Los trastornos mentales de nietzsche: locura, estar enfermo, “llega a ser el que eres”. nietzsche’s mental disorders: madness, being sick, “how to become what you are”

Gustavo Figueroa¹

Nietzsche suffered from his childhood of several diseases and ever since he tried to apprehend the meaning of the question “What means to be ill”? 1] During his last years a profound progressive dementia evolved diagnosed as atypical paralysis progressiva, but developments in molecular genetics have questioned the original concept. 2] Nietzsche’s medical history consisted of several mayor problems including headaches persisting for several hours, gastric disturbances having a major impact on his daily life, a progressive loss of visual acuity, rheumatism, intermittent mood disorders. 3] To be ill for Nietzsche was a world-project, the mode and manner in which beings were accessible to him, that resulted in a narrowing, constricting, expanding or creative way of being-in-the-world.

Key words: Nietzsche, creative disease, dementia, humanism, mental disorder, genius
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (4): 363-371

Friedrich Nietzsche (1844-1900) padeció diversos trastornos mentales que irrumpieron en su ser mismo (Self, soi-même). La interrogante fundamental, la relación entre genio, locura y creatividad, aunque ha recibido numerosas respuestas desde la antigüedad, permanece sin resolver satisfactoriamente^{1,2}. En el caso de Nietzsche, a la psiquiatría le es lícito plantearse también otras preguntas: como ciencia básica, comprobar los factores biológicos determinantes; como ciencia operativa, establecer los significados personales del proceso; como

ciencia de la realidad humana, interrogarse sobre la relación consigo mismo y el modo de dar forma a su propia vida existencialmente atormentada: ¿qué es enloquecer? ¿qué es ser enfermo psíquicamente? ¿qué es la enfermedad como modo de existencia? El presente estudio se circunscribirá a estos tres aspectos: la enfermedad que lo llevó a la locura, los numerosos padecimientos emocionales que le acosaron desde joven y enfermarse como modo de existencia.

1. La locura: antecedentes. Su derrumbe es precedido por una larga historia. 1] Su

El Autor declara no tener conflicto de intereses.

Aceptado: 2020/08/06

Recibido: 2020/02/20

¹ Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

padre, pastor luterano, murió en 1849 a los 36 años por una extraña afección catalogada de “reblandecimiento cerebral”, después de yacer postrado varios meses. 2] Su hermano menor Joseph falleció a los dos años en 1850 por “espasmos debido a la dentición”, precedido de un sueño premonitorio de Friedrich: “..salió mi padre con su mortaja de un tumba...y retornó con un niño pequeño y volvió a entrar a la tumba”³. 3] Una insólita anotación sin contexto-de 1868/1869: “Lo que me llena de espanto no es la terrible figura que hay detrás de mi silla, sino su voz; y tampoco las palabras, sino el tono inhumano y terriblemente inarticulado de esa figura. Ay, si por lo menos hablara como hablan los humanos”⁴. 4] Nombrado profesor de filología clásica en la Universidad de Basilea se le concede una pensión después de 10 años de trabajo en 1879 por motivos de salud (hemisferios persistentes, compromiso progresivo de la visión), precedida de seis meses de licencia parcial por similares motivos en 1876⁵. 5] Antes experimentó otro sueño inconexo con su existencia: “...vi un gran sapo agazapado en mi mano, sentí un deseo de engullírmelo. Superé mi atroz repugnancia y me lo tragué a la fuerza”⁶. 6] Jubilado y llevando una existencia libre y errante, a comienzos de 1888 sin motivos detectables irrumpen cambios inusitados -una especie de diferente tono-, especialmente del estado de ánimo y humor, memoria (olvidos), pensamiento facilitado, ruptura de relaciones con sus amigos más cercanos tornándose irritable, impaciente y exigente; estas vivencias inusuales se van profundizando continua y sostenidamente, evidenciándose tanto en sus apuntes personales, como en cartas dirigidas a amistades y confidentes. 7] Exaltación de sí y sensación de hechizo que ejerce sobre los demás que, progresivamente, prorrumpen como sentimientos de superioridad, misión y cometido; desde esta exacerbación de sí altisonante asegura que irradia y ejerce una autoridad inédita hacia el mundo, como si

algo inescrutable emanara de su interioridad excediendo lo cotidiano, lo casual, y sus escritos proclaman un quiebre y disolución de la civilización occidental: a partir de ese año se empezará a contar la historia como Año 17. 8] Aumento notorio de su productividad de modo que entre 1887-1888 concluye seis libros y agrega prólogos a varios. 9] Después de abismarse que la gente de la calle lo saluda con una deferencia especial, su comportamiento se torna desajustado e inquietante: en su habitación canta, grita, se masturba, no come, se irrita o encierra en un mutismo del que no se le puede sustraer. Fuera de sí, impulsado por pensamientos desbordados por afectos provenientes de una impenetrable interioridad, comienza a enviar cartas a amigos, autoridades, cardenales, Umberto de Italia, conteniendo proclamas extravagantes, inauditas, oscuras, firmadas como “el Crucificado”, “Dioniso”. 10] En la Piazza Carlo Alberto de Turín tomó un perro que se acurrucaba a sus pies para venderlo mientras tomaba café o defendió a un caballo de ser azotado abrazándolo-las versiones difieren; a partir de esos instantes, lo incontrolable de su conducta torna imperioso adoptar medidas urgentes⁸.

La locura: el desenlace. 1] Alarmado por las misivas J.Burckhardt llama a F.Overbeck, gran amigo de Nietzsche, quien acude al médico local, el doctor Turina, que le proporciona un sedante ingresándolo el 8 hasta el día 17 de enero en la Clínica de Basilea: el Profesor Wille y su colega Miescher le diagnostican “parálisis progresiva”. Su madre y Overbeck deciden trasladarlo a la Clínica Universitaria de Jena y entre el 24 de marzo de 1889 al 13 de Mayo de 1890 el profesor Otto Binswanger llega a igual conclusión, “parálisis progresiva” con pronóstico de “irreversible”. Exhibió intensa agitación psicomotora, agresividad, desorientación temporal-espacial, incoherencia del habla, uso errático de italiano, francés, alemán, presencia de alucinaciones visuales

y auditivas fluctuantes de corta duración, delirio de persecución no sistematizado, pérdida de la memoria reciente, empeoramiento nocturno. Una terapia de mercurio parece calmarlo aunque no la psicoterapia de Julius Langbehn, apodado el “Rembrandt alemán”, empero su lenguaje escrito se deteriora con rapidez; empieza a tocar piano aunque solo rítmicamente y mantiene conversaciones breves sobre hechos del pasado lejano. 2] Desoyendo los consejos médicos, su modesta mejoría alienta a su madre a llevárselo a su hogar en Naumburg hasta la muerte de ella en 1897. Desde 1892 su habla se limita a repetir frases cortas con sentido pero sin relación a ningún contexto, los objetos los denomina acudiendo a una o dos palabras. Comenzando 1893 sólo puede desplazarse en silla de ruedas y medio año después aparece contraído, débil, atrofiado, reducido corporalmente; inesperadamente entre 1893 y 1895 reaparecen los gritos, inquietud persistente de las piernas, rascarse por horas el pecho⁹. 3] En 1897 su hermana Elisabeth lo traslada a Weimar al cuidado de su enfermera Alwine y, hasta el final, imposibilitado de hablar y moverse, distante y sumido en una apatía que no responde a estímulo alguno, empeora después de tres accidentes vasculares hasta que una neumonía fulminante lo lleva a la muerte con 55 años¹⁰⁻¹².

La locura: el diagnóstico. Las controversias han proliferado desde su muerte hasta la actualidad. 1] Los hallazgos centrales: presencia de pupilas asimétricas con parálisis ocular derecha a la luz y conservación a la acomodación tipo Argyll Robertson, alteración esbozada posteriormente en el lado izquierdo, pupilas desiguales, estrabismo convergente, pérdida progresiva de la visión, fosfenos, mirada disconjugada, hiperestesia, presencia de cicatriz en el prepucio, eccema genital crónico, hemicráneas repetidas, demencia progresiva con ideas delirantes de grandeza. 2] La disputa se ha centrado en el contagio de la enfermedad sifilítica. a) Al

entrar a la Clínica en 1889 Nietzsche manifestó haber tenido una infección venérea en su época de estudiante en 1866; b] En la correspondencia Wagner y el doctor Eiser se comenta que Nietzsche le habría confidenciado al músico que padeció de blenorragia en sus años universitarios en Sorrento entre 1876-1877, así como haber mantenido relaciones con prostitutas por prescripción de un médico¹³. c] Su amigo Deussen narra que Nietzsche en febrero de 1865 fue a Colonia, se equivocó de lugar, entró a un burdel por casualidad, fue rodeado por mujeres y él se acercó al piano “y sacó algunos acordes”¹⁴. d] Lange-Eichbaum aseveró que un reputado neurólogo le reveló en 1930 que Nietzsche le confidenció a éste que en sus años de estudiante en Leipzig había visitado un burdel y que había sido tratado dos veces por médicos¹⁵. e] Los detractores de la etiología sifilítica han argumentado que los datos sobre la infección son confusos y contradictorios, larga duración de enfermedad, lateralidad de los síntomas, ausencia de síntomas neurológicos característicos (falta de temblor, reflejos normales). 3] Se han planteado los siguientes diagnósticos: parálisis progresiva de origen sifilítico¹⁶, meningioma del nervio óptico derecho^{17,18}, demencia frontotemporal¹⁹, arteriopatía cerebral autosomal dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL)²⁰, psicosis maníaca o depresión maníaca acompañada posteriormente, aunque independientemente, por una demencia vascular progresiva²¹, encefalopatía mitocondrial con acidosis láctica y episodios tipo infartos cerebrovasculares (MELAS)²². 4] La incontrovertible demencia orgánica permanece todavía oscura en su etiología y la ausencia de autopsia y exámenes de laboratorio hacen que su cuadro permanezca como un desafío para la genética. Ver tabla 1.

2. Los padecimientos. A partir de su infancia experimentó innumerables afecciones 1] En la escuela presentó repetidas crisis de

migrañas con fenómenos de aura, hipersensibilidad a la luz, vómitos, hipertensión del tracto digestivo, severa miopía, a las que se agregaron molestias reumatoideas articulares y estados de excitación psíquica que él calificó posteriormente de “epileptoides”. 2] En la guerra de 1870 una caída del caballo lo obligó a permanecer en reposo cerca de 9 meses por las secuelas; contrajo una disenteria seguida de numerosísimas alteraciones gastro-intestinales que se hicieron crónicas y que combatió con dietas minuciosas, variados remedios, pociones, largas caminatas que le posibilitaron escribir y seguimiento de las estaciones cálidas del año gracias a constantes cambios de residencia. 3] Su historial médico se desborda a partir de 1873; se torna tortuoso y vidrioso, plagado de quejas, dolencias e impedimentos (jaquecas repetidas, dispepsia, aumento de la miopía); profundos cambios de ánimo con predominio de depresiones conmueven su persona así como dificultan su relación con amistades, llevándolo a internarse en casas de reposo por breves etapas; consulta un alto número de médicos a través de los años que prescribieron muy disímiles tratamientos, aún drogas con potencial adictivo, aunque él nunca fue dependiente de medicamentos; algunas recetas fueron extendidas por él mismo y firmadas como Dr. Nietzsche. 4] Vivencias decisivas estremecen con fuerza inusitada su cuerpo, como el encuentro y ruptura con Wagner, el rechazo de Lou Andreas-Salomé a contraer matrimonio, las malas intelecciones y críticas despiadadas de sus obras por amigos y contrincantes, la maledicencia de su hermana, su soledad desolada insuperable. 5] Breves explosiones de arrobamiento espiritual mutan en prolongadas depresiones somáticas, oscilaciones distímicas, irritabilidad, desamparo -1880-1882- que lo sumergen en postración, encierro, retraimiento, alejamiento de amigos, desconfianza, recelo y ensimismamiento absorbente en sus dolencias orgánicas²³.

Los padecimientos: el qué de las dolencias. La medicina, ha mostrado Heidegger, utiliza un pensar calculador (Verrechnen) cuyo diagnosticar es un des-velar (Entbergen) que clasifica, mide, aprehende lo que se muestra como ob-jeto y este es “la enfermedad”²⁴. ¿Qué tipo de realidad médica tuvieron los numerosísimos padecimientos de Nietzsche?²⁵ La racionalidad médica utilizada por los distintos clínicos buscó explicarlos aplicando diferentes perspectivas, niveles, prácticas y concepciones. 1] “Especies morbosas” efectivas diagnosticadas anatomoclínica, fisiopatológica o etiopatológicamente: miopía, migraña, trastorno reumático, gastroenteritis crónica^{26,27}. 2] Estar (disease), sentirse (illness) y ser considerado (sickness) enfermo, que requirió, respectivamente y según las circunstancias, “curar”, “sanar” o “cuidar”²⁸. 3] Disfunciones dañinas, esto es, fracasos nocivos de sus mecanismos internos biológicos para ejecutar funciones seleccionadas naturalmente²⁹. 4] Trastorno biopsicosocial, que abarcó y comprometió dimensiones conductuales, biológicas, psicológicas y sociales³⁰. 5] Desórdenes social y culturalmente sancionados por su medio ambiente independiente de su voluntad, deseos y consideraciones personales³¹. 6] Herramientas prácticas útiles que le permitieron afrontar, elaborar y resolver su existencia³². 7] Valores moralmente negativos producto de su rechazo, repulsa, abominación de sus creencias religiosas generándole inconscientemente sufrimientos, discapacidades y limitaciones³³. 8] Respuestas provenientes de su interioridad vulnerable, hipersensible, escrupulosa, delicada y puntillosa ante relaciones interpersonales íntimas afectivamente agobiantes³⁴. 9] Modos de enfrentarse, llevar a cabo y resolver encuentros médico-paciente insatisfactorios e impersonales de naturaleza objetivante^{35, 36}.

3. Enfermarse como modo de existencia. 1] Hasta aquí los padecimientos fueron médicamente diagnosticados, sucesiva

Tabla 1. Posibles etiologías de la demencia de Friedrich Nietzsche*

Parálisis progresiva
Pupilas asimétricas, parálisis ocular derecha ¿Argyll-Robertson?, cicatriz en prepucio, infección venérea
Demencia fronto-temporal degenerativa
Signos frontales, signos socio-interpersonales, aplanamiento afectivo, ausencia <i>insight</i> , estereotipias, apetito desmesurado
Meningioma retro-orbital del lado derecho
Fosfenos, hemicráneas derechas, psicopatología orgánica derecha, alteraciones retinales, crecimiento lento
Arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL)
Edad menor de 50 años, migrañas, episodios isquémicos, alteraciones del ánimo, demencia subcortical, alucinaciones, delirios, posible herencia
Encefalopatía mitocondrial con acidosis láctica y síndrome de episodios de tipo infarto (MELAS)
Crisis de migrañas y vómitos, confusión transitoria, pérdida de la memoria, ataxia, pérdida de la visión, miopatía, surgimiento temprano, factor hereditario
Psicosis maniaca o depresión maniaca
Cuadros afectivos semejantes a un trastorno bipolar aunque independientes de una demencia vascular progresiva

*Adaptado de: Schmücker P. Wider den "Geist der Schwere". Nietzsches Leiden in ihrem psycho-physischen Zusammenhang. Praxis 2001; 90: 1245-1256; Tényi T. The madness of Dionisus□six hypotheses on the illness of Nietzsche. Psychiatr Hung 2012; 27: 420-425.

o independientemente, como deficiencias, defectos, carencias, impotencias, relaciones con medios encogidos, organizaciones diferentes, hechos imperiosos inmanejables. 2] Pero el enfermar de Nietzsche es una posibilidad de llevar a cabo su vida, un pro-yecto de ser-en-el-mundo, un pro-grama que le abrió hacia su intimidad, aquella más propia, ineludible e intransferible, que no es ni su alma, espíritu ni psiquis, como ha pensado la filosofía occidental, sino su cuerpo-vivido (Leib) entendido como "centro de gravedad" del existir, del todo diferente del cuerpo-somático (Körper). 3] Su aseveración "una cosa es necesaria: que el hombre alcance su satisfacción consigo mismo"³⁷, indudablemente significó asumir sus aflicciones corporales que lo habían aquejado, pero creativamente, vale decir, siguiendo el "hilo conductor del cuerpo" mismo, porque en el

cuerpo -instintos, deseos, fisiología, sensaciones, afectos -radica una razón, un sí-mismo sabio y poderoso, cuya "gran razón" "no dice yo pero hace yo"³⁸. 4] Empero esa satisfacción consigo no fue la de los seres débiles que "carecen de poder sobre su propio carácter", sino de aquellos seres fuertes "que dan estilo a su propio carácter", "se resisten a dejar libre a la naturaleza", de esos que se conquistan a sí-mismo primariamente a partir de infelicidad, sufrimiento, insatisfacción, hundimiento y así se "llega a ser el que eres"³⁹; en otros términos, la enfermedad fue el experimento decisivo en su existencia, mas precisamente, la experiencia última de su incorporación en los abismos ignotos de la vida. 5] Nietzsche fue claro: no soy un ser "enfermizo" (krankhaft), esto es, débil, carente de vida, sin perspectiva ni conciencia, privado de fuerza y voluntad, morboso,

sino “enfermo (krank),-entiéndase bien-, ser autocrítico, que se autosuperó, elevó sobre sí-mismo, pleno de energía instintiva, proyectándose en una meta y sólo dependiente de la droga “arte”. 6] La paradoja es solo aparente, no quiso renunciar a la enfermedad misma porque esta es “medio y anzuelo del conocimiento, hasta esa libertad madura del espíritu que es igualmente autodominio y disciplina del corazón”, “exceso de fuerzas plásticas, curativas, reproductoras y restauradoras”³⁸. 7] Nietzsche comprendió y asumió que “no existe una salud en sí misma..., lo que haya de significar salud para tu propio cuerpo todo depende de tu meta, tu horizonte, tus fuerzas, tus impulsos, tus errores y, especialmente, de los ideales y fantasmas de tu alma”³⁵, lo cual, como representante egregio de la “escuela de la sospecha”, le hizo descifrar lo oculto, lo embozado tras el concepto engañoso de “salud-normal”³⁹, de ahí que pensó titular uno de sus últimos escritos “Ociosidad de un psicólogo”. 8] Aceptándose como un *décadant*, empero “el haberme forzado a mí mismo a no dejarme cuidar, servir, tratar por médicos..., revela la incondicional certeza sobre lo que yo necesitaba: me puse a mí mismo en mis manos, me sané yo a mí mismo: la condición de ello es estar sano en el fondo”; en breve, “convertí mi voluntad de salud, de vida, en salud”, por lo que renunció, convirtiéndose en un extranjero de su profesión (Beruf), para seguir su llamado interior (Ruf) “elegido a favor de los propios instintos”³⁵, de las pasiones de su cuerpo. 9] Su meta y medio fue conquistar la “gran salud”, “una más fuerte, más escarmentada, más tenaz, más osada..., una que no sólo se tiene, sino que también se adquiere continuamente y se tiene que adquirir”³⁹, una suerte de “transvaloración de los valores” hasta ahora dominantes, una subversión contra los ideales engañosos imperantes⁴⁰. 10] “Lo que faltan son médicos, médicos para quienes lo que hasta ahora hemos llamado moral práctica pase a ser un capítulo

del arte de curar..., del estudio del cuerpo y del régimen sanitario”⁴¹, médicos que él no encontró por lo que necesitó aprender “sabiduría de vida, en eso de recetarse a sí mismo por mucho tiempo, la salud sólo en pequeñas dosis”⁴² 11] La advertencia de su último escrito esbozado pero jamás terminado, estaba dirigida a él: “Salud y enfermedad ¡Sed cuidadosos! El criterio sigue siendo la eflorescencia del cuerpo, la elasticidad, coraje y regocijo del espíritu- pero, naturalmente también cuánta enfermedad él puede tomar sobre sí mismo y superar, convertir en salud”⁴³.

Consideraciones finales. 1] La fuerza del pensamiento de Nietzsche procuró desentrañar inmisericorde las caretas de su intimidad: “No existen hechos, sólo interpretaciones..., y esto es también una interpretación”⁴¹, por lo que al dilucidar su enfermar él no olvida su propia paradoja: “nosotros los que conocemos somos desconocidos para nosotros..., no nos hemos buscado nunca- ¿cómo iba a suceder que un día nos encontrásemos?”⁴⁴. 2] Quizás tuvo razón su amigo Overbeck al decir que “Nietzsche no fue propiamente un gran hombre”¹⁴, pero erró al no comprender que su voluntad de verdad abarcó su existencia entera, incluida la de ser enfermo como tarea “para la elevación de valor de la vida”, nada de compasión porque ésta “persuade a entregarse a la nada”⁴⁵. 3] De alguna manera vislumbró que enfermar es, en su vertiente fundamental, “misterium doloris, la abismal herida de la existencia humana”⁴⁶, quizás el inherente “desorden moral de la vida humana”⁴⁷, algo propiamente “humano, demasiado humano”⁴⁰ 4] Padebió de un trastorno orgánico cerebral que lo despeñó en la demencia y, aunque aún no se tenga clara su etiología, la más probable es una parálisis cerebral sifilítica. 5] Desde muy joven sufrió de diferentes enfermedades sobre el trasfondo de una herencia con propensión a desórdenes anímicos y del sistema nervioso que lo obligaron a dimitir de su profesión,

dimisión tanto sufrida como buscada, anhelo oculto que significó vivir una existencia errante aunque libre, fugitivus errans, suerte de odisea sin jamás arribar a su Ítaca. 6] Hacia 1873 los males recrudecieron de manera notoria y entre 1880-1882 progresaron ¿o favorecieron? paralelamente a sus más profundas visiones de su filosofía, “a 6.000 pies sobre el nivel del mar y mucho más por encima de todas las cosas humanas”: “el nuevo centro de gravedad: el eterno retorno de lo

mismo”⁴⁸. 5] La enfermedad se ha entendido históricamente, por ser el hombre histórico, y así en su vertiente subjetiva, ha sido aprehendida como invalidez, molestia, amenaza, succión por el cuerpo, soledad, anomalía y recurso²⁵; pero es más que recurso, es un proyecto, un modo de ser-en-el-mundo y así lo fue en Nietzsche que, siguiendo “el hilo conductor de su cuerpo”, intentó “llegar a ser el que eres”³⁹

Resumen

Desde su niñez Nietzsche padeció de variadas enfermedades y desde esa época intentó aprehender el significado de “¿Qué sentido tiene el enfermar”? 1] Durante sus últimos años desarrolló una demencia progresiva diagnosticada como parálisis progresiva atípica, pero los avances en la genética molecular han puesto en duda el concepto original. 2] Su historia médica consistió en numerosos problemas graves que incluyó cefaleas persistentes, alteraciones gástricas con fuerte impacto en su vida cotidiana, pérdida progresiva de la visión, reumatismo, alteraciones afectivas intermitentes. 3] Ser enfermo para Nietzsche es un proyecto de mundo, el modo y manera en el cual se tornan accesibles los entes para él, que resultó en un estrechamiento, constricción, expansión o modo creativo de ser-en-el-mundo

Palabras claves:

Referencias Bibliográficas

- 1.- Jaspers K. Strindberg und van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin. 3. Aufl. München: Piper; 1977.
- 2.- Heerlein A, editor. Creatividad, genio y psiquiatría. 2ª. edición. Santiago: Mediterráneo, 2018.
- 3.- Janz CP. Friedrich Nietzsche. Biographie. Erster Band I. Kindheit und Jugend. München: Hanser, 1978
- 4.- Nietzsche F. Autobiographisches aus den Jahren 1856-1869. Werke in drei Bänden. Band III. München: Hanser, 1966. p. 7-154.
- 5.- Janz CP. Friedrich Nietzsche. Biographie. Erster Band II. Die zehn Bassler Jahren (19 April 1869 bis 2. Mai 1879). München: Hanser, 1978.
- 6.- Bernoulli CA. Franz Overbeck und Friedrich Nietzsche. Eine Freundschaft. 2. Bänden. Jena: Diederichs, 1908.
- 7.- Figueroa G. El último año de lucidez de Friedrich Nietzsche. Rev Méd Chile 2007; 135: 661-668.
- 8.- Verrechia A. Zarathustras Ende. Die Katastrophe Nietzsches in Turin. Wien: Böhlau, 1986.
- 9.- Nietzsche F. Der kranke Nietzsche. Briefe seiner Mutter an Franz Overbeck. Wien: Bermann-Fischer, 1937.

- 10.- Nietzsche E. Das Leben Friedrich Nietzsches. 3 Bänden. Berlin: Se-
verus, 2016.
- 11.- Podach E. Nietzsche's Zusammen-
bruch. Beiträge zu einer Biographie
auf Grund unveröffentlichter Doku-
mente. Heidelberg: Kampmann, 1930.
- 12.- Janz CP. Friedrich Nietzsche. Biogra-
phie. Dritter Band. Die Jahre des Sie-
chtums. München: Hanser, 1979
- 13.- Gregor-Dellin M. Richard Wagner:
his life, his work, his century. London:
Harcourt Brace Jovanovich, 1983.
- 14.- Overbeck F. Erinnerungen an Frie-
drich Nietzsche. Berlin: Berenberg,
1912.
- 15.- Lange-Eichbaum W. Nietzsche. Kran-
heit und Wirkung. Hamburg: Letten-
bauer, 1947.
- 16.- Volz PD. Nietzsche im Labyrinth sei-
ner Krankheit. Eine medizinisch-bio-
graphische Untersuchung. Würzburg:
Königshausen und Neumann, 1990.
- 17.- Sax L. What was the cause of Nietzs-
che's dementia? J Med Biogr 2003;
11: 47-54
- 18.- Owen CM, Schaller C, Binder D. The
madness of Dionysus: a neurosurgical
perspective of Friedrich Nietzsche.
Neurosurgery 2007; 61: 626-632.
- 19.- Orth M, Trimble MR. Friedrich Niet-
zsche's mental illness – general pa-
ralysis of the insane vs. frontotem-
poral dementia. Acta Psychiatr Scand
2006; 114: 439-445.
- 20.- Hemelsoet D, Hemelsoet K, Devreese
D. The neurological illness of Frie-
drich Nietzsche. Acta neurol belg
2008; 108: 9-16.
- 21.- Cybulska EM. The madness of Nietzs-
che: a misdiagnosis of the millennium?
Hosp Med 2000; 61: 571-575.
- 22.- Koszka C. Friedrich Nietzsche (1844-
1900): a classical case of mitochon-
drial encephalopathy with lactic acido-
sis and stroke-like episodes (MELAS)
syndrome? J Med Biogr 2009; 17:
161-164.
- 23.- Jaspers K. Nietzsche. Einführung in
das Verständnis seines Philosophie-
rens. 2 Aufl. Berlin: de Gruyter, 1981.
- 24.- Heidegger M. Wissenschaft und Be-
sinnung. Vorträge und Aufsätze. 5.
Aufl. Pfullingen: Neske, 1967. p. 41-
66.
- 25.- Laín Entralgo P. Antropología médica
para clínicos. Barcelona: Salvat, 1984.
- 26.- Kendler KS, Zachar P, Craver C. What
kind of things are psychiatric disor-
ders? Psychol Medicine 2011; 41:
1143-1150.
- 27.- Laín Entralgo P. El diagnóstico médi-
co. Historia y teoría. Barcelona: Sal-
vat, 1982.
- 28.- Klein DF. Harmful dysfunction, disorder,
disease, illness, and evolution. J
Abn Psychology 1999; 108: 421-429
- 29.- Wakefield JC. Evolutionary versus
prototype analyses of the concept of
disorder. J Abnorm Psychology 1999;
108: 374-399
- 30.- Schmücker P. Wider den "Geist der
Schwere". Nietzsches Leiden in ihrem
psycho-physischen Zusammenhang.
Praxis 2001; 90: 1245-1256.
- 31.- Kendler KS. The nature of psychiatric
disorders. World Psychiatry 2016; 15:
5-12.
- 32.- Zachar P. The practical kinds model as
a pragmatist theory of classification.
Phil Psychol Psychatry 2003; 9: 219-
227
- 33.- Fulford KWM. Moral theory and me-
dical practice. Cambridge: Cambridge
University Press, 1986.
- 34.- Figueroa G. ¿Al fin una medicina hu-
manista? Rev Méd Chile 1999; 127:
94-100
- 35.- Ricoeur P. La différence entre le nor-
mal et le pathologique comme source
de respect. Le Juste 2. Paris: Éditions
Esprit, 2001. p. 173-182

- 36.- Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente, 1964.
- 37.- Nietzsche F. Die fröhliche Wissenschaft ("la gaya scienza"). Werke in drei Bänden. Band II. München: Hanser, 1966. p. 7-274.
- 38.- Nietzsche F. Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen. Werke in drei Bänden. Band II. München: Hanser, 1966. p. 275-562.
- 39.- Nietzsche F. Ecce homo. Wie man wird, was man ist. Werke in drei Bänden. Band II. München: Hanser, 1966. p. 1063-1159.
- 40.- Nietzsche F. Menschliches, allzumenschliches. Ein Buch für freie Geister. Werke in drei Bänden. Band I. München: Hanser, 1966. p. 435-1009.
- 41.- Nietzsche F. Sämtliche Briefe. Januar 1885-Oktober 1887. Kritische Studienausgabe in 8 Bänden. Band 7. Berlin/New York: dtv/de Gruyter, 1986.
- 42.- Nietzsche F. Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift. Werke in drei Bänden. Band II. München: Hanser, 1966. p. 761-900.
- 43.- Nietzsche F. Der Wille zur Macht: Versuch einer Umwertung aller Werte. 13.Auf. Stuttgart: Kröner, 1996.
- 44.- Nietzsche F. Morgenröte. Gedanken über die moralische Vorurteile. Werke in drei Bänden. Band I. München: Hanser, 1966. p. 1010-1280.
- 45.- Nietzsche F. Der Antichrist. Fluch auf das Christentum. Werke in drei Bänden. Band II. München: Hanser, 1966. p.1161-1235.
- 46.- Laín Entralgo P. Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad. Madrid: Publicaciones de la Universidad Internacional "Menéndez Pelayo", 1955.
- 47.- Laín Entralgo P. Enfermedad y pecado. Barcelona: Toray, 1961.
- 48.- Nietzsche F. Nachgelassene Fragmente. 1875- 1882. Kritische Studienausgabe in 8 Bänden. Band 7. Berlin/New York: de Gruyter, 1980.

Correspondencia:
 Gustavo Figueroa.
 Departamento de Psiquiatría.
 Universidad de Valparaíso.
 Avenida Carvallo 200. Valparaíso. Chile.
 32-2693671 - 997761169
 gfigueroacave@gmail.com