

Karl Jaspers: el hombre y su trascendental contribución a la psiquiatría

Otto Doerr-Zegers*

* Unidad Docente de la Universidad de Chile en el Hospital Psiquiátrico y Centro de Estudios de Fenomenología y Psiquiatría de la Universidad Diego Portales.

Resumen

En primer lugar, el autor alude a la trascendencia de Karl Jaspers como filósofo y como psiquiatra y a las múltiples celebraciones que se realizaron en el año 2013, al cumplirse 100 años de la primera edición de su *Psicopatología General*. En segundo lugar, se refiere sucintamente a su biografía y, en especial, a las circunstancias que lo llevaron a dejar la psiquiatría para dedicarse a la filosofía (1918) y tres décadas más tarde (1948) a abandonar Alemania y radicarse en Suiza. En tercer lugar, el autor revisa los temas esenciales que trata cada una de las seis partes de su *Psicopatología General*. En cuarto lugar, se detiene a analizar en detalle lo que podría considerarse como los cinco aportes más fundamentales de Karl Jaspers a la psicopatología como ciencia y a la psiquiatría como praxis. Estos son: La introducción del método fenomenológico en la investigación psicopatológica y la práctica clínica; La introducción del método comprensivo en el diagnóstico y en el tratamiento de los enfermos mentales; Los conceptos de “proceso” y “desarrollo” como base para una posible clasificación de los cuadros psicóticos; El concepto de “situación” como forma de superar el mecanicismo que implica el concepto de “reacción”. Y, por último, la introducción de la aproximación dialéctica a la psicopatología y la psiquiatría y su importancia para esclarecer la complejidad de las anormalidades mentales.

Palabras clave: Karl Jaspers; fenomenología; comprensión versus explicación; proceso y desarrollo; dialéctica.

Abstract

First, the author alludes to the transcendence of Karl Jaspers as philosopher and psychiatrist and to the multiple celebrations realized around the world in 2013 remembering the 100 years of the first edition of his “General Psychopathology”. Second, he briefly refers to his biography and to the special circumstances which led him to move from psychiatry to philosophy (1918) and three decades later (1948) to abandon Germany and to settle in Switzerland. Third, this author reviews the essential themes treated in each of the six parts of his General Psychopathology. Fourth, he analyzes in detail what could be considered as the five more fundamental contributions by Karl Jaspers to psychopathology as science and to psychiatry as praxis. These are: The introduction of the phenomenological method in psychopathological research and clinical practice; The introduction of the method of understanding in diagnosis and treatment of mentally ill patients; The concepts of “process” and “development” as a base for a possible classification of psychotic disorders; The concept of “situation” as a way to overcome the mechanistic thinking implicit in the concept of “reaction”. And, finally, the introduction of the dialectic approach to psychopathology and psychiatry and its importance for enlightening the complexity of mental abnormalities.

Keywords: Karl Jaspers; phenomenology; understanding versus explanation; process and development; dialectics.

En el año 1913 apareció en la editorial Springer, de Alemania, la primera edición de un libro titulado *Psicopatología General*, escrito por un psiquiatra de apenas 30 años de edad que trabajaba entonces en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Heidelberg. La psicopatología es la ciencia básica de la psiquiatría, así como la anatomía patológica y la fisiopatología lo son de la medicina interna, la cirugía y demás especialidades de la medicina somática. Han transcurrido más de 100 años y el libro de Jaspers no ha perdido en absoluto su validez, como necesariamente ha ocurrido con los tratados de fisiopatología escritos en esa época. Por el contrario, este libro continúa siendo una fuente inagotable de conocimientos, ideas e inspiración para gran parte de los psiquiatras del mundo. En correspondencia con su importancia y con ocasión del centenario, se realizaron en 2013 múltiples reuniones y congresos y se editaron libros dedicados a reflexionar sobre ella y a homenajear a su autor. Uno de los más difundidos ha sido sin duda el que publicó la Editorial de la Universidad de Oxford (*One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*, 2013) y cuyos editores son Bill Fulford de Oxford, Thomas Fuchs de Heidelberg y Giovanni Stanghellini de Chieti.

Karl Jaspers es reconocido universalmente como uno de los más grandes filósofos del siglo XX. Sus obras más conocidas son “Psicología de las concepciones del mundo” (*Psychologie der Weltanschauungen*), “Filosofía” en dos tomos, “Filosofía de la existencia”, “Origen y meta de la historia”, “Nietzsche”, “Los grandes filósofos. Los hombres fundamentales: Sócrates, Buda, Confucio y Jesús”, “Los grandes filósofos. Los metafísicos que pensaron desde el origen: Anaximandro, Heráclito y Parménides.”, “Genio y locura”, etc. Fuera del ámbito psiquiátrico pocos saben, sin embargo, que Jaspers fue primero médico y se formó como psiquiatra en la Clínica de Heidelberg, dirigida entonces por el famoso neuropatólogo Franz Nissl. Una grave dolencia física – padecía de bronquiectasias severas – lo obligó a dejar la medicina y la psiquiatría, para dedicarse a la filosofía y a esperar su muerte, porque había sido desahuciado en varias oportunidades. Paradójicamente Jaspers vivió hasta los 87 años, un ejemplo más de cómo el espíritu puede superar a la materia. En 1923 fue nombrado Catedrático de Filosofía de la Universidad de Heidelberg, cargo que ejerció hasta 1937, cuando fue exonerado por no aceptar la inaudita exigencia de las autoridades nazis – de ese “régimen criminal”, como él lo llamaba – de divorciarse de su mujer, Gertrud Meyer, una judía ortodoxa, por no ser esta de raza aria, como él, exigencia que él, con valentía y autoridad moral, rechazó en forma absoluta. Desde ese momento y hasta la liberación de Alemania por las fuerzas aliadas, Jaspers y su mujer – que no pudieron tener hijos – vivieron en el más absoluto aislamiento y

esperando cada día la visita de las SS para ser transportados a un campo de concentración, con las consecuencias de todos conocidas, pero los nazis no se atrevieron con la potencia intelectual y la altura moral de Jaspers. Curiosamente, quien lo acogió durante esos años fue el Catedrático de Psiquiatría de entonces, Carl Schneider, quien nada tiene que ver con el conocido Kurt Schneider, que asumiera la cátedra a partir del año 1946. Carl Schneider fue un nazi militante, responsable del asesinato de cientos de niños oligofrénicos y que se ahorcó a la entrada de la Clínica Universitaria el día en que Heidelberg fue ocupado por las fuerzas norteamericanas. Sin embargo, le debemos a este personaje siniestro el que, al haberle ofrecido a Jaspers una oficina y toda la rica biblioteca de la Clínica Universitaria, éste pudiera dedicarse durante esos años de oscuridad a la puesta al día y ampliación de su *Psicopatología General*. El producto de ese esfuerzo fue publicado inmediatamente después de terminada la guerra, en el año 1946. Esa fue la última versión, porque Jaspers volvió a la filosofía, al principio en la misma Universidad de Heidelberg y con posterioridad y hasta su muerte, en 1969, como Catedrático Extraordinario de la Universidad de Basilea.

Las circunstancias de su traslado a Suiza son poco conocidas, porque él no las menciona en su autobiografía, la que por lo demás está referida más bien a la evolución de su pensamiento filosófico y no a su vida personal. Yo tengo la versión directa y coincidente de dos personas que tuvieron contacto con él: Hubertus Tellenbach, Profesor de Psiquiatría en Heidelberg entre 1955 y 1979, y Hans-Georg Gadamer, quien asumiera la Cátedra de Filosofía en la misma universidad a raíz de la renuncia de Jaspers en 1946. Gadamer permaneció en la cátedra hasta su jubilación en 1968, pero continuó haciendo seminarios hasta el día de su muerte, a la edad de 102 años, en el 2002. Ambos fueron mis profesores y también ambos me regalaron su amistad. La historia es la siguiente: Jaspers fue muy reconocido por las fuerzas de ocupación, dada su temprana y valiente oposición al nazismo; incluso le ofrecieron la rectoría, honor que él rechazó. Poco después quisieron organizarle sendos homenajes, tanto los norteamericanos a cargo de la universidad como los pocos profesores antinazis que habían sobrevivido, a las persecuciones que no solo eran por razones raciales, sino también políticas. Jaspers rechazó también cualquier forma de homenaje o reconocimiento, diciendo algo así como: “Yo fui un cobarde, porque por temor a que le hicieran algo a mi mujer, escribí demasiadas veces ‘Heil, Hitler’ al final de mis cartas e hice más veces aún el saludo nazi, cosa que no me perdono. Yo no merezco ningún homenaje.” Poco después aceptó la Cátedra de Filosofía en Basilea. No todos comprendieron este gesto de Jaspers y más de alguno no le perdonó el que hubiera

abandonado Alemania, encontrándose ésta en la situación de menesterosidad y desorientación producida por la guerra. Pero nadie podría negar que ese fue un gesto de la mayor altura ética, como tantos otros que mostró a lo largo de su larga existencia. Además, él abandonó física, pero no espiritualmente Alemania, por cuanto siguió inspirando su desarrollo a través de sus escritos y, de hecho, muchos de sus libros y artículos posteriores a su emigración se refieren a temas políticos y morales, como, por ejemplo, “El problema de la culpa: sobre la responsabilidad política de Alemania” (1999), “¿Dónde va Alemania?” (1966, 1967), “Libertad y reunificación, tareas de la política alemana” (1997), “Entre el destino y la voluntad” (1967, 1969), “Los grandes maestros espirituales de oriente y occidente” (2001), etc.

Pero la tarea que me he propuesto hoy es recordar su *Psicopatología General* (*Allgemeine Psychopathologie*, **AP**; *General Psychopathology*, **GP**). Antes de entrar a desarrollar algunos de los que, en mi opinión, constituyen aportes definitivos a nuestra especialidad, quiero hacer una somera revisión de los capítulos, para que así el lector tenga una visión global de los ricos contenidos de esta obra monumental. Hay otras dos razones para ello. La primera es que se trata de un libro muy extenso y pocos lectores han sido capaces de leerlo hasta el final. La segunda, más importante, es que la traducción española es algo deficiente, tanto en el empleo de los vocablos exactos como en la redacción. Yo recomiendo decididamente la versión en inglés del año 63 y reeditada varias veces, mucho más acertada y comprensible. El libro tiene una introducción y seis partes y cada una de estas partes, varios capítulos.

En la *introducción* delimita primero la psicopatología respecto a otras disciplinas. Se refiere luego a algunos conceptos fundamentales, como hombre y animal, conciencia e inconsciente, mundo interno y mundo en torno, así como a las diferentes formas de vida psíquico-espiritual, etc. Pasa a detallar a continuación los prejuicios y presuposiciones que pueden afectar el buen desarrollo de una psicopatología general, para terminar explayándose sobre los distintos métodos que es necesario emplear para abordar de manera adecuada esa compleja realidad que es el hombre mentalmente enfermo.

La primera parte se refiere a los hechos particulares de la vida psíquica y está dividida en varios capítulos, como “Las manifestaciones subjetivas de la vida psíquica enferma”, para cuya descripción sería necesario el método fenomenológico; “Los rendimientos objetivos de la vida psíquica”, capítulo que describe aquellas funciones que se pueden medir, como la inteligencia o la memoria. El tercer capítulo está referido a las alteraciones somáticas – cuando

existen – que subyacen a las perturbaciones psíquicas, para terminar con un capítulo muy interesante, titulado “Los hechos objetivos significativos”, donde aparecen entre otros temas la fisiognómica, la mímica, la escritura, el lenguaje y las producciones artísticas.

La segunda parte está dedicada a las relaciones comprensibles de la vida psíquica o “psicología comprensiva”. En la introducción a este capítulo, desarrolla su famosa distinción entre comprender y explicar, a lo que nos referiremos luego. El primer capítulo de esta segunda parte está referido en forma más detallada a este tipo de relaciones y así habla de los instintos y sus transformaciones, del concepto de situación, de los símbolos, etc. Dentro del mismo capítulo aparecen dos párrafos más bien teóricos sobre la autorreflexividad y las leyes fundamentales de la comprensión psicológica y de la comprensibilidad. El segundo capítulo trata de las relaciones comprensibles en mecanismos específicos, como es el caso de las reacciones vivenciales anormales, la sugestión, la hipnosis, pero también sobre el carácter curativo que pueden tener los grandes golpes y sufrimientos en la vida. Aquí también se encuentra el famoso capítulo dedicado a la histeria, así como las páginas en que él trata – adelantándose a muchos autores posteriores – de la posibilidad de comprender las psicosis, hasta entonces entendidas como meras enfermedades orgánicas. El tercer y último capítulo de esta segunda parte se refiere a lo que él llama “la totalidad de las relaciones comprensibles”, lo que corresponde a lo que habitualmente se llama “caracterología”. Aquí encontramos definiciones fundamentales sobre carácter, temperamento y personalidad, así como una brillante aproximación al complejo tema de los trastornos de personalidad.

La tercera parte del libro trata de las relaciones causales en la vida psíquica o psicología explicativa. En el primer capítulo aparecen las distintas formas de influencia del entorno sobre la vida psíquica, como por ejemplo el efecto que tienen sobre ella las estaciones del año y en general, los ritmos y períodos cósmicos. También hace referencia al rol de las enfermedades somáticas y de los procesos cerebrales. El segundo capítulo está dedicado a la genética y el tercero, al sentido y valor de las teorías pretendidamente científicas en la psiquiatría, como es el caso de la teoría organicista de Wernicke y la psicologicista de Freud.

La cuarta parte trata de “la concepción de la totalidad de la vida psíquica”. En el primer capítulo, dedicado a la nosología, encontramos digresiones insuperables sobre la idea de enfermedad y de las entidades nosológicas. Luego se refiere a algunas distinciones fundamentales en el ámbito de la totalidad de los fenómenos psicopatológicos, a los llamados

“complejos sintomáticos” y, por último, a un proyecto de clasificación de las enfermedades mentales. El segundo capítulo está dedicado a ciertos determinantes fundamentales de la vida psíquica y sus respectivas desviaciones en la patología, como es el caso del sexo, la constitución y la raza. El tercer capítulo constituye sin duda uno de los grandes aportes de Jaspers a la psicopatología y a la psiquiatría, puesto que desarrolla el tema de la importancia de la biografía en la génesis, en mayor o menor medida, de todas las enfermedades y particularmente, de las enfermedades psíquicas. Aquí trata también en detalle los distintos métodos para estudiar las biografías y termina con una iluminadora contraposición entre la vida como acontecer biológico y la vida como historia vital.

La quinta parte está dedicada a las relaciones de lo psíquicamente anormal con la sociedad y con la historia. Aquí Jaspers estudia la importancia del entorno social en la génesis de una enfermedad psíquica, como el tipo de organización social y laboral, la educación, pero también situaciones extremas, como las revoluciones y las guerras. Él trata también todo el tema de la conducta antisocial y de la delincuencia, por una parte y por otra y en contraste con ello, las relaciones entre la genialidad y la psicopatología.

La sexta y última parte es la más ambiciosa, porque trata de la totalidad del ser-hombre. Aquí Jaspers parte desarrollando el tema de la necesidad de disponer del mayor conocimiento posible sobre el ser humano para lograr entender los cuadros psicopatológicos. Luego se refiere a la compleja pregunta por la esencia del ser humano, donde surgen temas tan sugerentes como el carácter inabarcable del hombre, su condición de ser siempre un ser incompleto y su vulnerabilidad, para terminar este párrafo desarrollando el tema del sentido y la posibilidad de un conocimiento cabal del ser humano. Un tercer párrafo está dedicado a las relaciones entre psiquiatría y filosofía, otro a los conceptos de salud y enfermedad y en el último nos habla del sentido de la práctica clínica en la medicina en general y en la psiquiatría en particular. Aquí se incluyen algunas digresiones sobre la relación médico-paciente y sobre los fines y los límites de la psicoterapia.

El libro tiene un agregado final, donde el autor plantea su visión sobre la historia de la psicopatología como ciencia. Quisiéramos referirnos ahora a algunos de los aportes, en nuestra opinión definitivos, que Jaspers hizo en su libro tanto a la psicopatología como ciencia como a la psiquiatría como praxis.

La introducción del método fenomenológico

En una época en que la psiquiatría era parte de la neurología, que la idea predominante era – según el postulado de Griesinger – que “las enfermedades mentales son enfermedades del cerebro” (citado por M. Schifferdecker y U.H. Peters, 1995) y que para estudiarlas bastaban los métodos cuantitativos y neuropatológicos, Jaspers – ateniéndose, aunque sin nombrarlo, al viejo principio griego de que “solo lo igual conoce a su igual” – fue capaz de descubrir un método que se adecuara a la complejidad del objeto de nuestra ciencia, cual es el hombre mentalmente enfermo, y ese fue el método fenomenológico, desarrollado pocos años antes por el filósofo alemán Edmund Husserl. Ahora bien, Jaspers, en una actitud quizás si demasiado prudente, aplicó de este método solo la primera etapa, la descriptiva, sin pasar a la segunda, que es la intuición de las formas o esencias que subyacen a las manifestaciones de los entes complejos (Husserl, 1963). Pero a pesar de esta autolimitación, el método aplicado por Jaspers permitió nada menos que incorporar a la psicopatología las experiencias subjetivas de los enfermos sin convertirlas en meros signos para ser captados por un semiólogo. Se trata de establecer una relación empática desde la cual el psiquiatra pueda ponerse en el lugar del paciente y experimentar *con* él sus vivencias patológicas. Dicho con sus propias palabras: “El que experimentó por sí mismo encuentra con facilidad la descripción adecuada. El psiquiatra que solo observa se esforzará en vano por formular lo que puede decir el enfermo de sus vivencias” (AP, p. 55). La actitud fenomenológica de exploración de los pacientes introducida por Jaspers se instaló desde entonces en la práctica clínica como un marco operativo general. Ningún clínico dejó ya de lado las vivencias subjetivas del paciente por no ser científicamente fiables, como en la anterior semiología. Aún más, ellas pasaron a constituir el objeto fundamental del análisis psicopatológico, tanto en el campo de las psicosis como de las neurosis. En todos los síntomas psiquiátricos se trata de experiencias subjetivas. Por lo tanto, el clínico, para poder diferenciar una estructura psicopatológica de otra y estas de la normalidad, tiene que estudiar el modo personal e íntimo que tienen los pacientes de construir sus formas de relación con los objetos y con los otros.

El psiquiatra peruano-británico Germán Berríos (1992) sostiene que la fenomenología de Jaspers nada tuvo que ver con la de Husserl. Nosotros no compartimos esta opinión, porque una revisión acuciosa de sus textos permite encontrar varias afirmaciones que demuestran su gran proximidad con Husserl e incluso con la intuición de esencias (*Wesensschau*). Así, por ejemplo, cuando dice: “La fenomenología tiene que ver con lo que se experimenta realmente;

ella observa la psique desde dentro a través de una representación inmediata” (1912, 1963, p. 326). También en el procedimiento fenomenológico de delimitar fenómenos psicopatológicos y aislarlos Jaspers distinguió “un orden” de los mismos: “un orden que ubique a los fenómenos psíquicos unos junto a otros según su afinidad fenomenológica, como ocurre con los infinitos colores del arco iris...” (1912, 1963, p. 324). Tal orden alude claramente a la visión de la esencia de lo observado en el sentido de Husserl. Otras afirmaciones de Jaspers nos muestran también como él, a pesar de su prejuicio con respecto a la segunda etapa del método husserliano, se mantuvo próximo a él: “El adentrarse en el caso particular enseña a menudo – desde el punto de vista fenomenológico – lo que es general para una multiplicidad de casos” (AP, 1959, p. 48). Esto “general” no corresponde a una generalización inductiva desde hallazgos empíricos en muchos casos, sino a la captación intuitiva del *eidós* (la esencia) en el sentido de Husserl (ver Doerr-Zegers y Pelegrina, 2013).

La introducción del método comprensivo

Todo psiquiatra con experiencia podrá reconocer cuán a menudo el fenómeno psicopatológico sobrepasa las posibilidades de la ciencia natural, cómo se fracasa una y otra vez en los intentos de explicar un delirio, ya sea desde la teoría energética del psicoanálisis o por medio de alguna forma de medición de determinados neurotransmisores, al estilo de las ciencias empíricas. Tempranamente Jaspers (AP, 1913, 1959, p. 250 ss.), siguiendo a Dilthey, reconoció esta particularidad del mundo psicopatológico al separar con precisión aquello que era explicable de lo que era comprensible. Con el método explicativo nos acercamos a la realidad clínica al modo como el físico estudia la materia y así, calculamos el tamaño de los ventrículos cerebrales, cuantificamos la capacidad intelectual, medimos la concentración de los catabolitos de determinados neurotransmisores en la orina, etc. Con el método comprensivo, en cambio, tenemos acceso a fenómenos que escapan completamente a todo afán cuantificador, como los sentimientos y emociones, la experiencia del arte en general, la captación de lo atmosférico, etc., vale decir, todo el mundo de la subjetividad y del sentido. El cómo un fenómeno psíquico surge de otro es algo muy diferente a la causalidad lineal del mundo físico y el método comprensivo pretende hacer justicia a esa diferencia. El comprender el sentido biográfico de una enfermedad, el por qué aparece en ese momento y no en otro o el interpretar un delirio desde sí mismo y no desde supuestas causalidades extra conscientes, son dos típicas tareas en las que el psiquiatra debe emplear el método comprensivo y en las cuales está haciendo

hermenéutica al más puro estilo. Ahora, esta distinción de Jaspers ya no es tan válida si se la mira desde la perspectiva del nuevo paradigma de las ciencias naturales, también llamado paradigma de la “complejidad”. La evolución histórica de la epistemología en el siglo XX ha acercado el método explicativo al de la comprensión (G. Bachelard, 1934; M. Bunge, 1980; T. Kuhn, 1997; H. Jonas, 2001; H. Pelegrina, 2006; O. Doerr-Zegers y H. Pelegrina, 2013).

En rigor, Karl Jaspers va a introducir su concepto de comprensión y de relaciones comprensibles en 1910 en un trabajo anterior a la primera edición de la *Psicopatología General* (1913) a propósito de la paranoia. Es aquí donde por primera vez distingue entre comprensión estática y comprensión genética, tema que va a desarrollar luego *in extenso* en su *Psicopatología General*. La primera, la estática, equivale a la fenomenología descriptiva, a la que ya nos referimos y la segunda tendría dos formas, la racional y la psicológica. La comprensión *racional* permite captar o deducir los motivos por los cuales alguien actúa de una u otra manera. La comprensión *psicológica*, en cambio, intuye en forma directa cómo lo psíquico surge de lo psíquico: “Cuando alguien sabe que su amada le ha sido infiel [...], y cae en una profunda desesperación y piensa en el suicidio, no estamos ante ningún contexto racional, no hay ningún fin a alcanzar... y sin embargo, lo comprendemos todo, por empatía” (1912, 1963, p. 113). A estas dos formas de comprensión contraponen Jaspers la “captación” (*Begreifen*) de relaciones causales que son análogas a las que imperan en la naturaleza. Los procesos madurativos serían un ejemplo de ello. Adelantándose al famoso trabajo de Gaupp sobre el caso Wagner (1914) y a la descripción de Kretschmer del Delirio Sensitivo de Autorreferencia (1918), plantea Jaspers en este artículo fundacional la idea que a diferencia de la demencia precoz, que sería un proceso incomprensible, la paranoia pertenecería a la categoría de los desarrollos, por cuanto las ideas delirantes (de celos, por ejemplo) serían “comprensibles” desde la personalidad previa y también desde determinadas situaciones biográficas.

Pero el problema de la comprensibilidad/incomprensibilidad, como lo plantea Jaspers, tiene algunas debilidades. Y así distintos autores de la corriente fenomenológico-antropológica y analítico-existencial lo han cuestionado con mayor o menor decisión (L. Binswanger, 1947, 1955, 1956, 1957, 1961; H. Haefner & S. Wieser, 1953; W. Blankenburg, 1962, 1971, 1978, 1984; K.P. Kisker, 1960, 1963; O. Doerr-Zegers, 1970; O. Wiggins & M. Schwartz, 1988). El argumento fundamental es que las experiencias psicoterapéuticas con pacientes esquizofrénicos han demostrado que lo que en un primer momento parecía incomprensible, se muestra en todo su sentido biográfico en el curso del tratamiento. Pero el mayor inconveniente del concepto de

comprensión de Jaspers es que él se queda detenido en algo así como una comprensión cotidiana o “término medio”. Cabría, por ejemplo, ampliar ese horizonte y comprender el delirio desde otras perspectivas, como la psicología de la Gestalt (C. Conrad, 1958), el análisis existencial (L. Binswanger, 1957 o W. Blankenburg, 1958) o desde la fenomenología de Husserl, como es el caso del mismo Blankenburg (1962, 1965, 1971) o de Thomas Fuchs (2005).

Ahora bien, una forma de ampliar los conceptos de comprensibilidad y/o incomprensibilidad jaspersianos sin tener que recurrir a otros paradigmas, como el psicoanalítico o el analítico-existencial, lo ha propuesto W. Blankenburg (1984). Él plantea que la incomprensibilidad no corresponde en rigor a una imposibilidad de entender algo, sino más bien a una dificultad para “entender-se” con la otra persona y, por ende, para “darse a entender”. Estar “loco” o “extraviado” (*ver-rückt*) no significa, entonces, que un comportamiento determinado no pueda ser inteligible, sino solo que él no está del todo referido intersubjetivamente. Esta falta de referencia a la dimensión intersubjetiva como criterio de comprensibilidad o incomprensibilidad representa una gran ventaja, por cuanto devuelve a estos conceptos su valor en el diagnóstico diferencial (entre lo psicótico y lo no psicótico, por ejemplo), pero sin limitar las posibilidades de comprensión psicoterapéutica.

Los conceptos de proceso y desarrollo

Jaspers introdujo la dicotomía proceso/desarrollo en el artículo ya mencionado de 1910, a propósito del estudio detallado, tanto clínico como biográfico, de varios casos de celotipia. El concepto de proceso viene de la medicina somática. Su aplicación a la psicopatología no plantea dificultades cuando se trata de cuadros orgánico-cerebrales, como la enfermedad de Alzheimer o la Parálisis General Progresiva. Lo que ocurre aquí a nivel psicológico se comprende como epifenómeno de un proceso corporal destructivo. La psiquiatría anterior a Jaspers aplicó también este concepto a la demencia precoz, puesto que esta tenía en común con los cuadros orgánicos el comienzo en un momento determinado y la evolución hacia algún grado de defecto. Aún más, muchos de los síntomas de lo que después se llamó esquizofrenia, como el aplanamiento afectivo o el deterioro social, mostraban cierta analogía con lo observado en los cuadros orgánicos. El hecho que no se hubiese demostrado todavía la alteración anatómopatológica subyacente no parecía un inconveniente, porque se suponía que ella sería encontrada en el futuro. El problema lo planteaba la paranoia, porque por un lado impresionaba como “la

locura misma”, pero por otro, solo comprometía el contenido de algunas ideas, dejando indemne el resto de las funciones.

Kraepelin fue cambiando su definición de la paranoia a través de las ocho ediciones de su famoso *Tratado*, pero ya en la cuarta edición él plantea la contradicción inherente a esta enfermedad por el hecho de manifestarse “por el desarrollo crónico de un sistema delirante persistente, manteniendo la normalidad del resto de las funciones”. En la octava y última edición de 1915, explicó algo más esta contradicción diciendo: “... con perfecta conservación de la lucidez, del orden del pensamiento, de la voluntad y de la capacidad de actuar”. Dos años más tarde, Krüger completaría la definición de la paranoia con nuevos elementos:

“... (Se trata de) un sistema delirante construido y desarrollado en forma lógica, que no sobrepasa el ámbito de lo posible y no altera la personalidad del sujeto con excepción de un cierto estrechamiento en su esfera de intereses... Por último, tampoco se ve afectada la percepción del sujeto en áreas que carecen de importancia para su sistema delirante... No se observa ni una transformación ni una destrucción de la personalidad; más aún, dentro del sistema delirante el pensamiento permanece tan comprensible y lógico como el de una persona normal y sus decisiones y sus actos derivan (de sus pensamientos) en forma lógica y clara” (citas tomadas de Schmidt- Deggenhard, 1998)

Pero el mayor investigador sobre esta enfermedad fue, sin duda, Robert Gaupp (1914, 1921), quien estudió y siguió la evolución de un caso particular de paranoia, el caso Ernst Wagner, por casi 30 años, hasta la muerte del paciente. Hacia el final de su monografía de 1914, Gaupp afirma que Wagner sufre de una “paranoia”, que es “una forma de perturbación mental que se desarrolla gradualmente desde la personalidad, sobre la base de una degeneración” y que él considera – siguiendo a Jaspers – como “psicológicamente comprensible”.

En su artículo, y luego de una introducción en la que habla de las diferentes formas de celotipia, empieza Jaspers describiendo dos casos en forma muy detallada. En el comentario afirma: “Estas dos historias clínicas parecen demostrar lo que a menudo se ha negado: de que hay casos a los cuales les calza la definición que hiciera Kraepelin de la paranoia” (1912, 1963, p. 112). Luego procede a desarrollar su método de la comprensión por empatía, a la cual nos referimos antes, y a establecer las diferencias entre un proceso y un desarrollo: “Allí donde no logramos captar el carácter unitario en la evolución de una personalidad, allí donde constatamos algo nuevo, heterogéneo con respecto a la disposición original, algo que se sale del desarrollo [de la personalidad], entonces se trata de un proceso” (p. 116). Y más adelante agrega que “nosotros llamamos proceso no a todos los cuadros patológicos, sino solo a aquellos que conducen a un cambio persistente e incurable” (p. 117). En contraposición al proceso, define al

desarrollo de la siguiente forma: “Hablamos de un desarrollo cuando desde una interacción de conexiones psicológicas y racionales podemos comprender o explicar fenómenos que por alguna razón han sido considerados patológicos y que a pesar de su inconsistencia y falta de armonía se encuentran integrados en un contexto psicológico uniforme”. Y continúa: “Puede ser que estemos frente a una variación extrema, pero la unidad de la personalidad en su peculiaridad, desde el crecimiento hasta la involución, aparece conservada” (p. 116).

En todo caso, y a pesar de la relatividad de estos conceptos, reconocida como vimos por el mismo Jaspers, ellos se han continuado empleando en la práctica clínica hasta el día de hoy. Y así, aun cuando no aparecen en los sistemas modernos de clasificación y diagnóstico, como el DSM-V y el ICD-10, los psiquiatras que tratan pacientes psicóticos y particularmente aquellos que trabajan en grandes establecimientos psiquiátricos, continúan hablando de “proceso” para referirse a la esquizofrenia y de “desarrollo” para referirse a los trastornos delirantes. Ahora bien, hay un autor alemán, Heinz Haefner, que hace ya casi cinco décadas planteó una nueva e interesante manera de concebir los conceptos de proceso y desarrollo (1963), la que desgraciadamente no ha tenido la difusión que hubiera merecido. Él parte planteando lo poco adecuado que es el empleo del término “desarrollo” para referirse a una patología, dada su connotación tan positiva. Y luego y apoyándose en la importante obra de V. von Gebattel (1954), plantea que las adicciones, algunos trastornos de personalidad, las perversiones sexuales, pero en cierto modo también la neurosis obsesivo-compulsiva, pueden representar una forma de proceso, pues todos estos cuadros conducen a una limitación importante, progresiva y en cierto modo inexorable de la capacidad de un individuo de realizar su existencia. Ahora bien, Haefner distingue dos tipos de procesos, los modificativos y los restrictivos. Los primeros se acompañan de modificaciones de estructuras básicas de lo humano, como la identidad, la intersubjetividad, la espacialidad o la temporalidad. Es lo que ocurre en las esquizofrenias y las psicosis en general. Los segundos, en cambio, conducen a un estrechamiento de la existencia en torno a un tema, como en el delirio de celos paranoico, la adicción severa a las drogas o al alcohol etc., sin afectar a esas dimensiones antropológicas fundamentales.

El concepto de situación

En la época de Jaspers imperaba todavía el sustancialismo, que significa que los entes, las cosas, son realidades “en sí”, cuyo ser está constituido por una “esencia” inalterable,

atemporal, que subyace idéntica a su aparecer y a sus transformaciones. Las cosas tendrían eventualmente la capacidad de relacionarse con otras como causas externas de efectos sobre ellas. Esta ontología implicaba también, por supuesto, al ser humano, que era “en sí” y “desde sí” (ver Pelegrina, 2006). El hombre en cuanto substancia fue durante muchos siglos un ser espiritual, ajeno a la materialidad de las cosas y que podía relacionarse con ellas, o más bien dicho, cuyo acuerdo con el mundo estaba sustentado por Dios. Durante el siglo XIX la ciencia empieza a prescindir de Dios, figura que es reemplazada por la universalidad absoluta de las leyes científicas y la esencia espiritual del hombre es substituida a su vez por una entidad, la “conciencia”. Esta está encargada de conferir las formas al material dado por los sentidos sensoriales, construyendo así sus “objetos” de conciencia. Esta conciencia se encuentra frente al mundo y es afectada por él de alguna manera, provocando en cada caso una “reacción”. En rigor, la relación Yo-mundo, sujeto-objeto, conciencia-situación era concebida según el modelo fisiológico del estímulo y la reacción. De hecho, se hablaba en ese tiempo y hasta hace pocas décadas, de “reacciones vivenciales anormales”. Y el mismo Jaspers usó esa terminología.

Sin embargo, en su *Filosofía* del año 1932 Jaspers elabora un nuevo concepto de situación que él complementa luego con otro muy importante para su filosofía de la libertad, cual es el de “situación límite”. Pero ya antes, en su *Psicopatología*, dedica toda una página al concepto de situación en el capítulo sobre la relación hombre-mundo: “Toda vida se realiza en su mundo en torno. En una reducción fisiológica, un estímulo genera una reacción. En el marco de la totalidad de la vida, en cambio, las actividades, rendimientos y experiencias son desencadenados, estimulados o dados como tarea por una situación.”. Luego explica de qué manera la conducta del individuo con respecto a situaciones típicas es objeto de la psicología comprensiva, la que debe actualizar “cómo la situación enfrenta al hombre al azar, la oportunidad o el destino y cómo éste los asume o prescinde de ellos”. En estas pocas citas se puede apreciar de qué manera el concepto de situación de Jaspers se aleja del esquema estímulo-reacción. Hay una participación del sujeto tanto en la creación como en la superación de ella: “Las situaciones son urgentes, en su secuencia modificables y el ser humano las puede crear a voluntad” (AP, p. 271).

La importancia de este concepto de situación radica en el hecho que él va a representar el modelo en base al cual tanto E. Kretschmer (1918) como H. Tellenbach (1961) van a construir sus respectivos conceptos de “situación clave” y “situación pre-melancólica”. En su libro *El Delirio Sensitivo de Autorreferencia* (1918), propone Kretschmer la idea de la existencia de una

relación esencial entre personalidad previa, psicosis y una situación desencadenante, que él llama “situación clave”. Pero el gran aporte al tema de la relación entre enfermedad mental, personalidad y situación de vida se lo debemos sin duda a Hubertus Tellenbach (1961, 1983). El punto de partida de Tellenbach es también el de Jaspers, en el sentido que una situación humana no consiste sólo en la acción de las circunstancias del entorno sobre el sujeto, sino también en la acción de este sobre aquel. Pero para Tellenbach no es solo que yo voluntariamente pueda enfrentar una situación provocada por el entorno y modificarla (la idea de Jaspers), sino que yo, a través de la vida, voy creando determinadas situaciones típicas desde mi modo de ser, desde mi personalidad (1961, 1983, pp. 121-147). Y así, la personalidad pre-depresiva de los pacientes monopolares, que él llamó *typus melancholicus*, caracterizada en lo fundamental por una fijación al orden, por un peculiar modo de tener un orden y de estar en un orden, va a tender a descompensarse en aquellas situaciones en que ese orden sea amenazado. Y Tellenbach agrega: “[...] siempre que este orden se encuentre seriamente amenazado, será la existencia misma la afectada” (p. 124). Y eso constituirá el punto de partida de la transformación endógeno-melancólica. Esta forma de concebir la situación ha permitido comprender aquellos casos donde la situación pre-depresiva se presenta a una comprensión término medio como algo positivo. Es el caso de la mudanza a una casa mejor o la promoción en el trabajo. La visión que nos plantea Tellenbach de la melancolía es muy abarcadora, porque incluye desde la personalidad previa y su génesis hasta una comprensión novedosa de los síntomas de la enfermedad, pasando por ciertas situaciones desencadenantes características que él tipifica con los neologismos *includencia* y *remanencia*. En nuestra opinión, toda esta riqueza psicopatológica no habría sido posible sin esa visionaria caracterización de las situaciones humanas hecha por Jaspers.

La introducción del pensamiento dialéctico en psicopatología

La dialéctica se remonta al comienzo del pensar filosófico, apareciendo ya – aunque en distintas formas – en los dos grandes filósofos presocráticos: Parménides de Elea y Heráclito de Éfeso. Pero en Hegel (1952), el concepto alcanza su mayor universalidad: tanto la realidad como el conocimiento serían uno y el mismo proceso, pero la verdad de un proceso sólo se alcanza al final de él, por cuanto todo corte transversal mostrará su contradicción interna: la contradicción entre el botón y la flor que lo niega se resolverá en el fruto. Este es el momento propiamente dialéctico, cuando la síntesis supera la contradicción entre la tesis y su negación,

la antítesis. La interpretación dialéctica de la realidad está presente hoy en todas las ciencias naturales (B. Jasinowski, 1957; PR Slavney & P. McHugh, 1987; F. Varela et al, 1991; I. Prigogine, 1997).

Karl Jaspers fue quien primero intentara aplicar el pensamiento dialéctico en la psiquiatría y la psicopatología. Para Jaspers “la vida psíquica y sus contenidos se encuentran escindidos en polaridades. Pero a través de las polaridades vuelve a unirse todo. Las ideas llaman a otras ideas o evocan ideas contrarias, las tendencias, contra-tendencias, los sentimientos, otros sentimientos que contrastan con ellos.” (AP, p. 283). Él distingue polaridades categoriales, biológicas, psicológicas y espirituales, las que tienen distintas formas de manifestarse. Pero lo más interesante que plantea Jaspers en relación con la perspectiva dialéctica es la aplicación que hace de esta a la comprensión de los opuestos en el ámbito de la psicopatología. En los pacientes esquizofrénicos se da, por ejemplo, el fenómeno de la emancipación drástica de una tendencia sin su contra-tendencia, como ocurre en el automatismo al mandato, la ecolalia y la ecopraxia. Asimismo, se encuentran ejemplos de fallas en la unión de los contrarios, como es el caso de la ambivalencia. También se puede producir la emancipación de la contra tendencia, como ocurre en el negativismo.

Ahora bien, fue Wolfgang Blankenburg (1965, 1974, 1978, 1981) quien, siguiendo a Jaspers, introdujo definitivamente el pensamiento dialéctico en la psiquiatría. Su punto de partida fue la hipótesis de que en lo *negativo* que representa la enfermedad o la anormalidad puede encerrarse una cierta *positividad*. La cuestión de la positividad de lo negativo se encuentra de muchas formas en la vida cotidiana y también aparece con frecuencia en el Cristianismo: “los últimos serán los primeros”, “hay que morir para resucitar”, etc. Y así Blankenburg destacó los aspectos positivos de la esquizofrenia, como su autenticidad, su ingenuidad y su originalidad (1965) y los de la histeria, como su fácil adaptabilidad, su capacidad de entretener y seducir, etc. (1974). Siguiendo la línea sugerida por Blankenburg, hemos intentado nosotros avanzar en la perspectiva dialéctica de los grandes síndromes psicopatológicos no orgánicos (Doerr-Zegers 1990a, 1990b, 1993, 2006, 2013a, 2013b, 2014). Como modelo inicial tomamos el par manía – depresión: la manía es el revés de la depresión y la depresión, el revés de la manía. Pero estos dos extremos de algún modo se necesitan y están contenidos el uno en el otro. Y así, observamos con frecuencia que detrás de la alegría del maníaco se esconde una pena infinita y a la inversa, detrás de la tristeza del depresivo, sentimientos de insuficiencia, envidia y agresividad. Por otra parte, llama la atención que las

situaciones desencadenantes de ambos cuadros estén marcadas por el signo inverso: las que desencadenan una depresión constituirían más bien un motivo de alegría para cualquier persona normal (matrimonio feliz de una hija, nacimiento de un hijo deseado, ascenso en el trabajo, etc.), mientras que las desencadenantes de manía pueden representar dolores intolerables (muerte de un ser querido, diagnóstico de una enfermedad grave, bancarrota económica, etc.). Con otras palabras, el maníaco hace su euforia *en contra* de la depresión y el depresivo, su depresión *en contra* de la manía. Y siguiendo con la perspectiva dialéctica, lo maníaco podría ser visto como lo *positivo* frente a la depresión, como una defensa contra esa inmovilidad, esa angustia, esa detención del tiempo, etc. y, a la inversa, lo depresivo como lo *positivo* con respecto a la euforia, como un salvarse de esa agotadora hiperactividad, de esa incapacidad para mantener el pensamiento y la conducta dentro de cauces racionales, de la permanente falta de respeto hacia los demás, etc. También observamos la estructura dialéctica en la polaridad que se establece entre el "no poder" (das *Nicht-Können* de Binswanger, 1960) de la fase depresiva y la capacidad y disponibilidad totales en la fase maníaca.

Pero se podrían ver asimismo todos los cuadros antiguamente llamados endógenos como distribuidos en polaridades dialécticas, entre el polo depresivo y el polo esquizofrénico. Los extremos estarían representados por la depresión monopolar y la esquizofrenia desorganizada. Equidistantes de ambos polos se encontrarían las psicosis esquizo-afectivas. Entre estas y el polo esquizofrénico observamos el despliegue del resto de las formas de esta enfermedad, según su mayor o menor proximidad con el polo de la esquizofrenia nuclear: esquizofrenia catatónica, paranoídea y hebefrénica. En la otra dirección encontramos las psicosis cicloides, las manías delirantes, las depresiones delirantes, las formas bipolares y, por último, la depresión monopolar. Esta conceptualización de los cuadros endógenos permite una mayor fidelidad al hecho clínico de las múltiples transiciones entre los distintos síndromes psicopatológicos y de paso resolver la vieja disputa entre la teoría de la "psicosis única" y la que postula la existencia de entidades nosológicas perfectamente distintas (Doerr-Zegers, 1987, 1991, 1992). Ahora bien, estas estructuras no son simples reificaciones al estilo de los diagnósticos categoriales, sino tipos "ideales", en el sentido de Jaspers. Para Jaspers "la dialéctica es la forma en que nos es accesible un aspecto básico de las relaciones comprensibles" (AP, p. 287) y eso es justamente una estructura al estilo de las que estamos describiendo. Los tipos ideales son para Jaspers siempre evidentes de suyo, pero no conducen a teorías, sino que corresponden a pautas con las que pueden ser medidos los sucesos particulares.

Ver lo depresivo como polar con respecto a lo esquizofrénico es más que un juego verbal o una mera digresión teórica. Al ver al uno como el lado positivo del otro y viceversa se nos amplía la capacidad de comprensión, eliminamos prejuicios y se nos abre un camino de acción terapéutica privilegiado, a saber: evitar una mera adaptación a ese inexistente "término medio" y procurar hacer que el paciente tome conciencia de la positividad de sus rasgos o síntomas pretendidamente anormales, pero de tal modo que empiece un camino en la dirección contraria, hacia el polo opuesto. Pero Jaspers lleva el pensamiento dialéctico mucho más allá de la psicopatología, a la existencia humana misma, explicando cuán difícil es para el hombre lograr la síntesis entre las muchas contradicciones en las cuales estamos insertos. Y así manifiesta: "Es una característica fundamental de la situación del hombre en el tiempo el que esa síntesis no sea realizable. Esto significa que en la vida nosotros seleccionamos y realizamos nuestro destino desde las oportunidades y riesgos de los acontecimientos históricos, mientras la solución correcta desaparece ante los límites de lo trágico y de las posibilidades de una redención trascendente." (AP, p. 285).

Referencias

- Bachelard, G. (1934). *Le Nouvel Esprit scientifique*. París: Alcan.
- Binswanger, L. (1947). Über Phänomenologie. In: *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Vol. I. Bern: A. Francke AG Verlag.
- Binswanger, L. (1926). Erfahren, Verstehen, Deuten in der Psychoanalyse. In: *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Band II. Bern: Francke Verlag (1955), pp. 67-104.
- Binswanger, L. (1956). *Drei Formen missglückten Daseins: Verstiegtheit, Verschrobenheit, Manieriertheit*. Tübingen: Max Niemayer Verlag.
- Binswanger, L. (1957). *Schizophrenie*. Pfullingen: Neske Verlag.
- Binswanger, L. Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. In: *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Band I. Bern: Francke Verlag (1961), pp. 190-217.
- Berríos, G. E. (1992). Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history. *History of Psychiatry*, iii, 303-327.
- Blankenburg, W. (1962). Aus dem phänomenologischen Erkrankungsfeld innerhalb der Psychiatrie (unter Berücksichtigung methodologischer Fragen). *Schw. Arch. Neurol. Psychiat.*, 90, Heft 2, 412-421.
- Blankenburg, W. (1965). Zur Differentialphänomenologie der Wahrnehmung. *Der Nervenarzt*, 36. Jahrg., Heft 7, 285-298.
- Blankenburg, W. (1974). Hysterie in anthropologischer Sicht. *Praxis in der Psychotherapie*, 19, 262-273.
- Blankenburg, W. (1978). Grundlagenprobleme der Psychopathologie. *Der Nervenarzt*, 49, 140-146.
- Blankenburg, W. (1981). Wie weit reicht die dialektische Betrachtungsweise in der Psychiatrie?. *Z. f. Psych. Psychother.* 29, Heft 1, 45-66.
- Blankenburg, W. (1984). Unausgeschöpftes in der Psychopathologie von Karl Jaspers. *Der Nervenarzt*, 55, 447-460.
- Bunge, M. (1980). *The Mind-Body Problem: A Psychobiological Approach*. Oxford: Pergamon Press, pp. 6-8.
- Conrad, K. (1958). *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Dilthey, W. (1922). *Einleitung in die Geisteswissenschaften. Gesammelte Schriften*, Bd. I. Leipzig-Berlin: Teubner.
- Doerr-Zegers, O. (1970). La esquizofrenia como necesidad de la historia vital. *Rev. Chil. Neuropsiquiat.*, 9 (2), 17-39.
- Doerr-Zegers, O. (1990a). Dialéctica y Psiquiatría. *Acta Psiquiat. Psicol. Amér. Lat.*, 36, (3-4), 111-123.

- Doerr-Zegers, O. (1990b). Hacia una concepción dialéctica en psicopatología. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr*, 18(4), 244-257.
- Doerr-Zegers, O. Hermenéutica, dialéctica e psiquiatria. *Temas*: 45: 25-40 (1993).
- Doerr-Zegers, O. (2000). Existential and phenomenological approach to psychiatry. In: *New Oxford Textbook of Psychiatry*, Vol. 1. Oxford University Press.
- Doerr-Zegers, O., Stanghellini G. (2013a). Clinical phenomenology and its therapeutic consequences. *Journal of Psychopathology*, 19, 224-229.
- Doerr-Zegers, O., Pelegrina H. Karl. (2013b). Jaspers' *General Psychopathology* in the framework of clinical practice. In: *100 Years Karl Jaspers' General Psychopathology*. G. Stanghellini and T. Fuchs (Eds.). Oxford: Oxford University Press, pp. 57-75.
- Doerr-Zegers, O. (2014). Hermeneutical and dialectical thinking in psychiatry and the contribution of Karl Jaspers. In: *Karl Jaspers' philosophy and psychopathology*. Th. Fuchs, S. Herpertz & Ch. Mundt (Eds.). Würzburg: Königshausen und Neumann, pp. 19-32.
- Fuchs, T. (2005). Delusional mood and delusional perception: a phenomenological analysis. *Psychopathology*, 38, 133-139.
- Gaupp, R. (1914). *Zur Psychopathologie des Massenmords: der Hauptlehrer Ernst Wagner von Degerloch. Eine kriminal-psychologische Studie*. Berlin: Springer Verlag.
- Gaupp, R. (1921). Die dramatische Dichtung eines Paranoikers über den ‚Wahn‘. Ein weiterer Beitrag zur Lehre von der Paranoia. *Z. g. Neurol. Psychiat.*, 69, 182-198.
- Gebattel, V. E. von. (1954). *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin: Springer.
- Haefner, H. & Wieser, St. (1953). Faktorenanalytische Studien zur Formalgenese bestimmter Formen von Schizophrenie. *Arch. Psychia. Nervenkr.*, 190, 194.
- Haefner, H. (1963). Prozess und Entwicklung als Grundbegriffe der Psychopathologie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 31. Jahrgang, Heft 8, 393-438.
- Hegel, F. (1952). *Phänomenologie des Geistes*. Hamburg: Felix Meiner Verlag, S. 10.
- Husserl, E. (1963). Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge. S. Strasser (Ed.) *Husserliana*, Vol. I. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Jasinowski, B. (1957). *Saber y dialéctica*. Santiago: Ediciones Universidad de Chile.
- Jaspers, K. Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: Entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „Porzess“? (1910). In: *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Berlin. Göttingen. Heidelberg: Springer-Verlag (1963), pp. 85-141.
- Jaspers, K. Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie (1912). In: *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Berlin. Göttingen. Heidelberg: Springer-Verlag (1963), pp. 314-328.

- Jaspers, K. (1958). *Filosofía* (traducción de Fernando Vela), Tomo II. Madrid: Revista de Occidente.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag, 7. Auflage (1959).
- Jaspers, K. (1933). *Psychopathologie Générale*. Paris : Ed. Alcan.
- Jaspers, K. (1955). *Psicopatología General*. Buenos Aires: Editorial Beta.
- Jaspers, K. (1964). *Psicopatologia Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
- Jaspers, K. (1997). *General Psychopathology*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Jonas, H. (2001). *The Phenomenon of Life: Toward a Philosophical Biology*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Kisker, K. P. (1960). Psychotherapie als Instrument der psychopathologischen Schizophrenieforschung. *Confin. Psychiat.*, 3, 1-36.
- Kisker, K. P. Gedanken zur schizophrenen Wandlung als einer menschlichen Möglichkeit. Aus: *Werden und Handeln. Viktor Emil Frhr. von Gebattel zum 80. Geburtstag*. Hg. V. Eckart Wiesenhütter. Stuttgart: Hippokrates-Verlag (1963), S. 388-407.
- Kraepelin, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. 4. Aufl. (1893), cited by Schifferdecker, M. und Peters, U. W. (1995).
- Kraepelin, E. *Lehrbuch der Psychiatrie*. 8. Aufl. (1915), cited by Schifferdecker, M. und Peters, U. W. (1995).
- Kraepelin, E. (1927). *Lehrbuch der Psychiatrie*. 9. Aufl. Leipzig: Thieme Verlag.
- Kretschmer, E. *Der sensitive Beziehungswahn* (1918). Berlin / Göttingen / Heidelberg: Springer-Verlag (1950).
- Kuhn, Th. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica (1997).
- Pelegriña, H. (2006). *Fundamentos antropológicos de la psicopatología*. Madrid: Editorial Polifemo.
- Prigogine, I. (1997). *El fin de las certidumbres*. Santiago: Editorial Andrés Bello.
- Schifferdecker, M. und Peters, U. H. (1995). The Origin of the Concept of Paranoia. In: Mark J. Sedler (Ed.): *The Psychiatric Clinics of North America. Delusional Disorders*. Philadelphia-London-Toronto-Montreal-Sydney-Tokyo: Saunders, Vol. 18, No. 2, pp. 231-250.
- Schmidt-Degenhard, M. (1998). Zur Problemgeschichte und Psychopathologie der Paranoia. *Fortsch. Neurol. Psychiat.*, 66, 313-325.
- Slavney, P. R., McHugh, P. R. (1987). *Psychiatric Polarities*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.

- Tellenbach, H. (1961). *Melancholie: Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag.
- Tellenbach, H. (1980). *Melancholy*. Translated by Erling Eng. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Varela, F. et al. (1991). *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wiggins, O. P., Schwartz, M. A. (1988). Karl Jaspers' Psychopathology and The Problem of Meaning. *Theor. & Philo. Psych.*, 8(1), 16-27.