



UNIVERSIDAD
DE SANTIAGO
DE CHILE



Penélope Pereira-Perdomo

penelope.pereira@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0003-0237-9862>

Escuela de Psicología,
Facultad de Ciencias Sociales,
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Bryan Zúñiga-Iturra

bryan.zuniga@ug.uchile.cl

<https://orcid.org/0000-0001-6707-2170>

Departamento de Filosofía,
Facultad de Filosofía y Humanidades,
Universidad de Chile.

Artículo recibido: 31 de octubre de 2022

Artículo aceptado: 13 de diciembre de 2022

Artículo publicado: 31 de diciembre de 2022



[CC BY, Penélope Pereira-Perdomo, Bryan Zúñiga-Iturra, 2022]

Artículo de Investigación
<https://doi.org/10.35588/cc.v3i2.5809>

El estatus ontológico de la psicopatología: una visión general

The Ontological Status of Psychopathology: an Overview

Resumen

En el presente artículo realizamos un análisis del estatus ontológico de la noción de psicopatología que se deriva de cuatro aproximaciones metodológicas a su estudio, a saber: aproximación psiquiátrica, fenomenológico-existencial, constructivista-histórica y antipsiquiátrica. Por medio de una metodología de revisión bibliográfica sistematizada y siguiendo el marco de trabajo *metaframework ReSiste-CHS* (Revisiones Sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales), sostendremos que dicha noción presenta divergencias en al menos tres puntos: (i) la relevancia de la sintomatología como característica, (ii) la existencia o inexistencia del sufrimiento psíquico y (iii) la relevancia de los factores sociales en su configuración. En el apartado introductorio abordaremos las consideraciones históricas generales relacionadas con el estudio de los trastornos mentales. En el segundo apartado nos referiremos a la metodología empleada para la realización del artículo. En el tercer apartado expondremos los rasgos fundamentales de las cuatro metodologías de estudio mencionadas anteriormente, dividiendo la descripción en los siguientes puntos: orientación, etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento. En el cuarto apartado contrastaremos los conceptos de psicopatología que pueden ser extraídos de ellas. A modo de conclusión, propondremos una sistematización de las condiciones mínimas que debe cumplir una noción de psicopatología que sea fructífera desde un punto de vista teórico y práctico. Estas condiciones incluyen un posicionamiento crítico ante los extremos reduccionista y relativista, la consideración del sufrimiento psíquico como rasgo constitutivo y núcleo fundamental de este género de experiencia, así como una dimensión ética relacionada con su abordaje. Por último, mostraremos algunas limitaciones y futuras directrices que se derivan del trabajo realizado.

Palabras clave: Psicopatología, Psiquiatría, Fenomenología, Constructivismo, Antipsiquiatría.

Abstract

We analyze the ontological status of the notion of psychopathology derived from four methodological approaches to its study: psychiatric, phenomenological-existential, constructivist-historical, and anti-psychiatric. Using a systematized literature review methodology and following the *metaframework ReSiste-CHS* (Systematized Reviews in Human and Social Sciences), we will argue that this notion presents divergences in at least three points: (i) the relevance of symptomatology as a characteristic, (ii) the existence or non-existence of psychic suffering, and (iii) the relevance of social factors in its configuration. In the introductory section, we will address general historical considerations related to the study of mental disorders. In the second section, we will refer to the methodology used for the realization of the article. In the third section, we will present the fundamental features of the four study methodologies mentioned above, dividing the description into the following points: orientation, etiology, classification, diagnosis, and treatment. In the fourth section, we will contrast the concepts of psychopathology extracted from them. To conclude, we will propose a systematization of the minimum conditions that a notion of psychopathology must fulfill in order to be fruitful from a theoretical and practical point of view. These conditions include a critical stance against the reductionist and relativist extremes, the consideration of psychic suffering as a constitutive feature and fundamental core of this genre of experience, as well as an ethical dimension related to its approach. Finally, we will show some limitations and future directions derived from the work carried out.

Keywords: Psychopathology, Psychiatry, Phenomenology, Constructivism, Anti-psychiatry.

1. Introducción

El término *psicopatología* puede referirse tanto a la disciplina que estudia las patologías de la *psiquis* o vida anímica de los sujetos como a los fenómenos que se encuentran a la base de ellas. En el primer caso, el análisis y abordaje de los trastornos mentales constituye un área de estudio que suele entenderse como el fundamento de la psiquiatría y la psicología clínica. En el segundo caso, las enfermedades que afectan la mente engloban un conjunto de signos, síntomas, experiencias en primera persona, menoscabos en las vivencias y comportamientos que suelen agruparse en el término *psicopatología* (Blankenburg, 1983).

Las aproximaciones metodológicas desarrolladas para su tratamiento son variadas. Frente al modelo nosológico imperante propuesto por la psiquiatría se han planteado, al menos, tres enfoques alternativos (y, en algunos casos, complementarios): el análisis fenomenológico-existencial aborda las alteraciones de las características estructurales de la experiencia en primera persona; el enfoque constructivista-histórico considera como equivalentes el sufrimiento psíquico individual y el malestar social suscitado por las condiciones propias de la vida en comunidad; y la antipsiquiatría crítica epistemológica, ontológica, metodológica y políticamente el abordaje psiquiátrico.

La multiplicidad de enfoques en un campo de estudio a menudo es apreciada como positiva, puesto que permite abordar el fenómeno a tratar desde diferentes perspectivas e impide la perpetuación de análisis eventualmente sesgados u obsoletos. Sin embargo, el presente caso plantea la interrogante sobre el estatus ontológico de la noción de psicopatología. En otras palabras, es cuestionable que las cuatro aproximaciones metodológicas compartan la misma comprensión acerca de este tipo de experiencia. Ello conduce, a su vez, a preguntarse sobre las consecuencias de la pluralidad para efectos teóricos y prácticos.

La relevancia de estas preguntas se halla en, al menos, dos puntos. En primer lugar, la noción de psicopatología, lejos de constituir un concepto de interés limitado a las disquisiciones teóricas propias de la literatura filosófica especializada, es central en la visión sociocultural y política de los trastornos mentales. Por ejemplo, su conceptualización en términos de una mera sintomatología (propia del enfoque psiquiátrico), difiere en gran medida de su conceptualización como modo de ser del sujeto afectado (propia del enfoque fenomenológico), e introduce diferenciaciones en la percepción social de quienes padecen un trastorno. En segundo lugar, la pluralidad de concepciones que parece surgir de los distintos métodos origina una diferencia en su abordaje terapéutico y, en particular, en el modo en que se plantea el éxito del tratamiento. Dado que existen variaciones en su definición, es importante plantear la pregunta sobre si la aplicación de cada metodología se encuentra o no destinada a tratar el mismo tipo de experiencia patológica. Por tanto, aun cuando el artículo presentará una descripción teórica sin fines terapéuticos, puede constituir un aporte desde el punto de vista práctico.

A pesar de la importancia del tema planteado, existe una escasa bibliografía relacionada (cuyas conclusiones sobre el uso del término *psicopatología* no son seguidas en este artículo). Por ejemplo, Stanghellini (2009, pp.559-560) distingue dos significados generales del término: como sinónimo de síntoma o trastorno mental (que constituye el tema de estudio de la psiquiatría) y como la subdisciplina que analiza los fenómenos de los desórdenes mentales. El primero de ellos es trivial a

juicio del autor dado que genera confusiones con respecto a la subdisciplina, a otros conceptos o distinciones epistemológicas y a la naturaleza de las entidades. El segundo significado, correcto desde un punto de vista técnico, engloba un área descriptiva, que estudia y clasifica las experiencias conscientes generales; una clínica, que identifica los síntomas relevantes para el diagnóstico; y una estructural, que analiza las estructuras que subyacen y dan coherencia a los síntomas. Por otro lado, en una fuente más reciente, Bertelli *et al.* (2022, p.124) sostienen que la segunda acepción se emplea tanto de manera explicativa como descriptiva. En el primer caso, se explican los síntomas por medio de constructos teóricos; en el segundo, se describe la experiencia del sujeto con una limitada apelación a teorías.

Los estudios citados no se desarrollan desde un punto de vista ontológico, sino conceptual y epistemológico. Situado en este contexto, el presente artículo tiene como objetivo principal analizar y evaluar críticamente el estatus ontológico de la psicopatología. La tesis que sostendremos indica que las divergencias en relación con esta noción dependen de la orientación teórica y práctica que caracteriza a cada enfoque metodológico. En este marco, afirmaremos que aquellas diferencias entre las diversas orientaciones que describiremos resultan fecundas al momento de elaborar un concepto holístico de psicopatología. El artículo se estructurará del siguiente modo. Luego de la sección introductoria, en el segundo apartado nos referiremos a la metodología utilizada para su realización. En el tercer apartado abordaremos las características principales de los cuatro métodos mencionados. En el cuarto apartado realizaremos un contraste de los conceptos de psicopatología extraídos de ellos. A modo de conclusión, esbozaremos una sistematización de las condiciones mínimas que debe cumplir una noción de psicopatología que pretenda ser fructífera desde un punto de vista teórico y práctico. Propondremos una noción que se posicione críticamente ante el extremo reduccionista y el extremo relativista característicos tanto de la perspectiva constructivista-histórica como del enfoque antipsiquiátrico. Uno que incluya el sufrimiento psíquico como rasgo constitutivo y núcleo fundamental de este género de vivencia, y que considere una dimensión ética relacionada con su abordaje.

2. Metodología

El estudio del estatus ontológico de la noción de psicopatología se efectuó por medio de la metodología de revisión bibliográfica sistematizada (Grant y Booth, 2009) y siguiendo el marco de trabajo *metaframework ReSiste-CHS* (Revisiones Sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales) (Codina, 2020). En particular, se empleó parcialmente el *framework SALSA* (siglas en inglés de *Search, Appraisal, Synthesis y Analysis*) (Grant y Booth, 2009). La revisión bibliográfica sistematizada tiene como objetivo la identificación y selección de información presente en fuentes especializadas que sean pertinentes para el tema abordado, de manera sistemática, completa, explícita y reproducible. Su aplicación principal se halla en la conformación de estados del arte o estados de la cuestión en humanidades y ciencias sociales. Por tanto, la justificación de su aplicación radica en la rigurosidad y transparencia del método, que constituye una herramienta idónea para (i) el área de estudio y (ii) el carácter eminentemente teórico del artículo.

Búsqueda

Estrategia de búsqueda

Una búsqueda sistemática fue realizada en las bases de datos académicas *Scopus*, *Web of Science* y *Scielo*. Se empleó el motor de búsqueda *Google Scholar* para la localización de libros fundacionales de cada aproximación metodológica seleccionada. La primera etapa comprendió el uso de las siguientes combinaciones booleanas, que corresponden a la combinación de palabras clave derivadas del objeto de estudio y el marco teórico de las cuatro metodologías:

1. Psychiatry AND (psychopathology OR “mental disorder”) AND (nosology OR operationalism OR biologicism) AND (DSM OR ICD) AND (Pinel OR Kraepelin).
2. (Phenomenology OR “existential phenomenology”) AND (psychopathology OR “mental disorder”) AND (Husserl OR Merleau-Ponty OR Heidegger OR Binswanger OR Maldiney OR Fuchs).
3. (Archeology OR genealogy OR historical-critical OR constructivism) AND (psychopathology OR “mental disorder”) AND Foucault OR Deleuze.
4. Antipsychiatry AND (“psychopathology OR mental disorder”) AND (Cooper OR Laing OR Basaglia OR Szasz)

Criterios de elegibilidad

Para determinar la selección de artículos y libros en función de sus objetivos y actualidad, así como para asegurar la factibilidad del análisis, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

1. **Objetivos:** Se consideraron artículos y libros que desarrollan los fundamentos del modelo psiquiátrico, fenomenológico-existencial, constructivista-histórico y antipsiquiátrico aplicados a las psicopatologías.
2. **Tipos:** Se consideraron artículos y libros originales que constituyan fuentes primarias o secundarias.
3. **Métodos:** Se incluyeron artículos y libros que emplean metodologías eminentemente cualitativas y conceptuales: revisiones del estado del arte, revisiones críticas, estudio de casos, método fenomenológico-existencial y método histórico-crítico.
4. **Idiomas:** Se eligieron artículos y libros escritos en inglés, español, francés y alemán (en ese orden de frecuencia).
5. **Años:** Se incluyeron estudios realizados en el periodo comprendido entre 2012 y 2022.

Con respecto a los criterios de exclusión, se establecieron los siguientes:

1. **Objetivos:** Se excluyeron artículos y libros cuya temática no se encuentra acorde con los objetivos de la revisión sistematizada.
2. **Tipos:** No se incluyeron artículos de literatura gris, tales como tesis de pregrado o postgrado, proyectos, *weblogs*, boletines, actas de congresos o cuadernos de trabajo.
3. **Métodos:** No se consideraron artículos que apliquen metodología predominantemente cuantitativa.
4. **Idiomas:** Se excluyeron artículos y libros escritos en idiomas distintos al inglés, español, francés y alemán.
5. **Años:** Se excluyeron estudios anteriores al periodo comprendido entre 2012 y 2022.

Evaluación

La etapa de evaluación de las fuentes localizadas comprendió tres pasos: lectura del título y resumen (para artículos), o lectura del índice y la introducción/prólogo (para libros); revisión del cumplimiento de los criterios de inclusión; y eliminación de duplicados. Posteriormente, se realizó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de la literatura seleccionada para asegurar la completitud de la muestra, donde no se consideró el criterio de inclusión/exclusión *Años*. Con ello, se añadieron los libros fundacionales para cada metodología y algunos artículos relevantes anteriores al 2012. La justificación para este proceder radica en que, tras un primer filtro que asegurara la elegibilidad de un número razonable de artículos actuales (de los últimos diez años), la etapa evaluativa garantiza la inclusión de literatura importante anterior al período.

Resultados

La aplicación de la estrategia de búsqueda y los pasos de evaluación arrojaron un total de 58 fuentes, de las cuales 18 son artículos y 40 son libros.

3. Metodologías de estudio de las psicopatologías

El estudio teórico y el abordaje terapéutico de los trastornos mentales han experimentado diversos cambios a lo largo del tiempo. La subdisciplina de la psicopatología se constituyó como fundamento tanto de la psiquiatría como de la psicología clínica y, a partir de entonces, surgieron numerosos enfoques que pueden ser considerados como alternativos, complementarios o antagonicos. A continuación, nos centraremos en cuatro aproximaciones distintas: modelo psiquiátrico, modelo fenomenológico-existencial, modelo constructivista-histórico y modelo antipsiquiátrico.

El modelo psiquiátrico constituye la visión imperante con respecto a los trastornos mentales. Fue concebido dentro del marco de una disciplina médica con aproximación clínica debido a figuras como Philippe Pinel, quien publicara *Nosographie philosophique* (1797) y *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1801), desarrollando una clasificación y posibles tratamientos. Johann Christian Reil acuñó el término *psiquiatría* siete años después, en *Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie* (1808). Posteriormente, la disciplina se consolidó con la fundación de la *American Psychiatric Association* (APA) en 1844 y la *World Psychiatric Association* en 1961. Emil

Kraepelin es reconocido como el padre de la nosología psiquiátrica moderna (i.e. la descripción y clasificación de enfermedades), principalmente con su *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte* (cuya sexta y más conocida edición data de 1899). También se considera fundador de la psicofarmacología y otros campos relacionados. La confluencia entre estos y otros exponentes configuró la psiquiatría como una rama de la medicina científicamente orientada que se encarga de estudiar enfermedades mentales diferenciables y diversas, determinando sus causas, diagnóstico y posible tratamiento.

Dos de sus características frecuentes corresponden a una postura biologicista y un método operacionalista. El primer caso, relacionado con el modelo médico reduccionista, enfatiza las causas orgánicas de los trastornos mentales por sobre las causas socioculturales (como las desigualdades de género o los imaginarios colectivos). A pesar de ello, el *DSM-5* aclara que los trastornos son reflejo de una disfunción en procesos que también pueden ser psicológicos o del desarrollo. El segundo caso se observa en el establecimiento de criterios diagnósticos explícitos en códigos validados por técnicas estadísticas (Klerman, 1978), donde se emplean definiciones operacionales. Una definición operacional es aquella que indica las operaciones (criterios objetivos sobre hechos observables) por las cuales se determina la presencia o ausencia de un fenómeno en un caso concreto. Las características generales del modelo psiquiátrico se pueden sistematizar en los siguientes puntos:

1. **Orientación:** la psiquiatría se considera, en esencia, una ciencia médica. Dado lo anterior, su investigación debe adoptar un vocabulario médico y una metodología cuantitativa y experimental. Además, debe poseer una orientación principalmente clínica. El ejercicio práctico de la medicina debe ayudar a la determinación de la prognosis y tratamiento de trastornos mentales, entendidos como “síndromes caracterizados por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo” (American Psychiatric Association, 2022, p.14).
2. **Etiología:** las causas de las enfermedades son consideradas como disfunciones en procesos biológicos, psicológicos o del desarrollo. Sin embargo, es posible hallar un énfasis en las causas orgánicas, postura biologicista que niega la relativización sociológica de otras disciplinas.
3. **Clasificación:** las clasificaciones se plasman preponderantemente en manuales diagnósticos, que son una parte central de la nosología. En esta línea, la psiquiatría se potenció a mediados del siglo XX con la publicación del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* en 1952, uno de los manuales diagnósticos más empleados y cuya quinta edición revisada fue publicada en 2022. No obstante, el *DSM* no es el único sistema de clasificación: de igual modo, existe el *International Classification of Diseases (ICD)*, cuyo origen se remonta a 1893. Este fue asociado a la Organización Mundial de la Salud en 1948 y cuenta actualmente con su undécima edición, elaborada en el 2022. A pesar del uso de estos sistemas de clasificación, el *DSM* aclara que “no asume que cada categoría de trastorno mental sea una entidad completamente discreta con límites absolutos” (American Psychiatric Association,

2022, p.15) que la divide de otras entidades. Además, enfatiza el cuidado en el uso del lenguaje (e.g. se emplea *racialized* en lugar de *racial*, *latinx* en lugar de *latino/a*).

4. **Diagnóstico:** es un foco principal para el cual se considera el reconocimiento de un conjunto de signos y síntomas codificados en los manuales, y que son determinados por evaluaciones realizadas en la entrevista clínica. Mientras que los signos son las manifestaciones del trastorno observables por otros, los síntomas son las vivencias concomitantes que reporta el sujeto afectado.
5. **Tratamiento:** el *DSM-5* aclara que “el diagnóstico de un trastorno mental no equivale a la necesidad de tratamiento” (American Psychiatric Association, 2022, p.14). La decisión de iniciar un tratamiento es clínica y depende de la gravedad y saliencia de los síntomas, el dolor mental y la discapacidad que provocan, así como los beneficios o riesgos del tratamiento mismo. Dado el enfoque médico, estos incluyen psicofarmacología, terapia electroconvulsiva y hospitalización psiquiátrica de corta, mediana o larga estancia, y están sujetos a las nuevas investigaciones y tecnologías (lo que se observa, por ejemplo, en el uso de la cirugía cerebral).

En segundo lugar, el modelo fenomenológico-existencial, y en particular la psicopatología fenomenológica, fue impulsado por autores como Karl Jaspers (2014), Ludwig Binswanger (1972), Eugène Minkowski (2013), Henri Maldiney (2007) y, más recientemente, Thomas Fuchs (2006), Tudi Gozé (2020) y María Lucrecia Rovalletti (2018). Su objetivo se localiza en la elaboración de una descripción de la psicopatología en cuanto género de experiencia humana que supone una reconfiguración parcial o completa de las estructuras de nuestra relación con el mundo. Así, por ejemplo, Fuchs (2007) propone una comprensión de la psicopatología como condición que involucra una rearticulación de cuatro momentos fundamentales de la experiencia cotidiana: cuerpo vivido, espacio vivido, tiempo vivido y modos de relación con los otros individuos. Por otra parte, autores como Dan Zahavi, Josef Parnas y Jérôme Englebert establecen una distinción entre niveles de experiencia donde se producirían las alteraciones y menoscabos característicos de cada psicopatología. Mientras que trastornos como la esquizofrenia y la depresión tienen en su origen una disrupción en la relación habitual prerreflexiva y afectiva con el mundo (Parnas y Zahavi, 2002; Englebert, 2021), desórdenes como el trastorno límite de la personalidad suponen una alteración a un nivel del *yo* reflexivo y, específicamente, de la narración a la base de la configuración de la personalidad (Fuchs y Schmidt, 2020).

El abordaje fenomenológico-existencial de las psicopatologías se constituye inicialmente por tres elementos. En primer orden, su óptica de trabajo describe estos padecimientos centrando su atención en el punto de vista en primera persona de quien los experimenta y no en la sintomatología estadística en tercera persona que caracteriza al enfoque psiquiátrico (Rovalletti, 2018; Pereira-Perdomo y Zúñiga, 2020). En segundo orden, realiza una exégesis filosófica que busca evidenciar una serie de estructuras configuradoras de mundo que, excediendo el registro orgánico de la perspectiva psiquiátrica, resultan alteradas por la irrupción de la psicopatología (Husserl, 2014; Binswanger, 1987; Maldiney, 2007). Finalmente, posee una impronta genética orientada a dar cuenta del origen fenomenológico de la transformación a través de la cual el surgimiento de la psicopatología supone una alteración del estilo de mundo familiar —y, por tanto, normal— anterior

a su irrupción (Alves, 2020; Depraz, 2018; Murakami, 2012, Richir, 1992; Wehrle, 2021). Los aspectos principales del enfoque se pueden sistematizar de la siguiente forma:

1. **Orientación:** la psicopatología fenomenológica tiene una orientación conceptual y descriptiva sobre el conjunto de estructuras configuradoras de mundo que caracterizan el modo de experiencia de cada sujeto con respecto a su psicopatología. En cuanto ejercicio reflexivo y filosófico, debe aportar herramientas de utilidad para la psiquiatría clínica (Rovaletti, 2018)
2. **Etiología:** Desde el punto de vista fenomenológico, la noción de causalidad resulta problemática (Alves, 2020; Husserl, 2014). La psicopatología debe ser comprendida al margen de toda causalidad natural y/o social. No obstante, desde una óptica genética (Husserl, 2014; Husserl, 2021; Binswanger, 1987; Maldiney, 2007; Richir, 2004) se observa la significación existencial de los fenómenos biológicos (como la demencia o las lesiones cerebrales) y sociales (como el racismo y la desigualdad de género) para las estructuras que articulan la experiencia mundana (Merleau-Ponty, 1945; Fanon, 2002; Zahavi y Loidolt, 2021). Además, el criterio fundamental para identificar la proliferación de una psicopatología es el sufrimiento psíquico, un tipo de experiencia afectiva y corporal que implica una disrupción en la configuración de mundo, impidiendo realizar incluso tareas cotidianas simples como cumplir con las obligaciones sociales mínimas y preservar el estado de salud por medios propios. Este género específico de sufrimiento debe ser distinguido del sufrimiento político y el sufrimiento existencial en la medida en que involucra una alteración de la experiencia a un nivel estructural y permanente (Svenaesus, 2018).
3. **Clasificación:** las clasificaciones se realizan mediante una identificación de las estructuras configuradoras de mundo alteradas por el surgimiento de una determinada psicopatología. Por ejemplo, la esquizofrenia o los trastornos alimenticios son considerados disrupciones al nivel del contacto prerreflexivo y afectivo con las cosas, mientras que la personalidad múltiple es comprendida como una alteración a nivel reflexivo y narrativo.
4. **Diagnóstico:** el diagnóstico se orienta fundamentalmente a poner en relieve el estilo de experiencia singular y la configuración de mundo que subyace a las manifestaciones particulares de cada psicopatología (Bak, 2019; Grohman, 2021).
5. **Tratamiento:** la fenomenología es un ejercicio filosófico y reflexivo que debe nutrir la práctica clínica, pero que no es en sí misma un enfoque clínico. Por ello, el tratamiento depende exclusivamente del juicio que emite cada psicólogo o psiquiatra una vez dispuesto este recurso metodológico para acceder al estilo de experiencia que caracteriza a su paciente. Si bien la fenomenología no es prescriptiva y, en consecuencia, no puede promover un tratamiento específico, toda terapia con fundamentos fenomenológicos puede impulsar una rehabilitación de las dimensiones de experiencia menoscabadas. Por ejemplo, prácticas como el arte terapia buscan rehabilitar la dimensión prerreflexiva y afectiva.

En tercer lugar, el modelo constructivista-histórico puede ser comprendido bajo una doble acepción. Por un lado, con el influjo de la fenomenología generativa (Heinamäa, 2018; Husserl, 2021; Steinbock, 1995; Wehrle, 2021), factores sociales tales como las condiciones de vida de una comunidad y los tipos de exclusión provocados por la distinción entre normalidad y anormalidad son considerados como elementos clave. Por otro lado, desde la tradición postestructuralista propuesta por autores como Michel Foucault y Gilles Deleuze, el estatus ontológico de la psicopatología es cuestionado por su problemático origen histórico y su utilización política mediante saberes y dispositivos de poder (Deleuze, 2013, 2014, 2015; Foucault, 1972, 2016). Podemos afirmar que la principal diferencia entre ambos modos de ponderar los factores históricos y sociales en la descripción de la psicopatología consiste en lo siguiente: la fenomenología, en contraste con un postestructuralismo radical, aboga por la existencia de cierta experiencia psicopatológica mínima, experimentada en primera persona y condicionada por dichos factores. Por su parte, la perspectiva postestructuralista niega la existencia de esta experiencia mínima y establece que la psicopatología solo puede ser entendida a la luz de las configuraciones históricas y políticas por las cuales la experiencia de la locura aparece y se comprende primeramente bajo el rótulo clínico de enfermedad mental y, más recientemente, por medio de la noción de psicopatología (Foucault, 1972, 2015, 2016).

De esta manera, aunque ambas ópticas de trabajo dan igual importancia a la dimensión histórica y social subyacente, la relevancia de dicho factor difiere. Para la fenomenología, lo histórico permite entender cómo las instituciones sociales y los imaginarios colectivos marcan una comprensión determinada de la psicopatología, al tiempo que condicionan la experiencia de mundo de quien la padece. Para el postestructuralismo, dichas instituciones e imaginarios son la condición del surgimiento del constructo histórico al que se reduciría la psicopatología (Aho y Aho, 2009; Foucault, 1972; Richir, 2021; Sontag, 1996). Dado que previamente sistematizamos los principales aspectos del enfoque fenomenológico, a continuación enumeramos los elementos centrales del enfoque constructivista-histórico característico del postestructuralismo:

1. **Orientación:** la orientación del estudio postestructuralista es crítica e histórica. Consiste en evidenciar las condiciones del surgimiento histórico de la psicopatología, entendida como el resultado de cierto constructo social. El trabajo de autores como Foucault está orientado a poner en relieve aquella serie de saberes y dispositivos de poder que posibilitan el surgimiento de la comprensión moderna de la locura mediante la noción de enfermedad mental (Foucault, 1972, 2015).
2. **Etiología:** bajo la mirada del constructivismo propio del enfoque postestructuralista, las causas del surgimiento de la psicopatología son históricas y sociales. De acuerdo con Foucault (1972), el auge de la modernidad trajo consigo un cambio desde la experiencia renacentista de elogio a la locura hacia su exclusión social mediante la creación de instituciones sanitarias destinadas a convertir al sujeto en miembro productivo de la sociedad. El movimiento de higiene mental surgido a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX en el contexto latinoamericano documenta este abordaje. Las instituciones y ligas de salud mental surgidas en la época, además de tener un

objetivo terapéutico, sostenían como misión proteger a la sociedad de los integrantes considerados improductivos (Ruperthuz, 2018; Ruperthuz y Campos, 2022).

3. **Clasificación:** la clasificación de los trastornos es un aspecto problemático en la descripción de la psicopatología bajo este enfoque. Su estatus ontológico mismo es puesto en tela de juicio y, por extensión, las clasificaciones son consideradas saberes y dispositivos de poder que estandarizan a los individuos desviados de las normas sociales de una determinada comunidad. Ejemplo de ello es la promoción de la productividad de los ciudadanos en todos los ámbitos de la vida en el contexto de las sociedades neoliberales contemporáneas (Lagos, 2020; Pérez-Soto, 2012).
4. **Diagnóstico:** en conexión con lo previo, los criterios diagnósticos son incluidos como parte de los saberes y dispositivos de poder que permiten su uso político.
5. **Tratamiento:** en un comienzo, la perspectiva postestructuralista se posicionó férreamente contra los tratamientos psiquiátricos por su cuestionable efectividad, la violencia física e institucional que los caracterizaba y su utilización para fines políticos. Sin embargo, recientemente es posible encontrar tratamientos que muestran cierto matiz en la radicalidad del relativismo histórico de esta perspectiva (Deleuze y Guattari, 1972, 1980). Por ejemplo, el esquizoanálisis, propuesto por Gilles Deleuze y sobre todo por Félix Guattari, busca liberar la economía pulsional de los pacientes de todas las trabas políticas y agenciamientos sociales que se encuentran en su origen sin negar la existencia del sufrimiento psíquico experimentado en primera persona. Ello permite alcanzar cierta condición de bienestar subjetivo que no existía previamente.

El último modelo metodológico para el abordaje de las psicopatologías es un movimiento crítico desarrollado en la década de 1960 principalmente por profesionales de la salud y de la salud mental. Entre ellos se incluyen Ronald D. Laing, Franco Basaglia, Thomas Szasz y David Cooper, quien popularizó el término *antipsiquiatría* en 1967. El movimiento se conforma de una pluralidad de posturas, algunas más extremas que otras, que adoptó una visión contestataria con respecto al modelo médico aplicado al estudio y tratamiento de los trastornos mentales. Bajo este prisma, la psiquiatría es vista como un campo de control a nivel social e individual que creó un mito acerca de la existencia o de las causas de los trastornos, así como de la necesidad de tratamientos para contrarrestarlos. Entre las críticas se incluye la existencia de una marginación de quienes no se enmarcan en la norma social y una posición asimétrica (de poder y eventualmente paternalista) entre el psiquiatra y el paciente, quien no puede decidir su rumbo de tratamiento e incluso puede ser forzado a la hospitalización. De igual modo, la distinción misma entre salud y enfermedad se cuestiona. Algunos de sus puntos fundamentales se pueden sistematizar de la siguiente manera:

1. **Orientación:** La antipsiquiatría tiene una orientación crítica y sociopolítica, fruto de la intersección entre el activismo social y la psiquiatría social (Fountoulakis, 2022). Se enfoca en las repercusiones del modelo psiquiátrico para la sociedad. La antipsiquiatría como movimiento político e intelectual se nutrió, entre otras fuentes,

del existencialismo y del modelo constructivista crítico de Foucault, cuya *Histoire de la folie* (1972) fue ampliamente influyente.

2. **Etiología:** existe una multiplicidad de visiones acerca del origen o de la existencia misma de las enfermedades mentales. El rango de propuestas puede dividirse, en términos generales, entre aquellas que consideraban la realidad de los trastornos, pero que situaban su origen en factores distintos a la biología; y aquellas que rechazaban tajantemente dicha realidad. Entre los primeros se sitúan quienes afirmaban que se trata de comportamientos maladaptativos adquiridos o la expresión de problemas familiares. Entre los segundos, en cambio, se localizan quienes consideraban que los trastornos mentales son un constructo social o un mecanismo de control sociopolítico (Fountoulakis, 2022, p.525). Laing (1960), por ejemplo, figura entre los que sostuvieron que el origen se encuentra en el contexto social. Szasz (1960) es un ejemplo de la segunda postura: en *The Myth of Mental Illness* indica que dicho concepto carece de sustento lógico y que, en última instancia, se trata de un mito. Un cuestionamiento similar es desarrollado por Cooper (1967) en *Psychiatry and Anti-psychiatry*.
3. **Clasificación:** las clasificaciones de las enfermedades que figuran en los manuales diagnósticos son consideradas como arbitrarias, sujetas a modificaciones y a juicios subjetivos de los psiquiatras. Además, son comprendidas como una expresión del poder del que dispone la psiquiatría para imponer etiquetas diagnósticas a sus pacientes, usando un lenguaje que puede resultar denigrante. La antipsiquiatría enfatiza la importancia del lenguaje utilizado en sus escritos para evitar dicha denigración.
4. **Diagnóstico:** en los trastornos mentales es visto como un instrumento de estigmatización social. Esto se explica, entre otros factores, por la supuesta sobrepatologización de vivencias que eventualmente pueden ser consideradas solo como fuera de la norma. Por ejemplo, para Laing, la esquizofrenia era una respuesta normal de ciertos individuos sensibles ante el mundo, donde se crea un falso *sí mismo* a modo de protección (Laing y Esterson, 1964). Asimismo, las prácticas diagnósticas se tildan de arbitrarias, visión respaldada por el polémico experimento de Rosenhan (1973), donde pseudopacientes fueron aceptados en hospitales psiquiátricos y diagnosticados erróneamente como personas con esquizofrenia o bipolaridad.
5. **Tratamiento:** las prácticas terapéuticas son tomadas como herramientas coercitivas. Por un lado, se acusa a las intervenciones hospitalarias de mermar la libertad del sujeto (por ejemplo, en la internación forzada) y resultar inadecuadas. Por otro lado, el uso de psicofarmacología es considerado como una sobremedicalización de vivencias eventualmente no patológicas, permitiendo ejercer control sobre los pacientes. En tercer orden, la aplicación de terapias riesgosas como la terapia electroconvulsiva y la psicocirugía es tildada de inhumana. Basaglia, por ejemplo, insistió en la falta de beneficios médicos de los tratamientos utilizados. Por último, existe un cuestionamiento sociopolítico según el cual la psiquiatría realizaría una

medicalización del malestar social, el cual es confundido con el malestar psíquico de los individuos.

Para eliminar las problemáticas descritas anteriormente, la antipsiquiatría promovió un cambio sociopolítico que incluyó desde aspectos tales como el uso del lenguaje hasta la dinámica misma de las distintas terapias. En este marco, las críticas epistemológicas llevaron a un giro en el uso de conceptos (*therapy* se reemplazó por *treatment*, y *patient* por *client*). Las críticas metodológicas condujeron al uso de tratamientos alternativos, muchos de los cuales no contaban con sustento científico, y a la desinstitucionalización de pacientes, aumentando el número de personas en situación de calle. En esta misma línea, Cooper o Laing crearon comunidades terapéuticas que tenían como objetivo restituir la autonomía de los pacientes y eliminar la asimetría con respecto al personal médico. Szasz, en asociación con la Iglesia de la Cienciología, fundó la Comisión de Ciudadanos por los Derechos Humanos en 1969, de enfoque antipsiquiátrico. Sumado a todo lo anterior, se crearon movimientos de supervivientes psiquiátricos. Sin embargo, en la década de 1980, y con la adopción de un enfoque biopsicosocial por parte de la psiquiatría, la antipsiquiatría fue perdiendo popularidad (Rissmiller y Rissmiller, 2006). En su lugar, enfoques que consideran la dignidad y libertad del humano en el centro de todo tratamiento sin menospreciar el rol de la psiquiatría, como la psiquiatría crítica cobraron relevancia.

Luego de exponer las características generales de las cuatro aproximaciones metodológicas, en el siguiente apartado examinaremos las nociones de psicopatología que se desprenden de las convicciones teóricas sostenidas por cada una de ellas. Como se verá a continuación, dichas nociones presentan discrepancias entre sí.

4. La pluralidad de nociones de psicopatología

Sobre la base de las diferentes aproximaciones metodológicas al estudio de los trastornos mentales, es posible sostener que la noción de psicopatología presenta ciertas divergencias. En particular, nos enfocaremos en tres de ellas, a saber: (i) la relevancia de la sintomatología como característica de la psicopatología, (ii) la existencia o inexistencia del sufrimiento psíquico y (iii) la relevancia de los factores sociopolíticos en la configuración de dicha condición.

En relación con (i), el concepto de psicopatología que se extrae de la psiquiatría es realista y naturalista en esencia (Hoff, 2004): las enfermedades mentales tienen una existencia real, a la que se puede acceder por investigación empírica. Kraepelin sostuvo la existencia de entidades morbosas naturales cuyos procesos desencadenan condiciones preformadas o patrones de reacción biológicos o psicológicos que conducen a la manifestación de la sintomatología. Los neokraepelinianos se apartaron de la concepción pragmática que poseía la nosología del autor (Engstrom y Kendler, 2015), donde las categorías diagnósticas se consideraban como útiles para la clínica sin ser concluyentes con respecto a las entidades naturales. La observación y clasificación de los síntomas como exteriorización de los trastornos fueron enfatizadas como un fin en sí mismo, reduciendo en última instancia las psicopatologías a una mera sintomatología. El *DSM* actual reconoce que las categorías no corresponden a entidades completamente discretas y divididas de otras. Dicho de otro modo, no existen biomarcadores o medidas clínicamente útiles que permitan delimitar definitivamente una manifestación normal de una patológica, o un desorden mental de otro. Por su

parte, el modelo fenomenológico-existencial considera los síntomas estudiados por la psiquiatría como manifestaciones particulares que tienen una relación de necesidad entre sí, como integrantes de una estructura vivida que configura nuestra experiencia de mundo (como es la temporalidad, la afectividad, la corporalidad, la espacialidad y la intersubjetividad). En contraste con las posturas anteriores, el modelo postestructuralista enfatiza el carácter de construcción social de la sintomatología a través de la que se describen las psicopatologías, al tiempo que niega la existencia de una experiencia psicopatológica mínima —a diferencia de la fenomenología—. Por último, como la antipsiquiatría fluctúa entre la negación de la existencia de las enfermedades mentales y su conceptualización como el resultado de factores sociales o de mecanismos de control sociopolítico, el tratamiento de los síntomas mostraría la sobrepatologización de vivencias fuera de la norma inserta en esta lógica coercitiva. Por tanto, consideramos que la relevancia y conceptualización de la sintomatología constituye el primer foco de divergencia entre los cuatro modelos presentados. Mientras la psiquiatría y la fenomenología proponen —cada una con sus matices— un concepto de psicopatología en el que la sintomatología resulta fundamental para efectos de su análisis, el constructivismo postestructuralista y la antipsiquiatría toman distancia crítica de dicha noción por sus implicancias políticas.

Con respecto a (ii), el concepto de psicopatología propio de la psiquiatría incluye el sufrimiento psíquico como parte de la existencia real de las enfermedades mentales. El concepto de trastorno mental del *DSM* sostiene que estos “suelen estar asociados a un malestar significativo o a una discapacidad en las actividades sociales, laborales o de otro tipo” (American Psychiatric Association, 2022, p.14). De manera similar, el análisis fenomenológico-existencial sostiene que se trata de una experiencia de mundo reconfigurada —parcial o totalmente— y un comportamiento menoscabado producto de dicha disrupción. En este marco, a diferencia de la óptica operacionalista, en tercera persona y nosográfica de la psiquiatría, la aproximación en primera persona reconoce la presencia de sufrimiento psíquico como punto central en la definición de la noción de psicopatología. Uno de sus desafíos es la demarcación entre sufrimiento psíquico y otros tipos de sufrimiento. Esto dado que no todo sufrimiento es psicopatológico, pero toda psicopatología implica sufrimiento, la diferenciación entre ambos es relevante. Siguiendo los postulados de Emmanuel Levinas (2001) y Frederic Svenaeus (2018), todo género de sufrimiento, al alterar o interrumpir el vínculo cotidiano con el mundo y con otros sujetos, implica una desapropiación de la propia existencia en quien lo experimenta. Además, el sufrimiento psíquico tiene como nota característica el involucrar una alteración radical en las estructuras configuradoras de nuestra experiencia. Ello tiene como consecuencia la imposibilidad de realizar tareas básicas y actividades indispensables para efectos de la vida cotidiana. Fenómenos tales como el sufrimiento político de un prisionero de guerra, el sufrimiento social de personas en situación de pobreza o el sufrimiento existencial de un adolescente que debe escoger el rumbo de su vida suponen una interrupción momentánea del vínculo con el mundo (que eventualmente es restaurado), mientras que el sufrimiento psíquico representa una disrupción al nivel de las estructuras mismas que permiten experimentarlo. En contraste con esto, y dado su interés en la dimensión política y social, la perspectiva constructivista deja fuera de sus consideraciones toda referencia al sufrimiento psíquico como elemento en su definición de psicopatología. La óptica de trabajo lo confunde con el malestar social que subyace al surgimiento del constructo histórico y en el cual centra la atención. Siguiendo una línea similar, la antipsiquiatría no lo considera mayormente, dada su afirmación de la inexistencia de las psicopatologías o su

explicación en términos sociopolíticos. Dicho lo anterior, podemos afirmar que el segundo foco de divergencia entre los cuatro modelos corresponde a la consideración del sufrimiento psíquico como parte del análisis.

En relación con (iii), el modelo psiquiátrico prioriza los aspectos orgánicos de las psicopatologías por sobre los aspectos sociopolíticos relacionados. El *DSM* afirma que los trastornos mentales se definen en el contexto de normas y valores socioculturales y familiares que dan forma a la experiencia y expresión de los signos, síntomas y comportamientos (American Psychiatric Association, 2022, p.16). También determinan aspectos identitarios como la etnia y raza (entendida como un constructo social y no biológico), que marcan la posición social y la exposición a los determinantes sociales de la salud, así como el proceder clínico. No obstante, la referencia a factores sociopolíticos es menor. En contraste con ello, la perspectiva histórica característica tanto del enfoque postestructuralista que niega la existencia de una experiencia mínima de la psicopatología como del fenomenológico que la afirma, comparten con el enfoque antipsiquiátrico cierto interés común en factores sociopolíticos que condicionan el surgimiento mismo de la psicopatología. Como lo muestra la literatura reciente, elementos tales como la desigualdad económica, las brechas de género y el racismo, además de suponer una profunda exclusión social de ciertos grupos desfavorecidos, son considerados como factores ambientales que tornan más susceptibles a quienes los experimentan a padecer algún tipo de psicopatología (Jiménez-Molina y Orchard, 2016; Abarca-Brown *et al.*, 2019; Zahavi y Loidolt, 2021). En esta misma dirección, la activa sospecha instalada con respecto a los posibles usos políticos de los saberes e instituciones médicas que estudian la psicopatología invita a repensar los verdaderos alcances de este concepto para evitar la búsqueda de soluciones médicas y/o psicológicas a situaciones que exigen soluciones de carácter político y social. Por tanto, consideramos que la relevancia de los factores sociopolíticos constituye un tercer foco de divergencia entre las metodologías mencionadas.

5. Conclusión

El presente artículo constituyó una primera aproximación al estudio de las divergencias entre nociones de psicopatología que se extraen de las distintas metodologías utilizadas en su tratamiento. Sobre la base de lo expuesto, nuestras consideraciones finales apuntan a la importancia de sistematizar ciertas condiciones mínimas que debería cumplir una noción de psicopatología que aspire a ser fructífera desde un punto de vista tanto teórico como práctico. Tales condiciones pueden enumerarse como sigue:

- a. **Rechazo del reduccionismo:** el reduccionismo de la psicopatología a sus componentes orgánicos o sintomáticos es una consecuencia indeseable del modelo psiquiátrico instaurado por los neokraepelinianos. La psicopatología, no obstante, parece ser una entidad irreductible a dichos componentes.
- b. **Rechazo del relativismo:** una implicación epistemológica del modelo postestructuralista y antipsiquiátrico apunta a la relativización de la existencia de las psicopatologías a los componentes sociopolíticos, culminando en una negación de su existencia individual. En su lugar, es necesaria la consideración de una

experiencia psicopatológica primaria que presenta los elementos subjetivos de la primera persona sin ser un mero producto de factores históricos y sociales.

- c. **Inclusión del sufrimiento psíquico como rasgo constitutivo:** relacionado con lo anterior, más allá de la influencia de las condiciones sociopolíticas en la génesis de una psicopatología, es posible sostener que su núcleo fenomenológico es el sufrimiento psíquico en cuanto experiencia que altera, parcial o totalmente, el contacto con el mundo social.
- d. **Inclusión de la dimensión ética:** el objetivo de los saberes que tematizan la psicopatología es dar solución terapéutica al sufrimiento psíquico. Por ejemplo, el enfoque fenomenológico centrado en la perspectiva en primera persona busca dar solución a esta condición mediante las diversas herramientas teóricas que aporta a la clínica. Una práctica y una teoría fenomenológica de la psicopatología tiene como meta disponer de recursos conceptuales y metodológicos con una orientación fundamentalmente ética. Esta perspectiva busca comprender a cabalidad las estructuras involucradas en el sufrimiento psíquico de los pacientes y, de esta forma, encontrar maneras de rehabilitar las dimensiones de experiencia que resultan alteradas con el surgimiento de la psicopatología.

Todo lo anterior conduciría hacia una definición mínima que tiene como pilar una óptica fenomenológica. Por una parte, esta sostiene la existencia de una experiencia mínima de la psicopatología, a saber, un sufrimiento psíquico que interrumpe y reconfigura el vínculo habitual con el mundo y los demás sujetos. Por otra parte, puede ser complementada a partir de la consideración de factores biológicos, históricos y políticos que subyacen a la proliferación de la vivencia. En este sentido, es importante advertir que, si bien tales factores tienen una significación existencial en cuanto articulan la experiencia cotidiana, no suponen una relativización o negación del fenómeno psicopatológico mismo, sino que nos invitan a comprender la vivencia sobre la base de sus diferentes dimensiones. Si descubrirse afectado por una psicopatología es ser testigo de una experiencia despersonalizante que en el momento de su arribo nos despoja, al menos parcialmente, del mundo que habitualmente se posiciona como el suelo de nuestra vida, elementos políticos e históricos como la desigualdad racial o de género, y elementos biológicos como la vida hormonal, son importantes para comprender y describir la ausencia de mundo a partir de su especificidad. Obedecer al llamado husserliano de volver a las cosas mismas, y en este caso a la psicopatología misma, es así atender a los diferentes registros discursivos y niveles de experiencia que están a la base de la configuración de un género de vivencia al que estamos expuestos.

Dado que se trata de una primera aproximación al tema, este artículo posee algunas limitaciones. Los dos límites más relevantes son la acotación del análisis a consideraciones ontológicas y la exclusión de modelos metodológicos distintos a las cuatro aproximaciones abordadas (i.e. psiquiátrica, fenomenológico-existencial, constructivista-histórica y antipsiquiátrica). En consecuencia, una futura directriz que podemos adelantar corresponde al estudio del estatus epistemológico de la psicopatología. Una posible línea de investigación radica en su complementación con un análisis epistemológico que extienda el trabajo propuesto por Stanghellini (2009). En particular, consideramos que este análisis podría evaluar críticamente la supuesta

trivialidad de la acepción de psicopatología como sinónimo de trastorno mental, junto con la realización de distinciones relevantes en el uso del concepto. Una segunda directriz se halla en la integración de otros modelos metodológicos al análisis del estatus ontológico de este fenómeno. En el contexto de la presente indagación nos enfocamos en cuatro modelos, pero existe una multiplicidad de aproximaciones en las que las psicopatologías se conceptualizan de forma distinta. Así, por ejemplo, una nueva investigación puede integrar enfoques de la psiquiatría distintos al médico reduccionista/biologicista, como el modelo psicodinámico o el cognitivo-conductual. Las directrices mencionadas permitirían revisar y complementar el análisis aquí presentado. Ello constituiría un aporte para la comprensión de la multiplicidad de percepciones en la literatura especializada acerca de las psicopatologías, así como de sus repercusiones en la comprensión sociocultural y cotidiana de los trastornos mentales.

Referencias

- Aho, J. y Aho K. (2009). *Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. Lexington Books. <https://cutt.ly/3NQcx4L>
- Alves, P. (2020). Genesis. En D. De Santis, B.C. Hopkins y C. Majolino (Eds.), *The Routledge Handbook of Phenomenology and Phenomenological Philosophy* (pp.207-220). Routledge Press. <https://cutt.ly/gNQcTWk>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, Text revision*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/h72z>
- Bak, A. (2019). Sobre la noción de estilo en la fenomenología husserliana. *Devenires*, 20, 183-213.
- Bertelli, M.O., Sturmey, P., Elstner, S., y Stanghellini, G. (2022). Psychopathology and Mental Status Examination. En M.O. Bertelli, S. Deb, K. Munir, A. Hassiotis y L. Salvador-Carulla (Eds.), *Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder* (pp. 123-143). Springer. http://doi.org/10.1007/978-3-319-95720-3_6
- Binswanger, L. (1972). *Introduction à l'analyse existentielle*. Minuit.
- Binswanger, L. (1987). *Mélancolie. Manie*. Puf.
- Blankenburg, W. (1983). La psicopatología como ciencia básica de la psiquiatría. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 21(3):177-188.
- Codina, L. (2020). Revisiones bibliográficas sistematizadas en Ciencias Humanas y Sociales. En, C. Lopezosa, J. Díaz-Noci, y L. Codina (Eds.), *Methodos. Anuario de métodos de investigación en comunicación social* (pp. 50-87). Universitat Pompeu Fabra. <http://dx.doi.org/10.31009/methodos.2020.i01.00>
- Cooper D. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. Tavistock Publications.
- Deleuze, G. (2013). *El saber. Curso sobre Michel Foucault. I* (Trad. P. Ires y S. Puente). Cactus.

- Deleuze, G. (2014). *El poder. Curso sobre Michel Foucault. Volumen II* (Trad. P. Ires y S. Puente). Cactus.
- Deleuze, G. (2015). *La subjetivación. Curso sobre Michel Foucault. Volumen III* (Trad. P. Ires y S. Puente). Cactus.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1972). *L'anti-OEdipe : Capitalisme et schizophrénie*. Minuit.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1980). *Mille Plateaux. Capitalisme et schizophrénie*. Minuit.
- Englebert, J. (2021). Le «soi territorial» : propositions théoriques à partir d'une compréhension phénoménologique de la schizophrénie. *L'Évolution Psychiatrique*, 86(4):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2021.03.011>
- Engstrom, E. J., y Kendler, K.S. (2015). Emil Kraepelin: icon and reality. *American journal of psychiatry*, 172(12), 1190-1196. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1176/appi.ajp.2015.15050665>
- Fanon, F. (2002). *Les damnés de la terre*. La Découverte.
- Foucault, M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard.
- Foucault, M. (2015). *Naissance de la clinique*. Puf.
- Foucault, M. (2016). *Enfermedad mental y psicología* (Trad. A.Bixio). Paidós.
- Fountoulakis, K. N. (2022). Psychiatry: From its Historical and Philosophical Roots to the Modern Face. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-86541-2>
- Fuchs, T. (2007). Psychotherapy of the Lived Space: A Phenomenological and Ecological Concept. *American Journal of Psychotherapy*, 61(4), 423-439. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.423>
- Fuchs, T. y Schmidt, Ph. (2020). The Unbearable Dispersal of Being: Narrativity and Personal Identity in Borderline Personality Disorder. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 20, 321-340. <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09712-z>
- Gozé, T. (2020). *Expérience de la rencontre schizophrénique. De la bizarrerie de contact*. Hermann Éditions.
- Grant, M.J., y Booth, A. (2009). A Typology of Reviews: an Analysis of 14 Review Types and Associated Methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <http://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hoff, P. (2004). Psychiatry as a Clinical Science. From Emil Kraepelin to Neo-Kraepelinism. *Vertex*, 15(55), 42-47.
- Husserl, E. (2014). *La filosofía como ciencia estricta* (Trad. E. Tabernig). Prometeo.
- Husserl, E. (2021). Conciencia del sentimiento-Conciencia de sentimientos (Trad. A. Ziri6n- Quijano). En C. Cabrera y M. Szeftel (Eds.), *Fenomenología de la vida afectiva* (pp.307-340). SB.

- Jaspers, K. (2014). *Psicopatología general* (Trad. R. Saubidet y D. A. Santillán). Fondo de cultura económica.
- Jiménez-Molina, A. y Orchard, M. (2016). ¿Malestar de qué? A propósito de ciertos malentendidos entre malestar social y sufrimiento psíquico en Chile. En E. Radiszcz (Ed.), *Malestar y destinos del malestar. Políticas de la desdicha. I* (pp. 72-95). Social-Ediciones.
- Jiménez-Molina, A., Abarca-Brown, G. y Montenegro, C. (2019). No hay salud mental sin justicia social: desigualdades, determinantes y salud mental en Chile. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 57:7-20. <https://revistapsiquiatriaclinica.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/65638>
- Klerman G. L. (1978). The Evolution of a Scientific Nosology. En, J.C. Shershow (Ed.), *Schizophrenia: Science and Practice* (pp. 99-121) Harvard University Press. <https://cutt.ly/tBHKmXX>
- Kraepelin, E. (1899). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. J.A. Barth. <https://catalog.hathitrust.org/Record/008924544>
- Lagos, R. (2020). Clasificar en psiquiatría y el DSM-V: algunas reflexiones con y más allá de Georges Canguilhem. *HYBRIS, Revista de Filosofía*, 11(2):13-44. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4320769>
- Laing, R. D., y Esterson, A. (1964). *Sanity, Madness, and the Family: Families of Schizophrenics*. Penguin.
- Laing, R.D. (1960). *The divided self*. Tavistock.
- Levinas, E. (2001). El sufrimiento inútil (Trad. J. L. Pardo). En *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro* (pp.109-126). Pre-textos.
- Maldiney, H. (2007). *Penser l'homme et la folie*. Millon.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Gallimard.
- Minkowski, E. (2013). *Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Puf.
- Murakami, Y. (2012). Sobre la disociación en el momento de la experiencia traumática. El sentido fenomenológico de la psicopatología a la luz de Lévinas (Trad. P. Posada). *Investigaciones fenomenológicas*, 9, 221-248.
- Parnas, J. y Zahavi, D. (2002). The Role of Phenomenology in Psychiatric Diagnosis and Classification. En M. Maj, W. Gaebel, J. J. López-Ibor, y N. Sartorius (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification* (pp.137-162). John Wiley and Sons. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/047084647X.ch6>
- Pereira-Perdomo, P. y Zúñiga-Iturra, B. (2020). Sentido de agencia y sus disrupciones en la depresión: una perspectiva interdisciplinaria. *Límite. Revista interdisciplinaria de filosofía y psicología*, 15, 1-12. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-50652020000100208>

- Pérez-Soto, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría. Crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Lom.
- Pinel, P. (1797). *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Maradan. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85083b/f1.item#>
- Pinel, P. (1801). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*. Richard, Caille et Ravier. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k432033/f4.item.texteImage>
- Reil, J.C. (1808). Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie. En, J.C. Reil y J.C. Hoffbauer (Ed.), *Beiträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege*, (pp.161–279). Curt'sche Buchhandlung. <https://cutt.ly/NBGwJwg>
- Richir, M. (1992). Phénoménologie et psychiatrie: D'une division interne à la Stimmung. *Études Phénoménologiques*, 8:81-117.
- Richir, M. (2004). *Phantasia, imagination, affectivité. Phénoménologie et anthropologie phénoménologique*. Millon.
- Richir, M. (2021). Sentido e historia. *Eikasia. Revista de Filosofía*, 105:20-50.
- Rissmiller, D. y Rissmiller, J. (2006). Evolution of the Antipsychiatry Movement into Mental Health Consumerism. *Psychiatric Services*, 57(6):863–866. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.6.863>
- Rosenhan, D. L. (1973). On being sane in insane places. *Science*, 179(4070):250–258.
- Rovaletti, M. (2018). Antropología clínica: entre la filosofía de la psiquiatría y las ciencias humanas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 29:349-360.
- Ruperthuz, M. (2018). *Estimado Dr. Freud: una historia cultural del psicoanálisis en América Latina*. Edhasa.
- Ruperthuz, M. y Campos, R. (2022). *Higiene mental, psiquiatría y sociedad en Iberoamérica (1920-1960)*. Catarata.
- Sontag, S. (1996). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. (Trad. M. Muchnik). Taurus.
- Stanghellini, G. (2009). The meanings of psychopathology. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(6):559-564. <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283318e36>
- Steinbock, A. (1995). *Home and beyond. Generative phenomenology after Husserl*. Northwestern University Press.
- Svenaesus, F. (2018). *Phenomenological Bioethics Medical Technologies, Human Suffering, and the Meaning of Being Alive*. Routledge.
- Szasz, T.S. (1960). The Myth of Mental Illness. *American psychologist*, 15(2):113–118. <https://doi.org/10.1037/h0046535>

Wehrle, M. (2021). Situating Normality. The Interrelation between Lived and Represented Normality. *Chiasmi International*, 3, 1-28. <https://doi.org/10.5840/chiasmi20212322>

Zahavi, D. y Loidolt, S. (2022). Critical Phenomenology and Psychiatry. *Continental Philosophy Review*, 55(3), 55-75. <https://doi.org/10.1007/s11007-021-09553-w>