiquiatría. ¿Tal vez favorecidos por los diplomas en Filosofía con posibilidad de certificación en Psicopatología, que se ofrece países como Francia y Bélgica?

A partir estos antecedentes, la realización de coloquios², la creación de instituciones³ y grupos de trabajo y la literatura especializada, se ha ido delineando una serie de rasgos que van definiendo la *Antropología clínica* por derecho propio: una concepción del hombre y de la clínica, una dirección y una epistemología fundamentalmente fenomenológica, y un campo de conocimientos y prácticas que se construye en la *transdisciplinariedad*. Estas características permiten por un lado responder a las tensiones y a la fragmentación de la Psiquiatría y la Psicología Clínica, y por otro abrirse a las Ciencias Sociales y/o Humanas.

I. Se plantea en primer lugar, *una concepción del hombre* en la pluralidad de sus dimensiones, de “direcciones de sentido”, de procesos literalmente dramáticos que se suceden en orden a su “personalización”. Su realidad no es algo dado sino que se realiza a través de vínculos interpersonales y de movimientos en el ámbito social y político. Su *si-mismo* sólo se comprende por la mediación de los otros, de las obras de la cultura... En este sentido, este *si mismo* es también esa voz singular sufrete, siempre «plurilingüe y plurivocal», es esa “polifonía” (Baktine), hablada ya por muchos otros, que se realiza a pesar en de sus divisiones internas. “La locura es crisis y respuesta a la crisis, catástrofe y repuesta a la catástrofe. Ella es el reencuentro con las formas extremas de la agonía” (55).

Correlativamente a esta aprehensión de “la condición humana”, esta Antropología encarna una concepción muy específica del *encuentro clínico*. Se preocupa del acogimiento, del contacto primordial de ser-con

² Interesa por la temática específica el *Colloque* de 2005, en Lausanne. Respecto a los Iº, IIº, y IIIº *Colloques de Anthropologie Clinique*, referidos a neurología, neurolingüística, semiótica, teoría de la mediación de J. Gagnepain. Sobre estos eventos no se ha podido encontrar más referencias que las citadas en la bibliografía. Cfr. 86, 87, y 88.

³ El *Institut d'anthropologie Clinique* (IAC) (Lausanne, Suiza), fue creado para articular saberes, métodos y posiciones de la antropología, y en situaciones clínicas. Constituye un centro de consulta terapéutica pero también de estudio e investigación, formación y acompañamiento de prácticas profesionales.

(*Mitsein*). Se trata de un “espacio de gestación” que hace posible la instauración de una confianza básica, donde el terapeuta no sólo se presenta como un “*Nebemensch*” (hombre en cercanía) sino sobre todo de un “*Mitmensch*” (un ser-con) (C. Gros). La repetición -en la transferencia- lejos de significar el puro retorno de lo reprimido, consiste mas bien en la creación de un evento nuevo, a la vez que el analista deviene una “nueva persona” (F. Madióni). Y este «comprender» que se da en el desarrollo de la cura y del reencuentro, es antes un acoger que se despliega a través de un “movimiento hacia el otro” que un conocer científico. El “encuentro” clínico es ese ámbito donde la comprensión reenvía a la escucha mas allá de las palabras, donde todo causalismo, toda mecanización psíquica del otro, se encuentra suspendido (56, 57, 58).

II. La *Antropología clínica* implica en su práctica una cierta manera de teorizar que abre necesariamente a la transdisciplinariedad y a la complejidad (59). Frente al pensamiento simplificador, el paradigma de la complejidad plantea la necesidad de distinguir y analizar pero también el de comunicar y relacionar, respetando la multidimensionalidad de los seres y realidades. Si la complejidad ha tomado relevancia durante las últimas décadas en las ciencias naturales, cuanto más debería lograrlo en las ciencias sociales y/o humanas. En efecto, teorizar es arrojar puentes entre los diferentes dominios del conocimiento, sin confusión de planos, a fin de atender a las diversas concepciones del ser humano comprometidas en la atención (60, 61, 62, 63, 64, 65).

Uno se pregunta entonces: ¿cómo pensar los fundamentos de esta clínica a partir de una interrogación sobre el hombre sufriente y como considerarlo en la práctica terapéutica?, ¿cuáles son los diferentes conceptos de hombre involucrados en estas múltiples psicopatologías y psicoterapias?, ¿cómo se construyen y cuales son los límites de los modelos utilizados, o incluso como se articulan entre ellos con la ciencias?

Parangonado a G. Berguez (p. 90 y 87) (66), la Antropología Clínica se presenta como un auténtico brazo de las ciencias del Hombre, no sólo porque apela a la psiquiatría a la psicología, a la sociología y a las diversas ramas de la antropología así como a numerosas otras disciplinas, “sino sobre todo porque es un arte intersubjetivo que introduce al otro como sujeto y no como objeto; ...[ella] se diferencia... de todas las otras especialidades medicinales en este sentido que la dimensión del sujeto humano es allí fundamental, el síntoma no es solamente signo de la enfermedad, es también significación de un sentido, sentido desconocido del sujeto que lo vive como radicalmente extraño a él mismo como en la psicosis o como imposibilidad de comprender en la neurosis”.

Mas aún, ya en 1990 (67, 68) Lanteri-Laura se interrogaba cómo transgredir libremente las fronteras sin temor a desaparecer, como “ir *mas allá* de la clínica psiquiátrica y como denominar a ello”. En paralelo, A. de Waelhens 69 afirma en 1971 que “no cabe duda que una

antropología filosófica no puede constituirse en la actualidad sin el apoyo del psicoanálisis, la psicopatología y la psiquiatría”, y se pregunta “cómo podrá establecer un diálogo y dejarse enseñar por formas de saber que han sido elaboradas a partir de principios, medios de investigación, problemas, deberes y fines que no coinciden en casi ningún punto con los suyos”.

Uno pregunta entonces cómo pensar al *ánthropos* en la dinámica generada por la acción simultánea de varios niveles de realidad (70, 71, 72). La respuesta la ofrecen los aportes que la Antropología Clínica recibe de la Antropología Cultural y Social, que impide considerar una abstracción del hombre ideal, libre de cualquier anclaje socio-cultural. Cada cultura ofrece una lectura particular de nociones como diferencia, alteridad, pertenencia, micro-culturas, creencias... Más aún, a través de una Antropología crítica se requiere identificar las contradicciones y las tensiones que se imprimen en su praxis, y su conceptualización en un mundo globalizado (M. Selim) (73).

Por su parte, la Antropología Política muestra como actualmente se vive bajo el principio de la soberanía de los individuos (74), del “individualismo democrático”, donde la autonomía, la singularidad o la identidad diferencial son altamente valoradas generando al mismo tiempo una pluralidad de pensamientos y de prácticas sociales que pueden entrar en competencia y conflicto. En efecto, este ataque al vínculo social acaba actuando en última instancia contra sí mismo, pues facilita que los seres humanos estén más aislados unos de otros y vivan con dolor la falta de reconocimiento.

Por eso, resulta de especial importancia analizar las patologías actuales en el *registro de la cotidianidad y sus trastornos* (74), así como las *figuras del vacío* en individuos perturbados por los vínculos con la realidad hedonista (76), o también las para-depresiones, ese conjunto de problemas a menudo infrasintomáticos que traducen sentimientos psíquicos y corporales de lasitud, de desaliento, de inanidad ante las cosas ante la pérdida de atractivo o de placer por éstas, o por una dispersión temporal que lleva a un vagabundeo ante las mismas (77), las clínicas de la situación precaria (78). Son todas estas patologías que confrontan diariamente al terapeuta actual, más allá de cualquier sistema clasificatorio o protocolo diagnóstico.

III. Como un quehacer *ético-práctico*, la *Antropología clínica* ha de considerar la naturaleza del cuidado y la atención, pero dejando de lado todo juicio de valor o de disvalor ante la significación “categorial” de normalidad y meta-normalidad. Como un *saber hacer* ha de apoyarse no sólo en los diferentes saberes, sino también en la justicia y la política en la medida que recibe demandas sociales, desde la gestión con personas violentas hasta el tratamiento individual y la habilitación o re-habilitación de la ciudadanía. Por ello, ha de integrar el concepto de *vulnerabilidad* a los principios de *justicia*, articulando no sólo la atención de las *personas vulnerables* con *instituciones justas* (79), sino también incluyéndolas en la sociedad a través de sus capacidades. Sólo así, es posible

restituirles sus *derechos* y su *dignidad*. Se trata en última instancia de asumir una *ética de la responsabilidad* por la *alteridad* de estos pacientes cuya indigencia y sufrimiento constituyen una apelación a nuestra solidaridad, y de atender además a la *prudencia*, en un contexto incierto que evoluciona sin cesar.

El clínico debe tener siempre presente que el diagnóstico y el tratamiento constituyen solo momentos de un proceso más abarcador, donde se articula la experiencia del sufrimiento del paciente y su encuentro con el terapeuta. Como decía Esquilo, "*mathei pathos*" (μάθει πάθος) (80), "ser enseñado por el sufrimiento", pues nada de lo que le ocurra al paciente le es ajeno.

Más allá del *estar* y *sentirse enfermo*, subyace un *padeecer*. Y en este concepto de "*pathos*" se recogen distintas *formas de existencia* del ser humano, que expresan tanto las disposiciones *afectivas* vividas como los *sentimientos* en los que se manifiestan. En este sentido, las *pasiones* humanas se presentan como diversos *modos de encontrarse* consigo mismo, con los otros y el mundo. Por eso, hablar de "patologías de la *existencia*", significa de algún modo "retornar a las cosas mismas" (*zu den Sachen*

selbst) como decía Husserl (2005, p. 18) (81), dar "dar un paso atrás" (*Schritt zuruck*) como postulaba Heidegger (1988, p.155) (82), con el fin de anclar nuestros modelos y prácticas en la experiencia del "mundo de la vida" (*Lebenswelt*). Mas aún, este *retornar* alcanza en E. Levinas "una dimensión originaria caracterizada como *acontecimiento ético*".

En su artículo "La significación y el sentido" de 1972 (83), Levinas busca en ese "acontecimiento primordial" la condición de posibilidad donde se ubican "todos los otros pasos del pensar y toda la vida histórica del ser". Y este acontecimiento que constituye "un impulso, un fuera de sí hacia el otro que sí" (p. 48) (83), lleva a preguntarnos cómo nosotros terapeutas nos ubicamos a partir del *otro*.

Por eso, responder al llamado del otro que sufre y existir para este otro sufriente (84), constituyen los dos imperativos éticos sobre los cuales se sostiene un espacio terapéutico. Ubicado en el *cara a cara* con el otro que padece, este *despertar a la responsabilidad* para con el otro constituye el momento ético por excelencia, el nudo ético de la relación de ayuda, de cuidado (85). ■

Referencias bibliográficas

- Guillen A. (dir.). *Essais d'épistémologie pour la psychiatrie de demain*, ERES, 2017. Avec la participation de B. Baas, P. Bruno, B. Chamak, Br. Falissard, J-L. Feys, M. Girard, J. Naudin, M-J. Sauret, J. Vion-Dury. Postface de S. Demazeux. Toulouse: Èrès, 2017.
- Galimberti, U. *Psichiatria e Fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 1987.
- Dilthey, W. "Introducción a las ciencias del espíritu", en *Obras completas* vol. I. México. FCE 1944
- Dilthey, W. "Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie", *Gesammelte Schriften*. Band 5, Stuttgart, Teubner, 1982.
- Makkrel, R.A. & Scanlon, J. (ed). *Dilthey and Phenomenology*. Washington, Center for Advanced Research in Phenomenology & University Press of America, 1987.
- Jaspers, K. *Psicopatología General*. Buenos Aires, Editorial Beta, 1952.
- Jaspers, K. *Psicología de las concepciones del mundo*. Madrid, Editorial Gredos, 1967.
- Husserl, E. *Phänomenologische Psychologie*, Huss. IX, 1962.
- Kockelmans, J. J.: Husserl's Original View on Phenomenological Psychology. En J.J. Kockelmans (ed). *Phenomenological Psychology*. Dordrecht-Boston-Lancaster, 1987, pp.3-30.
- Merleau Ponty, M. *Les sciences de l'homme et la Phénoménologie*. Paris, Cours de la Sorbonne, 1951-2.
- Thinès, G. *Fenomenología y Ciencias de la Conducta*. Madrid, Pirámide, 1978.
- Binswanger, L. *Introduction à l'analyse existentielle*. Paris, Minuit, 1971.
- Heidegger, M. *Vorträge und Aufsätze*. Pfullingen, Neske, 1954.
- Binswanger, L. *Phénoménologie, Psychologie, Psychiatrie*. Paris, Vrin, 2016
- Binswanger, L. *Discours, parcours et Freud*. Paris, Gallimard, 1970.
- Heidegger, M. *Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer, 1963.
- Basso, E. *Rethinking Anthropology in the light of Phenomenology and Psychopathology. Michel Foucault's 1950s* (Bibliothèque Nationale de France). Disponible el 10-10-2018. *Revue de Synthèse* 2016 Dec;137(Issue 1-2) pp. 35-59. Doi: 10.1007/s11873-016-0297-3
- Basso, E. *L'épistémologie clinique de Ludwig Binswanger (1881-1966) : la psychiatrie comme 'science du singulier'*. *Histoire, médecine et santé* [En ligne], 6 | automne 2014, mis en ligne le 24 mai 2017, consulté le 24 novembre 2018. URL : <http://journals.openedition.org/hms/698> ; DOI : 10.4000/hms.698
- Blankenburg, W. La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría. *Revista chilena de Neuropsiquiatría*, vol. XXI, 1983, pp.177-188.
- Borgna, E. *I conflitti del conoscere; strutture del sapere ed esperienze della follia*. Milano, Feltrinelli Editori, 1988.
- Calvi, L (comp.). *Antropologia Fenomenologica*. Milano, Franco Angeli Editore, 1981.
- Leroy-Viemon, B. *Ludwig Binswanger. Philosophie, Anthropologie clinique, Daseinsanalyse*, Paris, Le Cercle Herméneutique, 2011.
- Fedida, P (ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*. Paris, GREUP, Acte du Colloque, Echo-Centurion, 1986.
- Tatossian, A. « Pratique Psychiatrique et Phénoménologie ». En P. Fedida, (ed): *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*. Paris, GREUP, Echo-Centurion, 1986, pp.123-13.

25. Ricoeur, P. *Le volontaire et le involuntaire*. Paris, Aubier, 1965.
26. Maceiras Fafian, M. y Trebelle Barrera, J. *La hermenéutica contemporánea*, Madrid, Cincel, 1990.
27. Ricoeur, P. *De l'interpretation, Essai sur Freud*. Paris, Du Seuil, 1965.
28. Ricoeur, P. *Du texte a l'action*. Seuil, Paris, 1986
29. Ricoeur, P. *Temps et Récit* (vol. I) Paris, Du Seuil, 1983.
30. Ricoeur, P.: Soí-meme comme un autre, Paris, Du Seuil, 1990
31. Greisch, J.: Paul Ricoeur ; L'itinérance du sens. Grenoble, Millon, 2001.
32. Silva Arévalo, E. Paul Ricoeur y los desplazamientos de la hermenéutica. *Teología y Vida*, Vol. XLVI (2005), pp. 167-205.
33. Ricoeur, P. La componente narrativa della psicoanalisi, *Me-taxú* (Roma), N° 5 Maggio 1988, pp. 7-19.
34. Rovalletti, ML. "La psicoterapia como 'compromiso narrativo'; Reflexiones en torno a la perspectiva hermenéutica", en Lía Ricón (ed.), *Las psicoterapias, pensadas a partir de lo posible*, Buenos Aires, Polemos, 2005, pp. 195-204.
35. Grenouilloux, A. "Quels besoins et quels moyens pour une nosologie psychiatrique au XXI siècle?", *L'Information Psychiatrique* 2010, vol. 86, N° 3, pp. 135-143.
36. Conti, N. Algunas reflexiones en torno a la corriente de la Psiquiatría Basada en Evidencias (PBE) y su impacto en la psiquiatría contemporánea. En E. Vaschetto (ed.) *Epistemología y psiquiatría. Relaciones peligrosas*. Buenos Aires, Pólemos, 2012, pp. 13-21.
37. Figueiredo, LC. Temporalidad y narratividad en los procesos de subjetivación de la clínica psicoanalítica. En Rovalletti, ML (ed.) *Temporalidad. El problema del tiempo en el pensamiento actual*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 1998, pp. 271-282.
38. Rovalletti, M. L. Facts and values, histories and narratives. Hermeneutic perspective in the field 'Psy'. *Comprendre* (Italia). N° 23, 2013, pp. 226-235.
39. Rovalletti, ML. "La 'historia clínica', entre la verdad factual y la verdad narrativa", en Antonio Zirió Q. (Ed.), *Acta Fenomenológica Latinoamericana (Actas del IV Coloquio Latinoamericano de Fenomenología, Clafen)*, vol. III, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú y Morelia (México), Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009, pp. 743-751.
40. Heidegger, M. *Holzwege*. Frankfurt an Main, Vittorio Klostermann, 1950.
41. Strasser, S. *Phénoménologie et sciences de l'homme*. Publications Universitaires de Louvain-Editions Béatrice-Nauwelaerts, Lovaina, 1967.
42. Holzhey-Kunz, A. *Introduction à la Daseinsanalyse. Un regard sur la souffrance psychique et sa therapie*. La Plaine-Saint-Denis: Le Cercle hermenéutique. 2016. Préface de Thomas Fuchs.
43. Duruz, N. Bases théoriques de l'anthropologie clinique. L'anthropologie clinique au carrefour des psychothérapies. *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences* (2007) 5: pp.17-22.
44. Lekeuches, Ph. «Jalons pour une anthropologie clinique. Actes enrichis du Colloque international 'Psychopathologie et psychothérapie au regard de l'anthropologie'» Lausanne, 3-5 novembre 2005. *PSN : Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, vol. 5, supplément 1, Springer, juin 2007.
45. Gilbert, M. Anthropologie Clinique et Sciences Humaines. L'homme souffrant en quête de sens: du récit de soi à l'identité narrative. Une réflexion à partir de Ricoeur. *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences* (2007)5: pp.72-76. DOI 10.1007/s11836-007-0025-z
46. Cargnello, D. *Alterità e Alienità*, Milano, Feltrinelli Editori, 1977.
47. Callieri, B. *Quando vince l'Ombra, Problemi di Psicopatologia Clinica*, Roma, Città Nova, 1982.
48. Radden, J. (ed.). *The Philosophy of Psychiatry, A Companion*. New-York, Oxford University Press, 2004.
49. Englebert, J. et Cormann, G.: Psychopathologie et philosophie. Nouveaux débats et enjeux contemporains. *Le Cercle Herménéutique* N° 26-27. Con la participación de Ch. Adam, G. Cormann, G. Dassonneville, M. Dupuis, J. Englebert, V. Follet, Th. Fuchs, A. Janvier, J. Mazaleigue-Labaste, F. Recchia, L.A. Sass, S. Sholokhova, G. Stanghellini, F. Stiefel, C. Valentiny, B. de Villers et H. Wykretowicz.
50. Bracken, P. & Thomas P. *Postpsychiatry, Mental Health in a Postmodern World*. Oxford University Press, New York, 2005.
51. Matusevich D. Pieczanski, P: "¿Qué es la post-psiquiatría? Escenario y encrucijadas de la psiquiatría actual ». En E. Vaschetto (ed.) *Epistemología y psiquiatría. Relaciones peligrosas*. Buenos Aires, Pólemos, 2012, pp. 79-96
52. Basso. E. Où va la philosophie de la psychiatrie? *Revue de synthèse: tome 167, 6e série*, 2016, p. 153-175. DOI 10.1007/s11873-016-0293-7
53. Basso, E. et Del Braccio, M. Philosophie de la psychiatrie /Philosophy of psychiatry. Présentation. *Revue de synthèse: tome 137, 6e série*, n° 1-2, 2016, p. 1-9. DOI 10.1007/s11873-016-0299-1
54. Demazeux, S. Philosophier contre la psychiatrie, toute contre. *Synthesis*, vol. 1137/1-2, 2016 pp. 11-34-doi:10.1007/s11873-016-0290-x
55. Martignoni, G. Fragments d'anthropologie clinique en action. *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences* (2007) 5: S101-S107.
56. Douville, O, Absi, P. Formations et devenirs anthropologiques. À propos de la formation en anthropologie des professionnels du soin psychique. *Journal des anthropologues* N° 126-127, 2011, pp. 293-309.
57. Duruz, N. Anthropologie clinique, psychopathologie et psychothérapie. *Le Journal des psychologues*, 2008/5, N° 258, pp. 18-21.
58. Duruz, N. Bases théoriques de l'anthropologie Clinique. L'anthropologie clinique au carrefour des psychothérapies. *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences* (2007) 5: pp.17-22
59. Rovalletti, ML. "Transdisciplinariedad y Psiquiatría. Reflexiones en torno a la epistemología de una ciencia teórica y práctica". En E. Vaschetto (ed.) *Epistemología y psiquiatría. Relaciones peligrosas*. Buenos Aires, Polemos, 2012, pp. 43-53.
60. Douville, O, Fotso-Djmo, J-B. Pour une anthropologie clinique. Prologue. *Le Journal des psychologues*, 2008/5 (n° 258, p. 16).
61. Escots, S, Duruz, N. Esquisse d'une anthropologie clinique. II. Les comportements psychopathologiques comme formes de vie, pensés à l'articulation du fonctionnement neurobiologique, de l'intériorité subjective et des formes symboliques, *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 2015/4 (Vol. 13), p. 41-74.

62. Douville, O. Pour une anthropologie clinique contemporaine. *Psychologie Clinique*, 2012/1 n° 33, p. 201-226. Disponible el 10-11-2017: <http://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-2012-1-page-201.htm>. Disponible el 05-10-2018 en: <http://www.psycho-clinique.org> ou <http://dx.doi.org/10.1051/psyc/201233201>
63. Escots, S, Duruz, N. Esquisse d'une anthropologie clinique I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique. *PSN, Psychiatrie, Sciences Humaines, Neurosciences*, 2015/3 (Vol.13), pp. 27-52. URL : <https://www.cairn.info/revue-psn-2015-3-page-27.htm>
64. Monteiro Vaz, M. *O teatro etnográfico: a apresentação de um método psicoterapêutico*. Tesis doctoral. Faculdade de Psicologia e Ciências de la Educação, Universidade do Porto (Portugal) y Dipartimento di Filosofia, Pedagogia e Psicologia, Università degli Studi di Verona, (Italia). Porto, Enero 2014. Disponible el 250122018, en: https://iris.univr.it/retrieve/handle/11562/.../O%20Teatro%20Etnografico_%20Vaz.pdf
65. Mesot, H. Bases Théoriques de l'Anthropologie Clinique / Theoretical Foundations of Clinical Anthropology. *PSN. Psychiatrie Sciences Humaines Neurosciences*, June 2007, Volume 5, Supplement 1, pp 4-8.
66. Berquez, G.: L'illusion phénoménologique et le réel biologique. Essai de Psychiatrie théorique, *L'Evolution Psychiatrique*, 1986, Tome 51, fasc. 1, pp. 87-99.
67. Lanteri-Laura, G. (1990) Au-delà du domaine clinique. *L'Evolution Psiquiatrique*, 55, 2, pp 287-302.
68. Lantéri-Laura, G.: Phénoménologie et critique des fondements de la psychiatrie. *L'Evolution Psychiatrique*, 51, 4, 1986, pp. 895-906.
69. Waelhens, A. de. *La Psicosis; ensayo de interpretación analítica existencial*. Madrid, Ediciones Morata, 1973 (edición en francés, 1971).
70. Rovaletti, M.L. "¿Es posible pensar la locura en el horizonte de una antropología?" *Actas del XV Congreso Nacional de AFRA, Mesa Redonda: "Aportes e implicancias de la Clínica en la Filosofía"*. Ponencia, Buenos Aires, 2010. Editado en CD, por la Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, EDUNTREF, Buenos Aires, 2013.
71. Duruz, N. De l'éclétisme à la pensée d'école en psychotérapie: la voie de l'anthropologie Clinique. *Perspective Psy*, 2009/2 (vol. 48, pp, 194-200. URL:<https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2009-2-page-194.htm>
72. Landgrebe, L. L'anthropologie philosophique – une science empirique ? *Alter* 23, 2015: *Anthropologies philosophiques*, p. 297-314.
73. Selim, M. «Une anthropologie critique à l'ère de la globalisation?» *Journal des anthropologues*, 2018/1, (n° 152-153) pp. 215-227. URL: <https://cairn.info/revue-journal-des-anthropologues-2018-1-page-215.htm>
74. Gauchet, M. *La démocratie contra elle-même*. Paris, Gallimard, 2003.
75. Troubé, S. Philosophie de la psychiatrie et phénoménologie du quotidien: les bouleversements de l'expérience ordinaire dans la clinique des psychoses. *Revue de synthèse*, tome 137, 6^e série, 206, pp.61-86. doi:10.1007/s11873-016-0291-9
76. Madioni, F. (dir.) *Figures du vide. Psychopathologie et hypermodernité*. Paris: L'Harmattan, 2017.
77. Charbonneau, G, Legrand, JM. *Dépressions et paradépressions*. Paris, Le Cercle Herméneutique, 2003.
78. Chamond, J. (coord.): *La précarité comme être sans. Sens anthropologique et phénoménologie clinique de la situation précaire*. Préface de Françoise Dastur. Argenteuil, Le Cercle Herméneutique, 2018.
79. Ricoeur, P. *Le juste II*. Paris, Esprit, 2001.
80. Esquilo. « Agamenón »Tragédias. En *Obras Completas*, vol. II. Madrid. Gredos, 2002 (cfr. versículo 177)
81. Husserl, E. *Investigaciones Lógicas*, Vol. I. Buenos Aires, Alianza, 2005.
82. Heidegger, M. "La constitución onto-teológica de la metafísica". En *Identidad y Diferencia*, Barcelona, Ánthropos, 1988.
83. Levinas, E. "La significación y el sentido". En *Humanismo del otro hombre*. México, Siglo XXI, 1974, pp. 17-83 (Edición original francesa, 1972).
84. Levinas E. *Le temps et l'autre*. Paris, PUF, 1985.
85. Rovaletti, M.L. What does the Husserlian adage 'return to the things themselves' mean to us today? *Comprendre* (Italia) N° 31 (2919) (en prensa).
86. AAVV. Actes du 1er colloque d'anthropologie clinique, Namur, octobre 1987. Giot. J. De la délocutivité à l'histoire: questions réciproques de la 'pragmatique intégrée' d'O. Ducrot et de la théorie de la médiation, Department of Romance Languages and Literatures, Conseil de faculté Philo et Lettres, Université de Namur, 1989, pp. 169-182. Cfr. *Antropo-Logiques* N° 2, 1989: <https://www.sites.univ-rennes2.fr/las/lirl/revues/anthropo.html#anchor701509>
87. AAVV. Actes du II^e Colloque International d'Anthropologie Clinique. Rennes, Mai 1989. - Presses Universitaires de Rennes 2 (PUR) (14 Septembre, 1998). <https://www.amazon.de/Anthropologie-clinique-colloque-international-Teatralogiques/dp/2868470653>
88. AAVV. Actes du III^e Colloque International d'Anthropologie Clinique: Quel «discours de la méthode» pour les sciences humaines? «: un état des lieux de l'anthropologie clinique: actes du troisième colloque international d'anthropologie clinique (Louvain-la-Neuve, Novembre 1993). Ed. Peters 1996. Cfr. revue: *Antropo-logiques* N° 6, 1996: <https://www.sites.univ-rennes2.fr/las/lirl/revues/anthropo.html#anchor709659>