

# ¿Cómo pensar una clínica fenomenológica?

María Lucrecia Rovaletti

*Profesora Emérita*  
UBA - Ex Investigador Principal del CONICET  
E-mail: mlrova@arnet.com.ar

« ...comment la tentative de Husserl pour fonder l'expérience des choses  
mêmes sur les structures de la vie intentionnelle  
pouvait orienter l'exploration psychiatrique...? »

Kuhn y Maldiney, 1971. (1)

---

## Resumen

La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto *del naturalismo*, de la *crisis* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología hacia fines del siglo XIX.

Binswanger, piensa que la tentativa de Husserl para fundar la experiencia de las cosas mismas en las estructuras de la vida intencional, puede servir para orientar la exploración psiquiátrica. De allí que busque en las dimensiones fundamentales del existir, las *condiciones de posibilidad* del ser enfermo que son también aquellas de la psiquiatría misma.

Si bien la Psico(pato)logía Fenomenológica no ha nacido de la confrontación directa con los pacientes, esto no implica que no tenga referencias internas con la práctica. Se postula entonces una *eidética semiológica* fundada en los distintos modos de la intencionalidad, o "categorías fundamentales", frente a una semiología sustentada en las funciones psíquicas.

De *etiología* al *a priori antropológico* de las enfermedades mentales, del *síntoma* al *fenómeno*, he aquí dos lecturas posibles en el campo de la clínica.

**Palabras clave:** Psicopatología Fenomenológica - Clínica - Eidética Semiológica - A priori temporal y corporal.

HOW TO THINK A PHENOMENOLOGICAL CLINIC?

## Abstract

The emergence of Phenomenology cannot to be understood outside the context of *naturalism*, the crisis affecting the philosophy and the scientific foundation of psychology toward the end of the 19th century.

Binswanger thinks Husserl's attempt to found the experience of the things themselves in intentional living structures can to be useful to guide the psychiatric examination. For that, he seeks in the fundamental dimensions of existence, the *conditions of possibility* of being sick, which are also those of the same psychiatry.

While the phenomenological psycho(patho)logy has not born of direct confrontation with patients, it doesn't mean that it doesn't have internal references with practice. It's proposed then a semiological Eidetic founded in multiple modes of intentionality, or "basic categories", opposite of semiology supported on psychic functions.

From *etiology* to the *anthropological a priori* of mental illnesses, from the symptom to the phenomenon, here are two possible readings in the field of the clinic.

**Key words:** Phenomenological Psycho(patho)logy - Semiological Eidetic - Anthropological a priori.

## Entre el dualismo y el naturalismo: la emergencia de la fenomenología

La emergencia de la *Fenomenología* no puede comprenderse fuera del contexto del *naturalismo*, de la *crisis* que atraviesa la filosofía y de la fundación científica de la psicología hacia fines del siglo XIX.

En efecto, el dualismo cartesiano instaura un modelo conceptual que desgaja al hombre en *res extensa* y en *res cogitans*, explicándolo como un fenómeno de la naturaleza, y a la psique como una cosa, lo cual es propio del modelo explicativo-causal. La psicología y la psiquiatría científica nacen en este contexto. Sin embargo en vez de adaptar el método al objeto mismo de estudio -los hechos psico(pato)lógicos-, la investigación los somete a los prejuicios y preconceptos físico-matemáticos. De este modo, la investigación se centra en un sujeto mítico, donde se exilia al hombre de su cuerpo y de su mundo.

Precisamente la Psicología fenomenológica en Husserl nace con la crítica a este positivismo, ya iniciada con Dilthey y continuada con Jaspers. Pero Husserl, a diferencia de Kant, considera que es posible encontrar una fundamentación apodíctica de la psicología aunque por un camino distinto de la ciencia natural (léase psico-física). Con la Psicología eidética, busca “poner entre paréntesis” toda la contingencia y para llegar a través de la “reducción” al *eidós* del fenómeno psíquico, situando las proposiciones psicológicas a un nivel apodíctico. Estas esencias radicales que el psicofenomenólogo debe intuir apodícticamente son “la intencionalidad y sus formas básicas”<sup>1</sup>, es decir los modos universales de lo psíquico, que posibilitan una posterior descripción científica de los fenómenos reales.

La realidad psicológica dice referencia a la “esencia” de lo psíquico que la pre-determina por anticipado porque “sin ésta, el ser y la vida psicológica simplemente es impensable” (2). Se pone así “entre paréntesis” (epojé) toda contingencia del psiquismo para llegar al *eidós*, a la *Urbildung*: más que encontrar la esencia, buscando que ésta se haga presente en su pureza a través de las “variaciones libres de la imaginación”. De allí que el método sirva fundamentalmente para desgajar de golpe esto que ha sido siempre ya co-captado y co-percibido. No se trata ya de la reducción científica que sólo me da un aspecto, sino de la reducción fenomenológica que me da el *eidós* de lo que a mí se me presenta.

Se establece así un sistema “a priori”, capaz de fundamentar apodícticamente toda posible ciencia de la subjetividad. El *a priori* no indica ningún tipo de prejuicio sino que hace referencia a la necesidad absoluta de establecer un punto de partida que garantice el conocimiento de un área concreta u “ontología regional”. De este modo, la concepción husserliana permite superar la ruptura tradicional entre conocimiento de hechos y conocimiento de esencias. Aunque el planteamiento de Husserl sólo nos ubica en los perímetros de una psicología, abre la posibilidad de replantear el *eidós* de los “fenómenos psicopatológicos”.

Ahora bien, para Husserl la 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. Ante la imposibilidad de recurrir a una explicación positiva por principio, porque precisamente se trataba de fundamentar justamente esa misma ciencia positiva, Husserl apela a una instancia superior, es decir a la Psicología Fenomenológica Trascendental, capaz de situar a los sujetos individuales en una posibilidad común.

Posteriormente, estos planteos permiten el nacimiento de una Psicología Fenomenológica autónoma de la Filosofía Fenomenológica aunque fundada en ella. Hacia 1920, la Psicología Fenomenológica Experimental inicia una independencia con los estudios de Katz sobre el tacto y de Buytendijk sobre los animales. Los aportes de von Weizsäcker, Straus, Buytendijk, Thinès... encuentran su expresión más inmediata en la insistencia en la espontaneidad del comportamiento, opuesta a todo behaviorismo.

La psiquiatría a su vez reitera también estos mismos postulados naturalistas (3, 4). Así, Griesinger postula una psicología que descompone la vida psíquica en procesos dinámicos elementales claramente delimitados y expresables en variables cuantitativas.

En síntesis. La fenomenología por el contrario, 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

<sup>1</sup> La intencionalidad como propiedad de la conciencia, dice referencia hacia. Por eso los *actos intencionales* no son actos clausurados, definitivos sino que están enmarcados o animados por un movimiento que los precede y que los supera y que en todo caso puede terminar en un objeto, el llamado *objeto intencional*.

La intencionalidad remite a dos polos, el de la subjetividad (nóesis) hacia lo otro (nóema). Este correlato intencional constituye el centro del problema fenomenológico, y se sustenta en una conciencia como *intención de significación* y no como *contenido de imágenes mentales*.

Ahora bien, Husserl distingue un “Yo actual” en el que se da una conciencia “explícita” del objeto, y “un yo inactual” en el que la conciencia de objeto está implícita, potencial, no tematizada. Desde el punto de vista genético, este yo inactual, este self, o centro o funcionamiento anónimo es el primero en constituirse, y acompaña al yo actual en todo momento.

Dicho de otro modo, toda vivencia actual (corriente de la vida psíquica), todo acto de captación atenta, siempre se halla circundado por un área de *vivencias inactuales*. Si de las experiencias actuales hacemos ahora un *análisis regresivo*, somos conducidos a una “experiencia pre-categorial” (ante-predicativa), que es el suelo (*Boden*) en que hunden sus raíces toda predicación. Desde este “mundo de la vida” (*Lebenswelt*), el yo actual o sujeto constituyente recibe las cosas, los objetos (como “síntesis pasivas”) anteriores a todo saber riguroso.

Esto muestra que la conciencia tiene una historia que se va constituyendo desde unos “esquemas de implicación o de familiaridad” (Husserl), que van determinando *qué y cómo* son las cosas, los objetos, qué experiencia tenemos o podemos tener de ellas.

deberán llenar las investigaciones empíricas del hombre<sup>2</sup>.

Binswanger piensa que la tentativa de Husserl para fundar la experiencia de las cosas mismas en las estructuras de la vida intencional puede servir para orientar la exploración psiquiátrica. De allí que busque, en las dimensiones fundamentales del existir, las *condiciones de posibilidad* del ser enfermo que son también aquellas de la psiquiatría misma (1).

“El aporte de la fenomenología a la psiquiatría quedaría estéril si se lo extendiera únicamente a la introspección y a la aproximación puramente estática de Jaspers”, plantea Binswanger (5) y apoyándose en las Investigaciones Lógicas de Husserl, señala que se trata de estudiar -más allá de las vivencias- la estructura del hombre en relación con su mundo. La intuición de la esencia (*Wessenschau*) debe completar a la *introspección* y la *Einführung*.

En este sentido, el proyecto de L. Binswanger constituye el intento mismo de repensar una psiquiatría que pueda propiamente apelarse una “disciplina científica”. Se pregunta por ello sobre la “realidad, posibilidad y límites del horizonte de comprensión o proyecto de mundo de la psiquiatría en general”; y a este problema lo designa “como la autoreflexión de la psiquiatría sobre su esencia en cuanto ciencia, o como el esfuerzo por comprenderse a sí misma como ciencia” (5). Considera que la psiquiatría al haber escotomizado el problema, está obligada a una revisión de “los conceptos fundamentales”, es decir aquellos que “determinan la comprensión previa de la región que sirve de base a todos los objetos temáticos de una ciencia y que orientan por ello toda búsqueda científica”, para hablar en términos de Heidegger (6).

## De las mutaciones de los distintos *modos de Existencia* a las *condiciones de posibilidad*

Binswanger parte de la determinación heideggeriana de la constitución fundamental de Dasein, y concibe los fenómenos psicopatológicos fácticamente dados como “mutaciones” (*Abwandlungen*), es decir variaciones especiales de los distintos *modos de existencia*. Para L. Binswanger, “el enfermo mental se distingue del sano no primariamente como enfermo sino como hombre, es decir primariamente es un ejemplo de humanidad, cuyo modo de presencia manifiesta una de las posibilidades de ser-hombre (1). Considera además, que no se puede entender *qué* es una situación normal o patológica si no se comprende *cómo* ella es posible, es decir que si no se atiende a sus *condiciones de posibilidad* (7, 8, 9)<sup>3</sup>

En efecto, al analizar la constitución del *ser-en-el-mundo* modificada por la patología, Binswanger retoma el pensamiento de Husserl<sup>4</sup> y se pregunta por la *condición de posibilidad* de este mundo, es decir por la “vida funcionante trascendental”: se trata de moverse desde las *trascendencias constituidas* en el sentido de Husserl hacia el mundo de las *trascendencias constituyentes*. De este modo, los objetos de las experiencias -las vivencias o los contenidos vivenciales- ya no son más lo último a investigar dado que todos representan experiencias mundanas o experiencias de mundo, experiencias objetivas de objetividades intencionales y no fenómenos trascendentales. *El mundo es un universo de trascendencia constituida al que le corresponden momentos de la consciencia constituyente*.

Ahora bien, para poder fundamentar las estructuras de la vida intencional se precisa avanzar hasta las condiciones de posibilidad del ser enfermo, es decir a las condiciones ontológicas de la existencia. Binswanger aplica

<sup>2</sup> Es por eso que no puede seguirse oponiendo taxativamente el Psicoanálisis a la Fenomenología.

En primer lugar, porque también Freud insiste que los fenómenos vividos en la vida cotidiana son siempre “significativos”. Si bien en algunos momentos parece reducir su pensamiento al ideal explicativo -algo que Binswanger se encargará en señalar inicialmente- al mostrar la contradicción entre la teoría freudiana adscrita al modelo científico natural y su praxis terapéutica adherida al de las ciencias humanas. Sin embargo, la “ambigüedad” de Freud surge de la propia condición humana, señalará Paul Ricoeur. Precisamente en ciertas ocasiones *es necesario que el otro me trate como un “homo natura” para que yo devenga una subjetividad trascendental*. Señala además que 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. Aquí se enlazan algunos autores que han realizado un vínculo entre la fenomenología y Lacan (A. de Waelhens, Bernet). Finalmente, el descubrimiento de la intencionalidad *pulsional* en los *Manuscritos* inéditos de Husserl marca una vuelta fundamental a su problemática de la intersubjetividad. La *pulsión* ocupa un lugar central en la comprensión de los primeros niveles *hyléticos* de la constitución humana y el pensamiento *noemático* de orden superior. La distinción entre *síntesis pasiva* y *activa*, entre “*intencionalidad no-objetivante*” e “*intencionalidad objetivante*”, intencionalidad e intencionalidad instintiva obliga a considerar que por debajo del sujeto lúcido cartesiano *se da una vida anónima*, una *afcción originaria y constituyente*.

Desde la perspectiva de la intersubjetividad, la “relación” deviene el fenómeno originario en la *génesis constitutiva* en la medida que el ser humano se configura a partir de un vínculo y no como una individualidad aislada que posteriormente instaura vinculaciones. Por eso puede decirse que el reverso de la *intención instintiva innata* es el *instinto de mundaneidad*, dada la necesidad de interrelación con el mundo que tiene la organización del ser viviente para su conservación. Precisamente la formación del primer mundo por parte del pre-yo, se da en el vientre materno. En este sentido, los análisis de la *intencionalidad instintiva* o *pulsional* permiten abrir una serie de investigaciones respecto al tema de los *desarrollos tempranos* del individuo pero también respecto a sus modalidades patológicas.

<sup>3</sup> De acuerdo a las fundamentaciones utilizadas -Heidegger y Husserl via Szilasi se pueden distinguir dos niveles y procesos. 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.

<sup>4</sup> En un período de transición, Binswanger se centra en el problema de la *experiencia*, a la que la distingue de la “existencia” (Dasein). La “experiencia natural” se caracteriza por la a-problematicidad y la i-rrreflexividad de la vida diaria mientras *su ruptura o inconsecuencia*, propia del hombre alienado, reside en la imposibilidad de dejar ser a las cosas y a los otros seres en lo que son, apareciendo en su lugar un disponer arbitrario y despótico junto a las cosas. La “confianza trascendental” se pierde y hasta se llega a su disolución, desembocando en la “vivencia de pérdida del mundo”.

ahora el método fenomenológico-genético, que deviene como una “metodología de la psiquiatría” en tanto fundamenta el análisis de la existencia como teoría de la constitución ontológica de las enfermedades mentales. No sólo se dirige a captar los mundos de los enfermos mentales, la estructura antropológica de las formas de existencia patológica, sino el esclarecimiento de estos modos estructurales en correspondencia con la teoría husserliana de la constitución fenomenológico-trascendental del ser y del mundo. Sustituyendo el develamiento de la presencia (*Dasein*) por la constitución de la conciencia trascendental y del Ego trascendental de Husserl, busca de este modo analizar el tema de la melancolía, manía y delirio: será el “a priori temporal”, la condición de posibilidad de la génesis de este tipo de mundo<sup>5</sup>.

Se tienen en cuenta para ejemplificar, melancolía y manía.

Para Binswanger, el hecho psicótico le ofrece la ocasión privilegiada de estudiar las funciones trascendentales en sus deficiencias mismas. Analiza entonces los momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales de la temporalidad -*retentio*, *praesentatio* y *protentio*. Éstos, como actos constitutivos de la objetividad temporal, no son aislables e independientes del fenómeno temporal, sino sólo momentos de la unidad de síntesis del esfuerzo intencional constituyente.

Binswanger considera que no se la puede entender desde el temple de ánimo (*Stimmung*). Analiza entonces los momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales -*retentio*, *praesentatio* y *protentio*<sup>6</sup>- y sus conexiones con la melancolía.

Éstos, como actos constitutivos de la objetividad temporal, no son aislables e independientes del fenómeno temporal, sino sólo momentos de la unidad de síntesis del esfuerzo intencional constituyente.

Así en la melancolía, no existe el juego entre estos esfuerzos intencionales, dándose una alteración básica en la misma síntesis trascendental. Esto hace comprensible la inhibición y los otros contenidos depresivos. Esta debilidad trascendental de la temporalización en cuanto “a priori”, constituye y estructura un mundo melancólico. Cuando un melancólico lleva la libre posibilidad al pasado, estos actos protentivos pierden la intencionalidad, y se transforman en “intencionalidades vacías” (*Leerintentionen*). Al no tener un “sobre que” (*Worüber*) referirse, la *protentio* nada es y el futuro es sólo un vacío. La *retentio* pierde su verdadero su sentido ya que en ella sólo se afirma “pretendidas posibilidades” y por esto mismo queda sin fundamentar el presente. Más que alteración de una inhibición vital, la melancolía es una modificación (*Veränderung*) en la construcción (*Aufbau*) de la objetividad temporal.

¿Cuál es la estructura del mundo maniaco (la vida vivi-

da) y cuáles son las deficiencias trascendentales (modos de la vida viviente) que condicionan este mundo? Binswanger analiza la manía a partir del mundo maniaco constituido (ya descrito en *Ideenflucht*) desde sus momentos constituyentes, pero no puede responder de modo similar que en la melancolía para comprender aquí el defecto de estructuración intencional de la objetividad temporal. En la manía hay ausencia de temas y contenidos privilegiados y esto le impone proceder de un modo distinto. Si el melancólico se concentra en su propio mundo, el maniaco se da vuelta fuera de sí al mundo es decir a la región del *Mit-sein* (intersubjetividad). Entonces en la manía se impone priorizar el problema de la intersubjetividad del mundo en común. Pero aquí surge un problema mayor. ¿Cómo se constituye el alter ego para el maniaco? ¿En qué consiste la deficiencia de esta constitución? ¿En qué medida se puede ubicar en esta falta (manque, *Versagen*) el defecto de los momentos constituyentes (*zeitigende Momente, Aufbaumomente*). La deficiencia en la constitución del alter ego se impone además para elucidar el defecto de la estructuración del ego mismo.

Se apoya en la *V Meditación* de Husserl, es decir en la doctrina de la *apresentación* y de la intersubjetividad. La edificación de la experiencia del otro tiene como punto de partida la *presentificación* de un “cuerpo real natural” que por su “apercepción” deviene extraño en tanto que cuerpo carnal (*Leib*). Esta es la condición de posibilidad de la aprehensión de un *Leib* extraño como alter ego. La “apresentación” es esto que se ajusta “presentificación” corporal del otro, que funciona con ella en una unidad constituyente con el alter ego. Por esta operación, el ego constituye en sí otro ego en tanto que ego. Esta presentación esta en la base de todo mundo común.

Ahora bien, los modos deficientes de los momentos constituyentes del mundo común maniaco se dan a partir de los momentos de la *apresentación*. No hay la *constitución de un mundo en común, entre el paciente* y los otros. Por esto la respuesta de éstos le parece incomprensible al paciente y a éste le parece incomprensibles las reacciones de éstos. El paciente vive de instante en instante, en puros presentes aislados sin los vínculos habituales, y la *retentio* y la *protentio* son defectuosas.

Mientras normalmente las “apresentaciones habituales” en relación con la historia del sujeto son mayoría respecto a las “presencias actuales”, en el maniaco al contrario las “apresentaciones” ceden el paso delante de las presencias (*presentifications, Präsentationen*) momentáneas, no biográficas, a las cuales el sujeto está sometido.

Esto que es válido para el defecto de continuidad del pensamiento -para la fuga de ideas- se valida por la falla (*Versagen*) de la *apresentación*. Como la comprensión del ser del otro supone que las *apresentaciones* se ajustan

<sup>5</sup> En este sentido, el a *priori* temporal como el a *priori* corporal –como se verá luego- permiten comprender los diversos estilos o modos de ser humano.

<sup>6</sup> Husserl se pregunta por la constitución de la temporalidad objetiva; es decir, cómo el presente, pasado y futuro como objetos noemáticos surgen desde la conciencia trascendental. A estos tres momentos estructurales (*Aufbaumomente*) intencionales que constituyen los objetos temporales (*Zeitgegenstände*) los designa *retentio*, *praesentatio*, y *protentio*. El juego de estos tres momentos garantizan la construcción del “sobre que”, es decir el tema de la vivencia.

ten a las presentificaciones, la falta de temporalización (*Zeitigungsmangel*) y por consiguiente su falta de tiempo repercute en la *constitución del alter ego*.

Que el maníaco sea incapaz de tener la “apresentación” correcta del *otro* depende de la presentación del *propio ego*. El maníaco está presente a sí mismo en un *mundo primordial* (su corriente vital propia, su historia) pero el no tiene la presentación de su determinación intersubjetiva, y menos de su ser enfermo. No lo puede tener porque vive en un puro presente faltándole la “temporalización” verdadera. Por otra parte, esa imperiosa necesidad de contacto, esa exigencia de ser reconocido, de estar en concordancia con la situación y frecuentemente de requerir una cierta atención afectuosa, hace que el otro interlocutor retroceda asustado a su posición, se produzca una “retirada” de la relación, a la que el maníaco sólo puede responder con excitación colérica.

### El *a priori* corporal como estrato de la subjetividad que ejerce función constituyente

También en Husserl, es posible plantear un “*a priori* corporal”, dado que el *cuerpo propio* no sólo tiene una dimensión *constituída* sino que también es un estrato de la subjetividad que ejerce *funciones constituyentes* (10). En efecto, las condiciones trascendentales últimas de la posibilidad de la experiencia se encuentran en ese ámbito más elemental que la subjetividad puede hacer, es decir, en el automovimiento del cuerpo propio (11). Pero este movimiento no consiste en un simple cambio de lugar, sino se orienta espontáneamente hacia una meta, y está acompañado de la respectiva sensación por lo cual puede denominarse “cinestésico”. Este dominio gradual del sistema motor se refleja en nuestra apertura al mundo. Más aún, el carácter de afectable de la conciencia se funda en la espontaneidad del “yo me muevo”, sin olvidar las dimensiones involuntarias de este desplazamiento. Por un lado, las cinestesis que están en la base de la actividad perceptiva y práctica que permiten la familiaridad con el mundo cotidiano. De este modo, se descubre la posibilidad de disponer del cuerpo propio, y el tener sensaciones se convierte en un modo de ser-en-el-mundo.

Por otro lado, Landgrebe observa que en la actitud natural, el mundo es aceptado como algo que está inmediatamente “ahí” y cada hombre se conoce a la vez a sí mismo como un “yo soy ahí en este mundo”. Sin embargo, la supuesta inmediatez del mundo es el resultado de una mediación. Las condiciones de posibilidad que supone este operar no son inmutables sino que tienen un desarrollo en la subjetividad.

Ahora bien, el “ahí” no sólo separa e individualiza a los sujetos sino que los remite unos a otros en un movimiento que da lugar a un “ahí” común sin pérdida de la unicidad. El “ahí” introduce una perspectiva que corresponde a la historia de cada yo y lo separa de los demás. De esta suerte, la familiaridad con lo mío -es decir, con mi cuerpo, mis movimientos y las cosas que alcanzo por medio de ellos- precede al descubrimiento del yo.

Si bien se comienza a familiarizarse con uno mismo en tanto centro de espontaneidad en la activación del movimiento, este proceso culmina en la reflexión.

Antes de la certeza apodíctica que se alcanza en la reflexión, la subjetividad posee una certeza práctica de sí misma en cuanto se percata del automovimiento como suyo y por lo tanto de sí misma como centro de responsabilidad absoluta.

Se analizan nuevamente las patologías ya citadas, melancolía y manía.

A través de la corporeidad el mundo se presenta como un conjunto de posibilidades pre-dadas, al mismo tiempo que es la fuente y el proyecto de la dirección hacia el otro y hacia *sí mismo*. Habitualmente cuando yo digo “yo soy”, esta experiencia tiene como soporte el “yo puedo”, a saber *yo puedo moverme*. En la fluidez del “presente viviente”, la constitución del mundo y del yo están siempre en relación dialéctica con el desarrollo de las impresiones sensibles mediatizadas por toda posición del cuerpo. El depresivo por el contrario, se hace presente como un “no poder” y la corporeidad aparece como la dificultad radical del sujeto para moverse.

La melancolía es una profunda perturbación del Yo en tanto instancia que dice “yo puedo”. El melancólico se hace presente como un “no poder” y su corporeidad aparece como la dificultad radical del sujeto para moverse. “Yo soy el ser que se relaciona con la posibilidad de la imposibilidad del ser” (12). Frente al cuerpo omnipotente del maníaco, el del melancólico se presenta como impotente, carente de novedad y de posibilidades. La indicación husserliana comporta en el mundo de la vida, la relación dialéctica entre la corporeidad pre-intencional y la intencionalidad, entre lo pre-predicativo y lo predicativo. Esta relación dialéctica está precisamente comprometida en la melancolía.

Mientras la *existencia maníaca*, se presenta como una corporeidad etérea que “todo lo puede”, no está esta situada ni orientada a un futuro. Por eso, *no puede nada* porque todo queda en el mundo de lo posible y en el mero instante presente sin el peso de lo real. Es la omnipotencia frente a la impotencia melancólica. Es un cuerpo de riesgo, exacerbado por una intencionalidad negativa sin índice de realidad. Más que habitar un mundo, gira en torno a sí mismo. A su *amplitud y apertura*, le falta la consolidación y un tomar raíces. *Su habitar el mundo se expresa en ese saltar*, en esa “saltaridad” (*Sprunghaftigkeit*), en esta instantaneidad, es un *no estar nunca*; es un *vagabundear* por la superficie por la periferia de todo y de todos porque en última instancia se experiencia se vive en el mundo como demasiado *pequeño*. Su cuerpo etéreo, volátil, es arrojado a un mundo sin problemas. Como carece de *límites*, en su dilatarse sobrepasa *las circunstancias objetuales*, de modo que a cada momento una *nueva cosa*, una *nueva persona* deviene argumento para su experiencia, sin que nada ni nadie pueda detenerlo. Sólo existen las relaciones epidérmicas.

Se mueve por todos lados con sus pasos, con sus voces o con sus propósitos pulsionales-hasta acabar poniendo en jaque su propia corporalidad ya que sólo se hace presente desde la superficie. Su corporalidad no se afirma

sino con la voluptuosidad del gesto, con la invasión de su porte omnipotente, con sus voces, sus cantos, sus gritos de una boca deslenguada, incontinente, inconsistente.

En este sentido, *temporalidad* y *corporalidad* como *a priori* constituyentes permiten una doble lectura de los distintos tipos de mundo de la existencia humana y sus patologías.

### Hacia una semiología eidética

Si bien la Fenomenología Clínica no ha nacido de la confrontación directa con los pacientes a diferencia del Psicoanálisis sino de la fundamentación teórica de la psiquiatría misma, esto no implica que no tenga referencias internas con la práctica. Precisamente, cada enfermo requiere de algún modo rehacer de nuevo la teoría. Como señala Tellenbach (13) "porque hay distintas concepciones unitarias de la realidad llamada 'hombre' y porque el 'campo de la investigación hombre' estructurado de acuerdo con la concepción respectiva induce por sí mismo el método para su acceso", se pueden encontrar en Psiquiatría métodos diversos.

Se trata de una semiología que no busca una pura y simple descripción de signos, sino de formular problemas en términos de *sentido*. Surge en ciertas situaciones vinculares entre el clínico y el enfermo. En esta reciprocidad más o menos espontánea, más o menos artificial, el paciente con una serie de comportamientos gestuales y verbales responde a la búsqueda del clínico, que retiene aquellos signos más significativos para plasmarlos luego designándolos de un modo específico. Los signos patológicos no existen *a priori* sino en un encuentro; no se los descifra como la inscripción en una piedra. El paciente induce en nosotros una actitud y nosotros inducimos otra en él (14).

«...la psiquiatría es también un auténtico brazo de las ciencias del Hombre, no sólo porque apela a la psicología, a la sociología y a la etnología, 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 médicas 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 vive como radicalmente extraño a él mismo como en la psicosis o como imposibilidad de comprender en la neurosis» (15).

En este sentido, frente a una *psico-semiología* proveniente de la teoría de las facultades como percepción, pensamiento, memoria, inteligencia, atención, conciencia, afectividad, voluntad..., se plantean unas "categorías fundamentales"<sup>7</sup>.

¿Pero que se entiende aquí por "categoría"? En Aristóteles, las categorías tienen un doble sentido, lógico y ontológico. Primariamente se refieren a una clasificación de conceptos con vistas a su coordinación en juicios. Pero también designan un valor ontológico, en tantas catalogaciones de los modos reales del ser o de las diversas determinaciones intrínsecas o extrínsecas a la sustancia individual. En Husserl, las *categorías* constituyen más bien modos de ser y no formas subjetivas (o tal vez trascendentales) impuestas a lo real<sup>8</sup>.

Si en Aristóteles las categorías desde la perspectiva ontológica se refieren al mundo trascendente y son *a posteriori*, si en Kant son *formas a priori*, en la Fenomenología -a través de la noción de intencionalidad-, las categorías no son ni del sujeto ni del objeto sino de la *experiencia intersubjetiva*; ellas son *previas* a toda distinción entre yo y mundo, entendidos en sentido objetivo. Son modos de significación con los que *algo* se *me* presenta, anterior a toda distinción sujeto-objeto.

Utilizando metáfora de la geometría, uno podría comparar las categorías fenomenológicas con un esfera, donde no hay bordes que constituyan límites, ya que se trata de la *intencionalidad*<sup>9</sup> que se corporaliza, se temporaliza, se espacializa... En cambio en una semiología de las facultades psíquicas, cada facultad indica unos límites definidos, como en un cuerpo geométrico. Como cada categoría revela, manifiesta algo, comprenderlas es también una tarea *hermenéutica*.

Así se postulan:

- *Conciencia* (incluye atención)
- *Percepción* (incluye imaginación)
- *Corporalidad* (incluye sexualidad)
- *Espacialidad* (incluye agresividad)
- *Afectividad* (incluye impulsividad, deseo, motivación, sentimientos)
- *Facticidad* (incluye angustia, proyecto, culpa, enfermedad-muerte)
- *Intersubjetividad* (incluye self, existencia auténtica e inauténtica tanto sintomática como asintomática).
- *Lenguaje* (incluye hermenéutica, identidad narrativa).

<sup>7</sup> Henri F. Ellenberg, ya había planteado las categorías de *temporalidad, espacialidad, causalidad, y materialidad*. Sin embargo, quedaban sin considerar algunas dimensiones de la experiencia humana y su implementación empírica. (16)

<sup>8</sup> En *Ideen I* §10, Husserl designa como "región" a la totalidad de objetos que cada ciencia investiga con su enfoque propio y típico. Se refiere entonces a la "región de la naturaleza física", a la "región de los seres psíquicos". Pues bien, cada región tiene unas categorías que pueden definirse como "aquello que los objetos de una cierta región" tienen en común y por lo tanto lo que los caracteriza. Como las categorías de cada región está relacionadas, podemos llamarlas "categorías regionales" ó conceptos fundamentales y básicos de esta región.

Como estos conceptos básicos constituyen los modos típicos de inteligibilidad, y por lo tanto, y son también el carácter objetual de los objetos de las ciencias en cuestión, las ciencias en las que se manifiestan las categorías de una determinada región se llama "ontologías regionales".

<sup>9</sup> Según Strasser, el descubrimiento de la intencionalidad *pulsional* marca en Husserl una vuelta fundamental a su problemática de la intersubjetividad. La distinción entre *síntesis pasiva y activa*, entre "intencionalidad no-objetivante" e "intencionalidad objetivante", intencionalidad e intencionalidad instintiva obliga a considerar que por debajo del sujeto lúcido cartesiano se da una *vida anónima, una afección originaria y constituyente*.

De este modo se van mostrando esas diversas y moduladas intencionalidades a través de las cuales cada existencia *constituye* su mundo.

## ¿Una antropología clínica?

Partiendo de la distinción de niveles de “objetividad” (17)<sup>10</sup>, este trabajo se ubica en el de la *objetividad meta-empírica*, o nivel de toma de conciencia epistemológica y reflexiva, nivel que surge del afrontamiento del *sentido* con la posibilidad del *sin sentido*. En el campo de las ciencias sociales y/o humanas, y desde la perspectiva que nos reúne hoy, se trata de una *Antropología Fenomenológica*.

Precisamente, hablar de *Antropología* implica por un lado un rechazo al dualismo *psique* y *organismo* que se ubica en los orígenes de las ciencias “psi” (Psicología, Psicopatología, Psiquiatría). Exige por otro lado la inclusión de la *locura* en el ámbito de una antropología filosófica. En este sentido, Palem se pregunta si la Psiquiatría no puede ofrecer aportes a un humanismo antropológico (18).

“No es posible concebir una antropología filosófica sin una referencia fundamental a la dimensión del inconsciente y a la de la enfermedad. Ello supone entre otras cosas, que lo normal no es inteligible sin lo patológico, en el sentido que los modos principales de lo patológico se determinan en estructuras articuladas, diversificadas, descriptibles y comprensibles, que pueden dar origen a trastornos concretos esenciales (y en el límite a todos los trastornos) en cada uno de los registros del comportamiento. Y sucede así porque la estructura patológica en cuestión se refiere a uno u otro estadio de la constitución del sujeto y le marca por ello por entero al correspondiente nivel” (19).

Por otra parte, la entrevista diagnóstica y psicoterapéutica no es un mero problema clínico, sino también filosófico porque tiene como tarea explorar la subjetividad del paciente (20).

“Un psicoterapeuta es un filósofo que se ignora: aunque no controle los conocimientos teóricos de base, en su praxis se enfrenta sin embargo a las preguntas fundamentales estudiadas en la filosofía” (21).

Ahora bien, en la vida cotidiana se designa como “enfermo mental”, loco, o alienado a aquel que no tiene una conducta normal. Pero, ¿qué es normalidad, donde comienza y termina la normalidad? No es fácil trazar

una frontera precisa. No se puede definir “la norma en sí”, sin apelar a otros conceptos, es decir sin situarla en un contexto. Se habla así, de “normal” desde un criterio estadístico o un criterio axiológico, asociado a la adaptación social y cultural<sup>11</sup>.

A una verdad supuestamente absoluta o “normalidad” habrá que plantear la verdad de cada presencia singular. La desviación no puede ser considerada sólo negativamente (negación o desviación de la norma) sino ser una nueva organización normativa, una nueva forma de ser en el mundo.

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

La enfermedad mental como padecimiento personal o “acontecimiento personal”, trasciende la funcionalidad ó no de los órganos, los conflictos y mecanismos de defensa...; penetra en toda la vida humana, imprimiendo un contenido angustiante.

Las personalidades anormales -por más alejadas a la norma que se presenten-, no serán tema de psicopatología mientras esa desviación no exprese una limitación en los grados de libertad del poder vivenciar y poder comportarse (22). Las manifestaciones de la vida psíquica deben ser examinadas como reveladoras de modos esenciales de existir y proyectar un mundo. No se trata de explicar, sino más bien *explicitar la situación* en el mundo en la cual el paciente puede encontrarse atrapado, cautivo en los momentos patológicos, de sufrimiento, aún de alegría, de la vida humana (23). Cada enfermedad es específica y cada caso tiene su particularidad en virtud de la condición y libertad de paciente (24).

También el “entorno terapéutico” debe dejar de lado todo juicio de valor ó de disvalor sobre la significación “categorial” de normalidad y metanormalidad. Por eso, Müller Suur postula “ayudar al enfermo a poder ser loco”, ofreciéndole las condiciones estructurales y espacio-temporales que permitan expresar y realizar sus horizontes existenciales constitutivos de su experiencia psicótica (25). Es decir, una terapia que analice y describa las experiencias de los pacientes en el contexto de una articulación dialógica del discurso. Una terapia que deje de lado toda de-formación ideológica de cualquier orden

<sup>10</sup> No hay que olvidar que ya el mismo Husserl advertía contra la confusión de reducir la fenomenología a aspiraciones filosóficas desprovistas de rigor científico. Sólo un subjetivismo anticientífico puede considerar a la psicología fenomenológica como el “arte de describir impresiones”, dirá Strasser; y sólo un cientificismo puede confundir “objetividad” y “objetivismo”. S. Strasser, en *Phénoménologie et Sciences de l'Homme*, dice que toda “objetividad” se legitima en los límites de su circunscripción y por eso puede presentarse en tres niveles:

I) el nivel pre-científico del mundo cotidiano de la vida;

II) el nivel científico adquirido por el método que nace de la ruptura del mundo cotidiano. Aquí la *Psico(pato)logía Fenomenológica* se ubicaría como una *ciencia empírica, natural biológica y experimental*, en estrecha relación con los “científicos de la vida” (life-scientist). Se trabaja en general con la “reducción eidética”, sin llegar al plano de la “constitución trascendental”, con conceptos teóricos adecuados y con posibilidades de aplicación en el campo de la Psicología Experimental, de la Psicopatología y la Psicoterapia.

III) el nivel de *objetividad meta-empírica*, o globalizador. En el campo de las ciencias sociales y/o humanas, se trata de una *Antropología Fenomenológica*.

<sup>11</sup> La sociedad define las normas de pensamiento y comportamientos, y determina los modos de expresión de la locura, y por consecuencia sus límites. Sin embargo, hoy se plantea críticamente la identificación entre adaptación y normalidad. Tellenbach habla de “normalidad patológica”, Krauss de “hipernomia” y Wulff de “normopatía”.

y que esté al servicio del hombre enfermo y no “la enfermedad” como categoría abstracta.

En este sentido, se trata de poner entre paréntesis los paradigmas psicopatológicos (biológicos, psicológicos, sociológicos) y convertir el concepto de “anormalidad” en el de “pluri-normalidad”, por el cual todo proyecto existencial es norma de sí misma.

Tanto el hombre sano como el hombre enfermo pertenecen al mismo mundo, aunque al alienado pertenece con una estructura de modelo perceptivo y comportamental diferente, donde la diferencia no tiene tanto el significado de una “dis-función”, sino simplemente que es la “función” de una cierta estructuración presencial, es decir de un cierto modo de ser-en-el-mundo y de proyectar no obstante un mundo.

La alienación se comprende ahora no como déficit o negatividad sino como producción de formas significativas que reinsertan al sujeto en el flujo histórico del cual se había apartado o diversos motivos lo habían apartado.

Aunque un paciente pudiera ser diagnosticado psicopatológicamente, su existencia no se reduce a esta referencia negativa con la norma abstracta, ni se manifiesta solamente por esta a-normalidad. La existencia patológica también expresa positivamente un orden intrínseco que lo rige y lo modela, aunque lo constriña a este peculiar y fallido modo de ser. Todo hombre lleva en sí la posibilidad de estas diversas mundanizaciones y su comprensión es inherente a la condición humana.

Como bien señala Heidegger, “porque los fenómenos no están dados inmediata y regularmente, es menester de la fenomenología” (6).

Lo que debe hacerse *fenómeno*, no es de ninguna manera algo exterior sino su “eídos”, su “logos” (26), no sólo lo que es perceptible por los sentidos, sino también las estructuras que en ellos se evidencian y la comprensibilidad. Si la filosofía fenomenológica investiga las estructuras universales requeridas por el aparecer de la conciencia misma, la antropología fenomenológica clínica ha de atender a las estructuras empíricas que son típicas o generales para un grupo de personas.

El *fenómeno* comporta todo lo que es presente en el sujeto, desde las características individuales y culturales, su situación actual, y en general toda significación que se añadiría normalmente al núcleo duro del síntoma, mientras que el *síntoma* amputa al experiencia para quedarse sólo con la patología<sup>12</sup>. La psiquiatría demanda al síntoma que le informe sobre la enfermedad o la alteración oculta, y no sobre el enfermo.

No se trata aquí de desconocer el valor y la necesidad de los métodos exactos y científico-naturales de carácter general, sino mostrar que la utilización masiva a los diversos sistemas diagnósticos, trajo como consecuencia la renuncia a los conocimientos psicopatológicos y sus aplicaciones clínicas elaboradas durante años de expe-

riencia. De este modo, esta metodología en vez de individualizar borra los límites del sujeto, y la “persona del enfermo” va desapareciendo paulatinamente detrás de la “enfermedad”.

La mayor parte de las nosografías psiquiátricas contemporáneas, se sustentan de un modo más o menos explícito en la idea que las *enfermedades mentales* constituyen entidades específicas susceptibles de agruparse de acuerdo a métodos estadísticos, los cuales otorgan elementos seguros que se establecen como constantes. Es lo que se ha denominado, siguiendo a Hochman como “Razón nosográfica” (27).

A partir de entonces, los síntomas ya no constituyen un discurso personal, una manera original, única y propia de cada individuo de expresar su sufrimiento, sino que se transforma en meros rasgos generales de un cuadro patológico básico, detrás del cual se buscará en vano el contorno de una vida particular. La persona del enfermo, paulatinamente va desapareciendo detrás de la enfermedad.

Por eso, la Clínica está obligada a reflexionar sobre sus propios “conceptos fundamentales” (5), ya que resulta imposible elaborar una terapéutica que no esté sostenida por una teoría de manera explícita o implícita. Curar un paciente mental supone una definición de la “enfermedad mental”, un sistema de referencias normativas y un aspecto teleológico. Todavía más, la concepción del enfermo sobre su enfermedad constituye también una concepción de su relación con los otros y con la sociedad en su conjunto.

Ya Minkowski<sup>13</sup> señalaba que había que diferenciar la *psiquiatría clínica*, brazo de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento, de la *psicopatología reflexiva y filosófica* de la cual aquélla toma su razón de ser y su singularidad. Los fundamentos de esta práctica son pues, en cierto modo “filosóficos”.

En este sentido, el surgimiento de una *Psicopatología Fenomenológica*<sup>14</sup> constituye el intento mismo de repensar los fundamentos de una Psiquiatría a fin de que pueda apelarse propiamente una “disciplina científica”, como señalara Binswanger hacia 1950. De este modo, al ofrecer un rol regulador respecto del conjunto de teorías psiquiátricas, ésta constituye en sentido kantiano una “crítica de la razón psiquiátrica” (29).

A diferencia del Psicoanálisis de Freud que surge de la praxis clínica, el *Daseinanalyse* binswangeriano nace precisamente como el intento mismo de iluminar el suelo ontológico de la psiquiatría, constituyendo de este modo una *metafísica de la psiquiatría*. Pero no se trata de un “metá” que indica un más allá de la psiquiatría, un más allá de las cosas sensibles hacia un mundo ultrafísico, sino es un “trans” que no nos aleja de lo aprendido sino que nos sumerge en la realidad misma de la psiquiatría. Es trascender en y desde ella misma, como

<sup>12</sup> La distinción de Tellenbach entre “síntoma” y “fenómeno” muestra bien originalidad de la aproximación fenomenológica.

<sup>13</sup> Citado en Lantéri-Laura (28).

<sup>14</sup> Se prefiere hablar de “Psico(pato)logía”, por un lado porque en la perspectiva fenomenológica la enfermedad y el trastorno mental se plantean como una *modalidad diversa de ser*; y por otro como modo de resaltar la significación del *patos* entendido en el sentido de los griegos.



diríamos tomando prestado conceptos de Xavier Zubiri (30). Se trata de alcanzar el “a priori antropológico” de la psiquiatría<sup>15</sup>.

De *etiología al a priori antropológico* de las enfermedades mentales, del *síntoma al fenómeno*, he aquí dos lecturas posibles en el campo de la clínica ■

## Referencias bibliográficas

1. Khun R y Maldiney H. “Préface”. En: Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*, París, Minuit, 1971.
2. Husserl E. *Ideen I. Ideen zu einer Phänomenologie und Phänomenologische Philosophie I, (Hua III)* The Hague: Nijhoff, 1952.
3. Borgna E. *I conflitti del conoscere; strutture del sapere ed esperienze della follia*, Milano, Feltrinelli, 1988.
4. Galimberti U. *Psichiatria e Fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 1987.
5. Binswanger L. *Introduction à l'analyse existentielle*. París: Minuit, 1971.
6. Heidegger M. *Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer, 1987.
7. Maldiney H. “Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant?”. En: Fédida R. *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie*. París, G.R.E.U.P., Echo-Centurion, 1986, pp. 9-27.
8. Khun R. “Daseinanalyse: phénoménologie de l'existant”. En: Fédida R. *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse, Phénoménologie*. París: G.R.E.U.P. Echo-Centurion, 1986, pp.9-26.
9. Khun R. “Existence et Psychiatrie”. En Fédida R. y Schotte J. *Psychiatrie et Existence*, Grenoble, Jérôme Millon, 1991, pp. 47-70.
10. Landgrebe L. *Faktizität und Individuation. Studien zu den Grundfragen der Phaenomenologie*. Hamburg: Meiner, 1982.
11. Walton R. “Cuerpo propio y temporalidad en la interpretación de Husserl”. En: Walton R. *Husserl. Mundo, conciencia y corporalidad*. Bs. As, Almagesto, 1993, pp. 99-128.
12. Von Usler D. *Der Traum als Welt*. Neske: Pfullingen, 1964.
13. Tellenbach H. *Estudios sobre la patogénesis de las perturbaciones psíquicas*, México, FCE, 1969.
14. Daumezon G y Lanteri-Laura G. «Signification d'une sémiologie phénoménologique». *L'Encéphale* 1961, vol. 50, N°5, pp. 478-51.
15. Berquez G. “L'illusion phénoménologique et le réel biologique. Essai de Psychiatrie théorique”. *L'Evolution Psychiatrique*, 1986, Tomo 51, fasc. 1, pp. 87-99.
16. Ellenberg HF. “Introducción a la Fenomenología Psiquiátrica y al Análisis Existencial”. En: May R, Angel E y Ellenberg HF. *Existence, A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York, Basic Books, 1958.
17. Strasser S. *Phénoménologie et Sciences de l'Homme*. Louvain-París: Publications Universitaires de Louvain-Editions Béatrice-Nauwelaerts, 1967
18. Palem RM. *La Psychiatrie, est-elle encore un humanisme?* París, L'Harmattan, 2010.
19. De Waelhens A. *La Psicosis; ensayo de interpretación analítica existencial*, Madrid, Ediciones Morata, 1973.
20. Stanghellini G. “Philosophical Resources for the Psychiatric Interview”. En: Fullford FWM, Davies M, Gipps RGT, Sadler JZ, Stanghellini G y Thornton T. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*, Oxford, The Oxford University Press, 2013, pp. 321-356.
21. Jonckere P. *Psychiatrie Phénoménologique. Concepts fondamentaux*. Argenteuil: Le Cercle Hemenéutique, Tome I, 2009.
22. Blankenburg W. “La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría”. *Revista chilena de Neuropsiquiatría* 1983, vol. XXI, pp.177-188.
23. Charbonneau G. *Introduction à la Psychopathologie phénoménologique*. París, MJWFedition, Tome I, 2010.
24. Jaspers K. *Entre el destino y la voluntad*. Madrid: Ediciones Guadarrama, 1969.
25. Müller-Suur H. « Das Schizophrene als Ereignis ». En: von Kranz H. (ed.) *Psychopathologie heute*, Stuttgart ; Thieme, 1962.
26. Blankenburg W. “Sur le rapport entre Pratique Psychiatrique et Phénoménologie”. En: Fedida P. (ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, París, GREUP, Echo-Centurion, 1986, pp.133-140.
27. Rovalletti ML. “Pour une Critique de la Raison Nosographique”, *L'Information Psychiatrique* 2001, N° 5 (Francia), Volume 77, Mayo, pp. 497-503.
28. Lanteri-Laura G. “Au-delà du domaine clinique”. *L'Evolution Psychiatrique* 1990, 55, 2, pp 287-302.
29. Tatossian A. “Pratique Psychiatrique et Phénoménologie”. En: Fedida P. (ed). *Phénoménologie, Psychiatrie, Psychanalyse*, París, GREUP, Echo-Centurion, 1986, pp.123-13.
30. Rovalletti ML. “L. Binswanger or the critic of psychiatric reason”, *Comprendre* (Italia), N° 9, October 1999, pp.149-170.

<sup>15</sup> Para Husserl, toda “ciencia de hechos”, como la psiquiatría, es relativa a una “a prioridad” que la determina por anticipado. “Toda validez objetiva... señala a ideales y con ello a principios absolutos, a un “a priori”, que como tal, de ninguna manera se limita a facticidades antropológico-históricas ... toda validez objetiva en lo a posteriori tiene sus principios en lo a priori” (2).