

CONCEPCIONES DEL HOMBRE EN LA PSIQUIATRÍA ACTUAL

H. Tellenbach *

SI QUEREMOS poner al descubierto las concepciones del hombre que sirven de fundamento a la psiquiatría actual, es necesario que abandonemos por un momento el plano de la experiencia cotidiana que como psiquiatras tenemos con los seres psíquicamente anormales. Lo que en esa experiencia sucede en forma irreflexiva debemos cuestionarlo en el horizonte de la pregunta por el *logos* del *anthropos*, pregunta fundamental de todo proceder metódico en la psiquiatría. Para poder determinar actitudes y comportamientos del ser humano, es necesario disponer *previamente* de ciertas formas de percepción y de posibilidades de verificación que se ajusten a este “objeto”. Si partimos de que estos supuestos están dados en una antropología entendida como ciencia que se ocupa con el ser viviente llamado hombre, no debemos olvidar que, cuando se cree haber encontrado lo esencial de éste, *las ideas centrales habrán surgido siempre de una posición filosófica inherente y fundamental*.

Sobre el hombre podemos saber sólo aquello que la capacidad de revelar esencias propias del proyecto filosófico-antropológico que determina nuestro proceder metódico, nos pone al descubierto. Sólo porque hay distintas concepciones unitarias de la realidad llamada “hombre”, y porque el “campo de investigación hombre”, estructurado de acuerdo con la concepción respectiva, determina por sí mismo el método para su acceso, *es posible* que en la psiquiatría haya métodos diversos. Dado, entonces, que todo método —también en la física— sólo es comprensible en su correlación con la estructura del objeto, es necesario que tratemos de averiguar: *qué concepciones del hombre sirven de fundamento a los métodos más importantes de la psiquiatría actual*.

Representémoslos primero cómo procede metodológicamente el psiquiatra como científico-natural. Partiremos ahora, como también en las investigaciones siguientes, del ejemplo de un enfermo que se encuentra en un estado de agitación angustiosa. Mientras al profano se le hace claro de inmediato que tiene frente a sí a un hombre en un estado inhabitual de angustia y excitación, será tarea del psiquiatra el llegar de las meras impresiones a las comprobaciones. Dirigirá entonces su atención tanto al estado físico como al psíquico. Lo que se muestra directamente en el cuerpo del enfermo y aquello que puede hacerse accesible a través de la aplicación de métodos de exploración ya fijos consiste en desviaciones de las reglas que ocurren en las funciones y los estados individuales promedio, y que han sido comprobadas por medio de métodos científico-naturales, como la medición (la temperatura corporal, por ejemplo), el cómputo (por ejemplo, el pulso) y la comparación (por ejemplo, los re-

flejos o las reacciones de las pupilas a la luz), y que son conceptualizables en forma mediata y constante. En la misma forma se dirige el psiquiatra al estado psíquico del paciente, teniendo *in mente* estados psicológicos típicos que le sirven de término de comparación. De la caracterización del todo, especialmente de la conciencia, pasa a la verificación de zonas parciales, como aprehensión, atención, memoria, inteligencia, estado emotivo, etcétera. También para determinar estas zonas parciales utiliza formas ideales de comparación, adquiridas en su experiencia, mismas que le permiten distinguir desviaciones que luego fijará como síntomas.

El psiquiatra, al tratar de dividir lo psíquico —que es un todo— y objetivarlo en elementos particulares perceptibles y comunicables, y al constatar el grado de desviación del promedio en el estado físico y psíquico, y sus diferentes funciones y procesos, está siguiendo las reglas fundamentales de Descartes; en este primer momento específicamente la segunda regla, según la cual Descartes se propone “dividir el objeto a investigar en tantas partes como sea posible y deseable para su mejor solución”, y luego la cuarta regla, que dice: “llevar a cabo siempre enumeraciones tan completas y con una visión de conjunto tan abarcadora, que yo esté seguro de no olvidar nada”.¹

En este procedimiento, el psiquiatra pregunta también por las posibles condiciones determinantes del cuadro que observa, porque sólo así puede hacer un diagnóstico y apenas la seguridad de la respuesta lo habilita como terapeuta. Pero al interpretar como síntoma aquello que se hace aparente, va más allá de lo que le es *propio* al fenómeno que aparece, puesto que lo interpreta como algo verificable “fuera”, pero que denuncia algo “interior” oculto, y al que pueden corresponder como causa diferentes estados o formas de lo anterior.

Así, por ejemplo, las condiciones determinantes de los síntomas “angustia” y “agitación” pueden consistir en sucesos somáticos, que secundariamente actúan sobre el cerebro (*v. gr.* las intoxicaciones), o en una enfermedad cerebral primaria, o en una constitución anormal de la psique misma, como en el caso del llamado carácter histérico. Aun cuando en este último caso el psiquiatra puede excluir lo somático como condición determinante, tiene siempre presente como *causa* la constitución psíquica primariamente anormal que le ofrece una *explicación*. Por otra parte es posible que el paciente tenga una esquizofrenia incipiente, pero como en este caso el psiquiatra científico-natural no puede recurrir ni a hallazgos corporales ni a una constitución psíquica primariamente anormal para explicarse el cuadro, se ve obligado a emitir hipótesis sobre condiciones causales (*v. gr.* alteraciones cromosómicas). Él ve apoyadas estas hipótesis por el éxito que tienen en esta enfermedad ciertos tratamientos físicos. Por último, puede aparecer también un estado de agitación angustiosa en una catástrofe o en el curso de una prisión prolongada, o sea donde las condiciones causales se encuentran en el ambiente. El hecho de que el psiquiatra hable en este caso de “reacciones” (“reacciones a vivencias”) muestra que él tiene *in mente*, por lo menos como modelo, el nivel de comprensión “estímulo-reacción”. Así tratará siempre de hacer

* Profesor de psiquiatría de la Universidad de Heidelberg. Conferencia sustentada en la Facultad Nacional de Medicina, de México, en julio 24, 1966.

¹ Descartes, R., *Discours de la méthode*, Mainz, 1948.



derivaciones, desde los síntomas hasta la región de las condiciones, aspirando a un conocimiento gradual de factores patogénicos más originarios, desde los cuales quiere a su vez derivar el cuadro sintomático; con otras palabras, él quiere *explicar*. También aquí sigue a Descartes cuya tercera regla exige: “ordenar un pensamiento en forma correcta, empezando por los objetos más sencillos y más aprehensibles y ascender luego en forma gradual hasta el conocimiento de los más complicados; pero también ordenar de alguna manera aquellos que por su naturaleza no se preceden los unos a los otros”.

Ahora bien, de las *Meditaciones* parece desprenderse una concepción del hombre cuya relación con el método cartesiano no debe pasarse por alto. Aquí es el hombre *res extensa* y *res cogitans*, pero de tal manera que sólo las cogitaciones son de importancia constitutiva para la esencia del hombre (VI § 17).² No solamente el cuerpo humano está sometido a la *res extensa*, sino que también lo psíquico (sentimientos, sensaciones, imaginación, instintos, afectos) se encuentra, en principio, a una distancia grande aunque variable del conocer pensante. Aun cuando todas aquellas capacidades son modos de la conciencia que desarrollan *una cierta forma de actividad pensante (intellectio, VI § 18)*, están de tal modo subordinadas al primado del pensar puro, que poseen realidad objetiva sólo en la medida en que pueden ser aprehendidas por el pensamiento claro y lúcido. De esta manera empuja el espíritu pensante al mundo y a sus propias vivencias a una inmensa distancia, a un estado de *objetividad* tal, que puede ser captado sólo a través de un método que le corresponda. Es esta *extramundinidad* del espíritu (E. Strauss)³ la que por medio de ciertas reglas puede hacer accesible a una investigación científica objetiva y aun experimental, entre todos los objetos, también lo psíquico.

De este carácter absoluto del *ego cogito* resulta necesariamente la evidencia de que el espíritu mismo como conciencia reflexiva *no puede* enfermar. Sólo podrá estar alienado aquel hombre, cuyo cerebro esté afectado por una alteración (I § 6). Para Descartes existían, entonces, sólo psicosis exógenas y sintomáticas. El espíritu es influenciado por el cerebro, y dependerá, por decirlo así, del “ánimo” de éste lo que se le presente al espíritu. Descartes dice más adelante: “yo no necesito en lo más mínimo dudar de la verdad de lo percibido cuando he puesto a prueba todos mis sentidos, la memoria y el entendimiento, y ninguna de estas instancias me informa algo que esté en contradicción con las otras” (VI § 44).⁴ Y sin embargo en el caso de una paranoia están satisfechas todas estas condiciones y el delirio se desarrolla lejos de la verdad. El problema de si un delirio puede originarse en forma puramente psíquica ni siquiera surge en el horizonte de una antropología que considera al espíritu como absoluto y en cierto sentido como infalible. Por eso la exigencia de que cada psicosis ha de tener un sustrato orgánico es perfectamente consecuente del pensar que se mueva dentro de la doctrina cartesiana. Kant habla en sus *Reflexionen zur Anthropologie* de que la *razón*

² Descartes, R., *Meditationen über die Grundlage der Philosophie*, edición de bolsillo de “Philosophische Bibliothek”, cuaderno 21, Leipzig.

³ Strauss, E., *Vom Sinn der Sinne*, Springer, Berlín, Gotinga, Heidelberg, 1956.

⁴ Descartes, R., *Die Regeln zur Leitung des Geistes*, Leipzig, 1948.

misma puede ser dominada por la locura, por “un punto de vista totalmente diferente desde el cual el alma ve todo distinto”.⁵

Así se nos hace claro que en el fundamento de la psiquiatría como disciplina científico-natural *se esconde la concepción cartesiana del hombre*. Es el hombre, como esencia cogitante, el que transforma todo lo que llega a su conciencia reflexiva en objeto de su conocimiento, un conocimiento al que lo psíquico se le ofrece como algo ahí ante los ojos, como ente, transformado en cualidades y concentrado en estados que se dejan aprehender y reducir a sus causas respectivas por aquel método, cuyo ideal de exactitud es alcanzado en las ciencias naturales. Mientras la psiquiatría aspire a este ideal tendrá sin duda razón en compartir también el optimismo cartesiano: “. . . se podrían eliminar muchas enfermedades tanto del cuerpo como del espíritu, quizás también las alteraciones de la vejez, si se poseyeran conocimientos suficientes de sus causas y de los medios con que nos ha provisto la naturaleza” (1, p. 145).

Avancemos un paso más y preguntémosnos qué concepción del hombre sirve de fundamento a la comprensión *científico-espiritual* en la psiquiatría.

Si en el caso de una agitación angustiosa aparecida en una situación fuera de lo común concebimos los factores ambientales sólo como condiciones *causales* y hablamos entonces de *reacciones*, no nos sentimos totalmente satisfechos con esta explicación y tratamos de *comprender* también la conexión que existe entre los hechos exteriores, las vivencias de enfermo y su estado psíquico excepcional.

A comienzos de la guerra tuve ocasión de examinar algunos soldados que fueron traídos al hospital de campaña en un estado de agitación angustiosa. Antes de que empezara propiamente la campaña de Francia habían estado largo tiempo frente a las tropas francesas a la espera de ser atacados en cualquier momento. Una noche se creyeron de pronto agredidos y empezaron a disparar a diestra y siniestra. Con gran dificultad se logró desarmarlos. En el hospital recobraron después de corto tiempo su tranquilidad y autocrítica.

En estos casos puedo *comprender* que la larga e intensa espera de una amenaza vital, junto con la especial disposición nocturna a ilusiones de los sentidos, y la influencia de una fuerte angustia, desemboque en un estado en el que aquello que podía ser posible en cada momento fuera anticipado como realidad. Por supuesto que este tipo de comprensión puede profundizarse con el conocimiento de la biografía y modo de ser individual. En nuestro ejemplo podría *también* recurrirse a explicaciones, como la falta de sueño, la alimentación irregular, el agotamiento físico, etcétera. La tarea del comprender es, sin embargo, la visión de las concatenaciones que originaron el cuadro, lo que a su vez posibilita una terapia y un pronóstico.

Es el mérito de K. Jaspers⁶ haber enriquecido la psiquiatría con la psicología científico-espiritual de Dilthey y su teoría de las conexiones comprensivas. El comprender se basa en la representación de vivencias comunicadas, en su expresión adecuada y en su resonancia psíquica inmediata y evidente. Los

⁵ Kisker, K. P., *Psychiatria et Neurologia*, 133, 17, 1957.

⁶ Jaspers, K., *Z. Neur.* 14, 158, 1912 y *Allgemeine Psychopathologie*, 4^a ed., Berlín, Gotinga, Heidelberg, 1946.



procesos psíquicos están siempre “unidos uno con otro por relaciones internas vivenciables” (7, pp. 14-15; 8, p. 204) y fundamentados en una regularidad de sentido o de razón. Ésta se capta de inmediato y con seguridad; se puede mostrar claramente “cómo resulta lo psíquico de lo psíquico con evidencia” (Jaspers).

Será entonces cosa del psiquiatra el aprehender comprendiendo y el mostrar en forma evidente el desarrollo de la *concatenación* de las vivencias de su paciente. Mientras mejor logre penetrar en la esencia del paciente (como sujeto empírico) y alcanzar una visión de conjunto de su mundo, mientras más *abaradora* sea su propia posibilidad de *revivenciar*, más completa resultará su comprensión. Y si como investigador logra llevar aquello que en su conciencia se encuentra como casual y como datos comprendidos dispersos a relaciones de orden general y necesario y expresarlo luego en conceptos exactos, habrá aplicado con éxito el método científico-espiritual de Dilthey y Jaspers a su “campo objetivo” correspondiente.

No obstante, este comprender se enfrenta muy pronto a barreras infranqueables. El alienado puede, por ejemplo, tener una conciencia muy clara de sus vivencias y una perfecta visión de su mundo interior y sin embargo no ser comprensible psicológicamente. Dilthey dice que el comprender penetra en las manifestaciones vitales del otro “a través de una transposición desde la plenitud de las propias vivencias” (p. 108).⁷ Pero si es así, no podríamos comprender al alienado aun estando *nosotros mismos locos*. El enfermo obsesivo reconoce él mismo su vivenciar como anormal y sin embargo puede comprenderlo tan poco él como el psiquiatra a quien consulta.

Sólo descendiendo de este método del comprender a lo antropológicamente *propio* del hombre que comprende y que es comprendido, nos percatamos cuán profundo es el abismo que el psiquiatra ha de saltar en su trabajo cotidiano. La esencia del hombre está determinada según propias palabras de Dilthey en primera línea por su “curso vital”, vale decir, por la temporalidad. Lo psíquico está integrado fundamentalmente por las conexiones vivenciales que se hacen realidad en lo temporal. Son sus vivencias las que permiten al hombre estar referido al mundo histórico-social y a sus conexiones de sentido y de valor, y de tal manera que el *como* de esta referencia constituye la “estructura” individual. “Si hubiera una ciencia del hombre, ésta tendría que ser una antropología que quiera comprender la totalidad de las vivencias según su conexión estructural” (p. 279).⁸ *Según ello, entonces, lo propio del hombre está encerrado en su historicidad.*

La diferencia en la concepción del hombre conduce a posiciones diametralmente opuestas frente al paciente. Siempre que el psiquiatra, como científico-natural, quiera aprehender conexiones psíquicas con su método y sistema de conceptos y ordenarlas luego según una regularidad, tendrá obligadamente que *retirar* su subjetividad del contexto en que está dada en relación con el objeto. Para el psiquiatra que comprende científico-espiritualmente, le será importante justamente la subjetividad de su “objeto” en su contexto con el mundo

natural e interpersonal y así aparecerá en lugar de la ley natural la validez de sentido en las conexiones vivenciales o de motivación. La profunda diferencia con el sujeto de Descartes consiste *en que este último constituye su mundo partiendo de la evidencia del cogito sum*, mientras que el hombre de Dilthey tiene mundo *desde siempre* y sólo puede ser comprendido *desde éste su estar referido* al mundo. Desde esta perspectiva se puede concebir el método del Psicoanálisis como *una comprensión de lo explicado*. Así se entiende cómo el vigoroso acorde dado por Jaspers con su comprender también encuentre repercusión allí donde las conexiones de motivación no se pueden descubrir en forma inmediata y evidente, como sucede en las neurosis y psicosis. Cuando Dilthey dice “yo soy, así, una esencia histórica hasta en las más ocultas profundidades de mí mismo” (p. 578),⁹ será justamente la tarea de Freud investigar estas profundidades a las que Dilthey alude y hacer en ellas comprensible lo primariamente dado como incomprensible. Tal intento apareció especialmente necesario en aquellos estados cuyas condiciones determinantes no eran aprehensibles por un acto inmediato de la conciencia, pero cuya expresión no sólo no caía fuera de las posibilidades del comprender, sino que por el contrario, parecía, en su comprensividad, *saltar a los ojos* de toda conciencia dispuesta a comprender: nos referimos a las perturbaciones neuróticas. Recordamos en este momento una muchacha que nos llegó en un estado de extrema agitación y que *rechazaba* con movimientos bruscos todo intento de acercarse a ella. La exploración física se encontró con una resistencia entre angustiada e iracunda acompañada de expresiones soeces e insultantes, como cerdo, etcétera. En la exploración psíquica apareció una gran dependencia de la madre y un total repudio del padre. Pocos días antes del ingreso había despedido en forma brusca y burlona a un serio pretendiente, a quien había entretenido largo tiempo con promesas. En el médico vio exclusivamente *al hombre*, y empezó entonces lentamente a disminuir la distancia y a coquetear con él. A ratos parecía cobrar confianza, para luego romper en forma cínica e hiriente todo contacto con él. Su conducta se puede interpretar como una permanente venganza contra el sexo masculino. Ella no daba pie, sin embargo, para preguntar por el *sentido* de su comportamiento. Pero hay que admitir que su conducta como tal no era en ningún caso incomprensible. Se podrían imaginar fácilmente conexiones desde las cuales el cuadro se haría comprensible. Pero la paciente misma no podía encontrar en su *conciencia* motivos para su comportamiento. En tales casos tiene el psiquiatra que investigar el *inconsciente* con ayuda de la técnica desarrollada por Freud con vistas a posibles razones para esta conducta. Él analiza entonces los sueños, las llamadas asociaciones libres, se representa en forma gráfica las situaciones cargadas de contenido afectivo, aplica ciertos *tests* psicológicos, cuyos resultados deja interpretar por la paciente misma. La interpretación de los resultados aluden fuertemente a la posibilidad de un trauma sexual que no es aceptado por la paciente. Tiempo después de dada de alta se comprobó que la paciente había sido desflorada de niña en forma violenta. Ella había reprimido del campo de la conciencia esta experiencia dolorosa, la que se manifestaba en forma inconsciente a través de

⁷ Dilthey, W., *Gesammelte Schriften*, tomo VII, Leipzig y Berlín, 1927.

⁸ *Ibid.*, tomo V, Leipzig y Berlín, 1927.

⁹ Dilthey, W., *Gesammelte Schriften*, t. V, Leipzig y Berlín, 1927.



su conducta neurótica, en sus actitudes perturbadoras del mundo interpersonal, en su rechazo extremo de cualquier vínculo erótico, y sobre todo en paroxismos de angustia. En la relación terapéutica se pudo ver que mientras más claro se le mostraba a la paciente el origen de su mal, mayor era su resistencia a la interpretación dada y al terapeuta mismo.

No es posible ni necesario exponer aquí en detalles el camino metódico del Psicoanálisis y su modelo teórico-constructivo de lo psíquico. Freud habla de un "aparato psíquico" que permite hacer accesible en forma cuantitativa las relaciones existentes entre el Super-Yo, el Yo y el Ello. En la manera física de funcionar este "aparato" impulsado por la libido, se encuentra lo psíquico enredado en un círculo de causa-efecto, en una causalidad psíquica, desde la que en último término el síntoma se puede explicar. Las técnicas de la interpretación de los sueños, de las asociaciones libres, de los actos fallidos, pone en manos del psicoanalista elementos con los cuales él, el paleontólogo de lo psíquico, puede reconstruir el pasado y descubrir su relevancia en la génesis de la perturbación actual. Este explicar conduce a un interpretar, cuyo resultado entra en el acto psicológico del comprender como *motivo*. *La explicación se hace en el fondo con el fin de comprender*. Esto se muestra sobre todo al considerar el principio de la represión, que está íntimamente ligado al concepto de *profundidad* como una realidad, y cuya elaboración científica no era posible sin el método explicativo, pero cuyo sentido último consiste en elevar a la luz de la comprensión psicológica todo ese mundo de motivaciones sumergidas en el inconsciente.

Nada parecería más simple que determinar la imagen del hombre que sirve de fundamento a la concepción freudiana. En un primer momento se impone aquí el hombre como un ser instintivo, cuya intención central es *alcanzar el placer y evitar el displacer*. Sin embargo, cuando se piensa que pocos como el joven Freud han estado tan fascinados por el *Fragmento sobre la Naturaleza* de Goethe, se tiene cuidado en caer en simplificaciones. Desde esta perspectiva no puede ser el instinto otra cosa que el signo reconocible de ese enraizamiento originario del hombre en la naturaleza. Es un típico rasgo goetheano el que Freud llame a los instintos "esencias míticas". Cautivado y dominado por estas esencias del hombre forma parte de la *natura naturans*, de la vida que indefinidamente engendra y fenece. Obedece entonces a una lógica íntima y necesaria de su pensar el que posteriormente Freud haya puesto junto al instinto de la vida el instinto de la muerte. H. Kunz¹⁰ ha definido en forma fina y acertada este modo del ser del hombre, como "carácter de acontecer interior". Una serie de rasgos característicos del freudismo parecen apoyar nuestra tesis, como por ejemplo lo que Freud siempre recalca como condición humana fundamental: sufrir y soportar; luego, el que en su teoría esté el hombre, y especialmente el neurótico, condicionado por las experiencias de la primera infancia. Pero también la decisiva determinación del hombre por el inconsciente, la confrontación obligada y el conflicto necesario con fuertes potencias plasmadoras del mundo exterior y, por último, ese carácter inevitable de la determinación que nos viene de los instintos, surgen de la imagen originaria del hombre que tenía Freud. Sus rasgos muestran cierto parentesco con el hombre trágico, no redi-

¹⁰ Kunz, H., *Schweiz, Z. Psycholog.* 15, 1956.

mido, de la antigüedad griega; por eso no es mera coincidencia que el rey Edipo apadrine en la teoría freudiana un hecho psicológico de tanta importancia.

En esos momentos esenciales que hemos nombrado se muestra la *profundidad* como la dirección significativa fundamental. Lo que caracteriza a la imagen del hombre de Freud es que la posibilidad de decidirse libremente en la amplitud de la razón y la luz de la existencia está determinada decisivamente por las fuerzas de la profundidad. Para someter esta profundidad a un análisis científico fue necesario rebajar al hombre de *natura naturans* a *natura naturata*. Con ello aparecen necesariamente en primer plano una serie de rasgos esenciales que son los que motivaron a Binswanger¹¹ a presentar la comprensión freudiana del hombre como una idea constructiva del *homo natura*. En esta dialéctica entre la comprensión mítica y realista de los instintos encontramos incluido magistralmente el proceso de apoderamiento de la naturaleza originaria por el pensamiento científico-natural. Si se observa este "aparato psíquico", dentro del cual todo acaece en forma puramente física y cuyas fuerzas de acción son captables cuantitativamente, se tiene la impresión de que lo psíquico mismo ha llegado a ser un modo de la *res extensa*. Pero frente a ello debemos dejar en claro que esta mecánica del alma fue pensada *solamente* con el objeto de "fijar y hacer más clara la abundancia del material psicológico que nos da la empiria" (Binswanger).¹² En el Psicoanálisis aparecen el *homo natura* y el *homo cultura* ligados en una relación indisoluble.

El psiquiatra que quiera llevar a cabo una comprensión fenomenológico-antropológica penetra en una región *completamente diferente*. Hemos visto cómo considera él que la angustia de su paciente depende exclusivamente de la perspectiva desde donde la investigue: como científico-natural en relaciones causales (como síntoma del tronco cerebral, por ejemplo), como científico-espiritual en relaciones vitales personales, como psicobiólogo desde el punto de vista de un equilibrio psíquico-energético (*v. gr.* como erupción de sexualidad reprimida). Pero también se puede ver la angustia simplemente como algo dado en forma inmediata en el ser del hombre *como tal*, y puede preguntarse entonces por el *estado de ánimo fundamental* que se pone de manifiesto en la angustia. Allí aparecía la angustia sobre el trasfondo de determinados esquemas teóricos o concepciones de la realidad del hombre, y con ello como *síntoma*. Aquí es tomada *sin reflexionar* sobre su causa como algo dado inmediatamente, vale decir como *fenómeno*.¹³ Esto nos coloca ante la tarea de "realizar una comprensión de la esencia de la angustia humana" (von Gebattel),¹⁴ la que no puede llevarse a cabo sin previo abandono de "la posición natural de la experiencia y del pensamiento" para pasar a la "actitud fenomenológica" (Husserl). En ésta, debo actualizar en el recuerdo, representarme en la fantasía lo que observo en el paciente y lo que aprehendo de los datos biográficos, preguntán-

¹¹ Binswanger, L., *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, tomo I, Berna, 1947.

¹² Binswanger, L., *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, tomo II, Berna, 1955.

¹³ Tellenbach, H., *Nervenarzt* 27, 289, 1956.

¹⁴ Gebattel, V. E. von, *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*, Springer, Berlín, Gotinga, Heidelberg, 1954.



dome por aquello que permanece siempre igual en los fenómenos que encuentro en mi conciencia, y tratando de determinar las características esenciales de ello. Este procedimiento se desarrolla en dos actos fundamentales: primero, la puesta entre paréntesis de la realidad, es decir, del paciente como sujeto empírico y/o objeto natural, y segundo, la orientación al objetivo de *avanzar* de la actualización de cualidades aisladas hacia determinaciones esenciales *más generales*. En estos dos actos consiste el método de la *reducción fenomenológica de Husserl*.

¿Pero cómo se puede experimentar, aprehender, determinar en esencia? Esto trataremos de aclararlo a través del análisis de aquello que llamamos “encuentro interhumano”, Con razón definió Von Baeyer¹⁵ el “encuentro” como “una forma fundamental del ser del hombre”. Él pudo mostrar cómo a través del análisis de los modos del encuentro esquizofrénico se podía llegar a determinaciones esenciales del “ser del hombre esquizofrénico”.

Empecemos tratando de recordar un encuentro cualquiera, de actualizarlo y representárnoslo en la fantasía. De esta manera llegamos lentamente a una visión intuitiva (*Anschauung*) del encuentro, limpio de todo agregado empírico, es decir, al fenómeno “encuentro”.

En el intento de descubrir rasgos esenciales cada vez más generales de este fenómeno, se muestra que el encuentro es una forma del “ser-uno-con-otro” (*Miteinandersein*); aún más general, una forma de “relación de correspondencia” (*Verhältnis*) o más general todavía, una forma diferenciada de nexos. El encuentro es una forma especial y prominente de conexión (*Zusammenhang*). Del polifacético fenómeno del encuentro nos vemos ahora referidos al fenómeno más originario del nexo, de la conexión. K. Löwith¹⁶ corroboró en su estudio sobre las formas de ser de la conexión dos tipos fundamentales: una, fundamentada en la cosa misma y la otra no; en este último caso se habla de conexión casual, *que se da*, por ejemplo, en el caso de un cordel que está ligado a un pedazo de madera. El otro tipo de conexión de que habla Löwith lo tenemos cuando el cordel está enrollado al trozo de madera. Aquí están ambos referidos el uno al otro, existe una conexión de referencia del carácter de *relación* (*Relation*). Ésta puede ser unilateral o bilateral. Unilateral, en el caso del marco que está siempre referido al cuadro, no así éste al primero. Un caso de relación bilateral es el de la llave y la cerradura, y aquí hablamos de *correlación* (*Korrelation*). En la correlación existe una conexión con el carácter de *reciprocidad*, pero que *todavía* no es una “relación de correspondencia” (*Verhältnis*). Carácter de “relación de correspondencia” tendría, por ejemplo, un “estar en relación” (*Bezüglichkeit*), a la manera de padre e hijo, por ejemplo. La mera relación de algo con algo distinto no implica necesariamente una relación de correspondencia. Ésta la encontramos solamente cuando *uno* está en relación *hacia otro*. “Relación de correspondencia” es siempre un *comportarse el uno en relación al otro* (*Sich-verhalten-zu-einander*). Y porque el uno y el otro están en una relación de correspondencia son esencialmente *persona*. Y ahí está contenida también la esencia del encuentro. *El encuentro es una modificación pro-*

¹⁵ Baeyer, W. von, *Nervenarzt* 26, 369, 1955.

¹⁶ Löwith, K., *Das Individuum in der Rolle des Mitmenschen*, Munich, 1928.

pia de una relación de correspondencia, de una relación de uno hacia otro. Sólo cuando el uno afecta al otro “se hallan en el sentido del uno y otro” y sólo habiendo este recíproco “se” satisface el sentido original del encuentro” (Löwith). Y como el comportarse depende de uno *mismo* se puede también evitar el encuentro, cerrarse a él. El encuentro es siempre casual a diferencia del citarse. Acaece siempre en la región del “uno y otro”, del “entre”, como dice Buber.¹⁷ El encuentro no es algo que resulte de la suma de momentos de ambas partes, sino que es siempre algo nuevo y único. ¿De qué se trata en el caso del psiquiatra que explora un paciente? Esto no es necesariamente un auténtico “estar-uno-con-otro” y por lo tanto tampoco un encuentro en la medida que el médico está aquí desempeñando una función, como tampoco es encuentro el contacto con el cobrador del tranvía, el vendedor en una tienda, o el empleado en ejercicio de sus funciones. De todas estas formas del trato neutro *puede resultar* un encuentro cuando yo toco al otro en lo que tiene de personal, cuando yo lo abordo y él se me abre.

Esto puede suceder solamente dentro del marco de la libertad. Las cosas y los animales están fijadas en su naturaleza y en su comportamiento por una ley inmanente. También las relaciones humanas pueden estar caracterizadas exclusivamente por un comportamiento referido a lo concreto y a una finalidad determinada. El encuentro se da cuando el hombre empieza a comportarse *hacia* el prójimo y cuando él es libre de dejar desarrollarse el encuentro o de impedirlo. La libertad decide si yo simplemente “hallo” al otro (Christian)¹⁸ o si “lo tomo por algo” (por ejemplo por la función para la cual él “está ahí”) o si yo soy afectado por él y me abro a él. Esto último significa siempre un riesgo. Porque yo no puedo saber qué es lo que tendrá su comienzo en ese encuentro: ¿rechazo, enemistad, confianza, amistad? Pero como quiera que sea: lo que *en el encuentro empieza* es *destino*. Y éste es también un rasgo determinante de la esencia del encuentro. Mas a esto se agregan todavía otras dos características. Al carácter de casual del encontrar se debe el que el encuentro no se desarrolle desde lo anterior, sino que siempre acaezca en forma instantánea. Sin darnos cuenta está de pronto ahí. Y por último, el encuentro sucede siempre desde la posición del *enfrente*. Los encuentros son siempre *vis-à-vis*, cara a cara. El “comportarse-el-uno-hacia-el-otro” es siempre frontal. ¡La dirección significativa originaria en la que acontece el encuentro es la del “frente a frente”! Desde ésta se me hace claro qué es lo que significa el volverle las espaldas al otro o el colocarse a su lado.

Resumamos el resultado de nuestro análisis del fenómeno encuentro: en el encuentro verificamos la estructura de la reciprocidad del comportarse el uno hacia el otro, que está caracterizada por los momentos de la casualidad, libertad, destino, instantaneidad y del “enfrente”.

Para prepararnos a las modalidades alteradas del encuentro en el campo de las psicosis es necesario que reflexionemos previamente sobre las posibilidades del encuentro de “uno” con “algo”, teniendo presente que un objeto por sí sólo no nos puede “encontrar”. Pero sucede, sin embargo, que el hombre es

¹⁷ Buber, M., *Urdistanz und Beziehung*, Heidelberg, 1951.

¹⁸ Christian, P., *Jb. Psychol., Psychoth. u. med. Anthropol.*, 6, 93, 1958.



afectado por las peculiaridades de una cosa real y comienza a comportarse en relación con ella. Una manzana puede ser tomada como medio de satisfacer el apetito, pero también puede ser vista de tal manera que “resulte la naturaleza muerta ‘manzana’ de Cezanne” (Guardini).¹⁹ Las cosas, los animales, los paisajes revelan a la mirada no solamente su finalidad. Ellas pueden aparecernos también en su esencia, en “la radiación de sentido de su forma esencial” (Guardini), y que yo “encuentro” en la medida que soy afectado por ella. Esto rige también para las formas y configuraciones del espíritu humano, para la obra de arte, para las imágenes del pensar, para lo religioso, etcétera, que me abren su sentido a menudo en forma casual y más allá del trato dentro de la esfera del saber. *También esto* es encuentro.

Si se comparan las formas del encuentro en las psicosis, por ejemplo en las esquizofrenias paranoides, con lo que nos mostró el análisis fenomenológico del encuentro, nos encontramos frente a algo que ya señaló Von Baeyer: el hombre psicótico *no es en la mayoría de los casos absolutamente incapaz de un encuentro*. Él puede, en modos y grados diversos, entrar en una relación de correspondencia (*Verhältnis*) con un prójimo sano. Pero a menudo comprobamos que su ‘encontrar’ está profunda y variadamente alterado. Si nos imaginamos el posible curso de un encuentro real con un enfermo paranoide, veremos que la *reciprocidad* del “uno-y-otro” está deformada en una “mera afección” (Von Baeyer), en un indefenso ser-mirado, en un acercarse físicamente (*auf-den-Leib-rücken*) en una forma íntima e impertinente, cuando no se lo desea, en intentos de acercamiento sexual, o en un ser-influido hasta la paralización absoluta de toda réplica propia, como sucede en los síntomas de “lo hecho”. Aquí no hay contestación, no hay intercambio, *sino* un mero suceso. Pero no es *sólo* la cercanía impertinente del otro la que no da lugar a una reciprocidad: para el esquizofrénico paranoide el otro está al mismo tiempo *inalcanzablemente lejos*, como se muestra con especial intensidad en las vivencias de posesión sexual. Otro momento destructivo del encuentro del esquizofrénico paranoide ve Von Baeyer en las tendencias a la pluralización, anonimización y colectivización, donde se hace claro que el encuentro esquizofrénico es *pobre justamente en la esencia de lo personal*. “Esta atrofia del *partner* alcanza su punto máximo en el conocido pensamiento sonoro: el oír, orientado por esencia hacia la comunicación con el mundo y el prójimo, no le procura al enfermo un *partner*, sino más bien su propio sí mismo.”

Muy patente es también la pérdida de la casualidad en el mundo del encuentro paranoide. Los encuentros se le imponen al paciente como planeados, calculados, tramados, con el fin de hundirlo, de perderlo. Es el suyo un mundo que conoce solamente la catastrófica temporalidad de lo súbito y no el germinar creador del momento. En este mundo falta también la libertad en el encuentro. El paciente se siente “metido” en un encuentro, de cuya red trata de libertarse. Esto se ve especialmente en las vivencias de “lo hecho” o de “lo dirigido”, en cuya impertinencia se ahoga el último resto de libertad. Un encuentro desnaturalizado de tal modo no es capaz de temporizar, de madurar un destino en el sentido de lo nuevo, del tercero, que resulta de la reciprocidad.

¹⁹ Guardini, R. y Bollnow O. F., *Begegnung und Bildung*, Würzburg, 1956.

El destino se configura siempre basándose en la libertad y necesidad, lo fortuito, imprevisto, que “tenía que venir”, pero sin haberlo podido prever. En este marco es el encuentro *auténtico* un obsequio, mientras que el encuentro del psicótico es una entrega a lo tremendo.

El encuentro con realidades fuera del ámbito interpersonal está también alterado en forma característica, como se puede observar en las vivencias cósmicas y campestres de los enfermos paranoides. Justamente aquí se muestra lo “absolutamente nuevo de este mundo del encuentro” (Von Baeyer) y que le es tan extraño al hombre sano medio. A menudo aparecen las cosas preponderantemente en sus cualidades esenciales, lo que da motivo a una afección *unilateral*, no solamente en el sentido de lo hostil, sino a veces también en forma de elevación y distinción.

Así nos vemos frente a una forma de “encontrar” alterada, desnaturalizada, destruida en su fundamento —y de tal manera que encontramos estos fenómenos descritos *en todo aquello que la psicopatología clínica* ha unido en el síndrome paranoide, basándose en síntomas particulares conectados empíricamente entre sí: en la alteración del contacto, en las alucinaciones, en el grupo de los síntomas de primer orden de K. Schneider, en el delirio de persecución, etcétera. Pero no solamente en las esquizofrenias paranoides se deja observar esta profunda perturbación del encuentro, sino también, como han mostrado Diebold y Doerr-Zegers, en otras formas de aparición de esta enfermedad, casi opuestas en la sintomatología a las psicosis paranoides, como, por ejemplo, en la esquizofrenia cenestésica, donde el cuadro clínico aparece dominado por abstrusas sensaciones corporales y fenómenos de desrealización y despersonalización. Diebold y Doerr-Zegers pudieron demostrar que en estos cuadros existe la misma destrucción del encuentro desde el punto de vista fenomenológico. El esquizofrénico cenestésico aparece aquí “profundamente afectado por el Otro *como cuerpo*, e incapaz de limitarse frente a él, llegando aun a la confusión de su cuerpo con el del otro, en lo que se hace patente la falta de reciprocidad, la desaparición del momento del uno-y-otro”. Como en el esquizofrénico paranoide el Otro en su superioridad absoluta se vuelve para él un mero suceso” (Diebold y Doerr-Zegers).²⁰ Así aparece en todos estos síntomas tan diferentes *aquella destrucción* del “poder encontrar” *como el mismo fenómeno* que abrevia la unidad interior de los síntomas: en todas estas formas de encuentro patológicamente modificado se hace visible esa *unidad de sentido* (Von Baeyer), que nos posibilita una fundamentación fenomenológica de la correlación de los complejos sintomáticos, que va mucho más allá del “juntar” empírico de la psiquiatría clínica. Desde esta perspectiva se hace también evidente que el *encuentro constituye la esencia originaria de la terapéutica psiquiátrica, y que sólo en él puede tener su punto de partida una labor médica orientada científicamente*. El sentido pleno del encuentro no se satisface ni en el mero contacto ni tampoco en la transferencia, sino allí donde haya “una relación vivida frente a frente con un Otro soberano” (Von Baeyer), es decir, en el auténtico diálogo terapéutico. Y desde aquí se nos hace claro lo esencial de la terapia orientada puramente hacia métodos

²⁰ Diebold, K. y Doerr-Zegers, O., “Zum Problem schizophrener Begegnungsweisen”, *Jahrb. f. Psychol., Psychotherap. u. med. Anthropol.*, 12, 23, 1965.



curativos de orden biológico y científico-natural. Este tipo de terapia es posibilitada por el hecho de que al llevar al ser humano a la facticidad objetiva de una cosa natural, el encuentro es transformado, por lo menos en forma pasajera en una relación neutra, lo que encuentra su expresión patente en la circunstancia de que casi todos estos métodos de tratamiento conducen en algún momento a un estado de adormecimiento o de narcosis. *Un proceder así puede recuperar su sentido humano y su carácter de necesario solamente desde el encuentro auténtico.*

El método de la antropología fenomenológica se revela de gran importancia clínica al posibilitar el encuentro en aquellos casos donde sólo este tipo de análisis permite comprender la esencia de la existencia psicótica. Aun cuando el *comprender* psicológico termina aquí, el paciente puede sentirse comprendido y así establecer una relación comunicativa y lograr un auténtico “*ser-uno-con-otro*”. En este “*ser-uno-con-otro*” se puede lograr abrirle al paciente, aunque sea en parte, formas nuevas y más adecuadas del encuentro con los prójimos y las cosas que lo llevarán a una relación diferente con su propio Yo.

La psiquiatría tiene que agradecerle a L. Binswanger la introducción en su campo del método fenomenológico. Nosotros nos hemos limitado aquí al análisis fenomenológico de *una sola* forma central del “*ser-con*”. El análisis existencial en la psiquiatría fundado por Binswanger significa una importante ampliación del campo intencional, porque está dirigido al “*ser-del-hombre-psicótico*” (por ejemplo, una esquizofrenia paranoide) en su totalidad, con la finalidad de hallar características esenciales o estructuras de tal alcance general, que a través de ellas puede este *individuo concreto* quedar definido en lo que respecta al orden de su contexto existencial. Así pudo llegar Binswanger²¹ a comprobaciones de carácter general y necesario sobre lo que propiamente es el “*ser-esquizofrénico*” y que han sido repetidamente confirmadas por la empiria. El análisis existencial es, según palabras del propio fundador, “una ciencia antropológica, vale decir, orientada hacia la esencia del ser del hombre”, y ésta ha sido sólo posible porque Binswanger supo recurrir felizmente a la analítica fenomenológico-ontológica de la existencia como “*ser-en-el-mundo*”, que había realizado Heidegger.²²

Partiendo de la reflexión sobre la antropología que sirve de base a las distintas concepciones del hombre en la psiquiatría, y no en último término desde la *responsabilidad antropológica* frente a la amenaza de siniestras utopías como se anuncia en ese ominoso Symposium CIBA *Future of man* (véase Schipperges),²³ queremos volver a subrayar lo que acontece propiamente en un pensar y actuar psiquiátricos inspirados por la ciencia natural. Tan pronto como el psiquiatra recurre a métodos científico-naturales de diagnóstico y terapéutica, *piensa* al hombre como naturaleza que puede ser objeto de este método. Más aún, lo natural-orgánico puede llegar a ser un aspecto del ser humano *sólo porque* este aspecto está en correlación con el pensar en el que primero *ha nacido* esa imagen del hombre estructurada en forma biológica científico-natural. El que la ciencia natural le dé a la psiquiatría medios para influir las pertur-

²¹ Binswanger, L., *Schizophrenie*, G. Neske, Pfullingen, 1957.

²² Heidegger, M., *Sein und Zeit*, Niemeyer, Halle, 1927.

²³ Schipperges, H., *Arzt und Christ*, 1965: 129.

baciones psíquicas, es un signo del “uno-para-el-otro” por el cual el pensamiento es referido a la naturaleza que se investiga, y a su vez ésta al pensamiento que investiga” (Litt).²⁴ El derecho de este “uno-para-el-otro” es corroborado por la naturaleza humana en aquella diversa y reiterada deferencia recíproca a la que la clínica le debe sus éxitos terapéuticos. *Pero* lo que el psiquiatra científico-natural todavía hoy *no ve* es que *él separa al objeto de su pensamiento de su pensamiento mismo* adjudicándole un *ser propio* en el sentido de una “realidad en sí”, lo que a este objeto, por tratarse del hombre como totalidad psíquico-espiritual, *no le puede corresponder*. De ninguna manera el espíritu que piensa en forma científico-natural puede reproducir algo verificable como independiente de sí mismo, sino más bien que él sólo puede reproducir aquello que él mismo ha constituido como tal: el ser humano reducido a la mera regularidad natural. ¡Tengamos cuidado! Las simplificaciones pueden ser geniales, pero se vuelven nefastas cuando se *exageran* las posibilidades de aprehensión encerradas en ellas.

²⁴ Litt, Th., *Studium Generale*, 9, 351, 1956.

