

La esquizofrenia atenuada revisitada: la pérdida de la evidencia natural

The attenuated schizophrenia revisited: loss of the natural evidence

Gustavo Figueroa C.¹

Blankenburg applied Husserl's phenomenology to patients with hebephrenic schizophrenia which no longer have a sense for what is sociable suitable. These patients lose a sense for things that are evident in every day common sense. Blankenburg debates with Jaspers and Binswanger about the role of intuition and phenomenological method in hebephrenia. He returns to a Husserlian approach of genetic phenomenology to uncover the loss of natural evidence in the formation of attenuated schizophrenia. Phenomenological philosophy can help clarify the concepts at the heart of schizophrenia and thus has practical relevance. Philosophical thinking and a more patient-centered approach to psychiatry should be integrated into the research of psychiatrists.

Key words: Hebephrenia, genetic phenomenology, common sense, natural evidence.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2015; 53 (2): 117-126

Introducción: la búsqueda de un principio originario

Al bautizar Bleuler a la demencia precoz de Kraepelin como esquizofrenia¹⁻³, la investigación progresó exponencialmente en todos los ámbitos-etimología, sintomatología, terapéutica⁴. Empero persisten problemas esenciales. Relevante conceptual y clínicamente es el cuadro denominado por el DSM-5 "Síndrome de psicosis atenuada"⁵. Éste se ha entendido de dos maneras: 1) la investigación empírica actual centrada en la validez y confiabilidad, lo refiere como "síndrome de riesgo de psicosis", "síndrome de síntomas psicóticos atenuados"^{6,7}, "estado de psicosis de alto riesgo"⁸;

y 2) los estudios descriptivos cualitativos previos al DSM-III lo denominaba esquizofrénicos: oligo-sintomáticos, pseudoneuróticos, subsintomáticos, hebefrenia simple⁹⁻¹¹.

La reciente aparición en nuestro idioma del libro de Wolfgang Blankenburg "La pérdida de la evidencia natural. Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia"¹² nuevamente enfrenta estos problemas centrales para la psiquiatría, aunque desde una perspectiva radicalmente diferente. Aunque publicado en 1971¹³, el enfoque resulta innovador, lo cual resulta paradójico. Paradoja que se disuelve al entender que su fundamento radica en dos pilares ausentes en la psiquiatría actual: una concepción radicalmente diferente de la ciencia

Recibido: 24/03/2015

Aceptado: 08/06/2015

El autor no refiere conflicto de interés.

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

empírica, en que lo central es el análisis de la esencia del fenómeno –la esencia de la esquizofrenia oligosintomática– y el examen de las condiciones de posibilidad de aparición de esta esquizofrenia, su principio ontológico primario.

Este trabajo pretende investigar el alcance psiquiátrico de ambos aspectos: el fundamento antropológico ontológicamente posibilitador de la esquizofrenia y la esencia de la esquizofrenia oligosintomática.

I. El fundamento primario

Kraepelin señaló la dificultad de conceptualizar a la esquizofrenia: entidad nosológica o grupo de afecciones diferentes con sintomatología semejante. Se buscó una “alteración basal”, perturbación en la raíz misma, que fue reformulada con la división entre síntomas primarios y secundarios¹⁴. Schneider precisó estos conceptos y distinguió seis posibilidades¹⁵:

- 1) Relación a sucesión cronológica: lo secundario es posterior (consecutivo) a lo primario.
- 2) Primarios son aquellos síntomas que están siempre presentes (“síntomas básicos” según Bleuler), en todo momento y en cualquier caso.
- 3) Primario es lo psicopatológicamente no derivable, algo último.
- 4) Primario es lo patogenético y secundario lo patoplástico.
- 5) Síntomas primarios son aquellos de los cuales los otros (secundarios) son derivados.
- 6) Síntomas primarios son los de “primera categoría”, aquellos que tienen primacía para la formulación del diagnóstico clínico¹⁶.

Las clarificaciones de Schneider son pertinentes para el “enfermo” esquizofrénico, pero insuficientes para entender la “existencia” esquizofrénica, cuando no se pregunta por el “paciente” aquejado de la enfermedad esquizofrénica, sino por el modo-de-ser-hombre de la “persona” (*Dasein*) esquizofrénica. Porque la esquizofrenia es una manera de realizar la existencia. La vida humana tiene un sentido biológico, uno psicológico, uno social y uno exis-

tencial. Como proyecto existencial, la esquizofrenia es una experiencia fundamental que se define por referencia a sí misma como identidad personal de realización, más allá de lo normal y patológico, lo sano y enfermo¹⁷⁻¹⁹; es un decurso vital que puede ser logrado o malogrado (*Mibglückten*)²⁰.

Ya no importa la privación, lo negativo, el déficit, sino lo propio, lo peculiar, lo individual inherente al esquizofrénico. Blankenburg²¹, señala que la comprensión de la esquizofrenia atendida a lo normativo entiende la enfermedad de una manera estática, en lugar de dialéctica; no hay que detenerse en el síntoma deficitario, sino poner en movimiento dialéctico cualquiera manifestación y comprenderla cómo nace a partir de la persona aprehendida como totalidad-de-sentido: esta génesis no es una génesis fáctica sino génesis de significación. Así siguiendo a Binswanger, la extravagancia (*Verstiegenheit*) –entendiéndola más allá del puro síntoma– no es sólo un subir-demasiado-alto, sino falta de proporción entre la altura (ambiciones y aspiraciones) y la amplitud (experiencia)²²; es una dialéctica entre ambos polos que, en ocasiones, genera una desproporción desmesurada en favor de la altura. Comprensión antropológica: como sujetos pertenecientes a la condición humana, todos tenemos la posibilidad de ser-extravagantes, constante y regularmente estamos amenazados por la probabilidad de extraviarnos entre las alturas exageradas de nuestras codicias y la no consideración de la anchura o firmeza de nuestro suelo.

Con esto ascendemos a un plano distinto del de la sintomatología, etiología, patogenia: del estar-enfermo al del ser-humano, del individuo concreto al ámbito antropológico, y, más importante, del de signos y conductas a aquel que hace posible que aparezcan estas manifestaciones patológicas. Metafísicamente se denomina pasar del plano empírico al trascendental; técnicamente, del orden empírico al orden trascendental.

Fenomenología

Las ciencias empíricas aplican el método científico natural que accede al orden empírico; para el orden trascendental, es necesario recurrir a la fenomenología. La fenomenología introducida

en psicopatología por Jaspers²³⁻²⁵ –la descripción de lo que el paciente vivencia– hay que superarla ascendiendo al orden trascendental. Tarea compleja porque la fenomenología procede de dos figuras relevantes aunque antagónicas del siglo XX, Edmund Husserl y Martin Heidegger²⁶⁻²⁹.

¿Qué entienden por fenómeno? Lo que se muestra en sí y tal como se muestra en sí, lo que es manifiesto en cuanto es manifiesto³⁰. ¿Cómo acceder al fenómeno en su pureza –el “fenómeno” esquizofrénico–, proceso más complejo que el fenomenalismo habitual, describir minuciosamente y trasladarlo a conceptos? Husserl señaló que se procede metódicamente, ejecutando pasos progresivos para alcanzar el fenómeno y posteriormente ingresar al orden trascendental³¹. “La actitud natural” del hombre consiste en creer a pie juntillas en la realidad del mundo, los otros y sí mismo. Esta creencia originaria (*Urglaube*) en la realidad de todo cuanto existe se debe interrumpir –dejar en suspenso–, pero solamente como realidad, aunque dejando intacto el mundo en cuanto tal. La *epoché* (detención, abstención) –poner entre paréntesis– reduce todo a un puro mostrarse, hace aparecer lo enfrentado tal como hace frente, sin cambiar, agregar ni suprimir nada, sin que ninguna teoría científica modifique la intuición original. Descartes se propuso algo semejante, pero lo hizo acudiendo a la duda: del mundo, saberes y del yo³². No fue fácil y lo consiguió tras sufrir repetidas crisis existenciales. Contrariamente, la reducción fenomenológica no duda sino acata respetuosamente lo real, deja en suspenso, exclusivamente, su condición de realidad. Tampoco es sencilla porque procede contra nuestra inclinación espontánea a creer en lo inmediato; es indispensable superar resistencias opuestas activamente al procedimiento porque desajustan nuestra vida cotidiana, parecidas a las desazones sufridas por los esquizofrénicos reflexivos.

La reducción se ejecuta en tres pasos sucesivos³³:

- 1) Reducción fenomenológica es la mencionada: coloca entre paréntesis el carácter de realidad del mundo, de los otros y del propio yo, abandonando “la actitud natural”.
- 2) Reducción eidética: reduce lo fáctico al *eidós* (esencia) gracias a la “variación imaginaria”; el

hecho es suspendido en su concreción individual apareciendo su configuración intrínseca este “de hecho” azul queda en “lo” azul.

- 3) Reducción trascendental: desprovisto de toda referencia a la realidad, el hecho deviene irreal y, como ser irreal, se da “en” una conciencia y “por” ese acto de la conciencia llamada reducción: es esta “conciencia pura” la que constituye las condiciones de las cosas; el mundo entero en cuanto manifiesto es término referencial de la conciencia, e inversamente, cada modo de conciencia tiene su modo de develar el mundo. Esto significa: la conciencia es referencia a algo distinto de ella –intencionalidad–; empleando términos técnicos, la conciencia es noesis y lo que le aparece es un noema –la referencia a un noema a partir de la noesis por medio de la intencionalidad³⁴.

Husserl percibió la íntima progresión del saber entre procedimiento fenomenológico y psicología^{35,36}. Distinguió cinco niveles, son niveles de psicología aunque también niveles de psicopatología:

- 1) Psico(pato)logía psicofísica;
- 2) Psico(pato)logía pura;
- 3) Psico(pato)logía eidética;
- 4) Psico(pato)logía trascendental;
- 5) Fenomenología trascendental³⁷⁻³⁹.

El-mundo-de-la-vida

Hasta aquí el mundo es mero “correlato” noemático de la intención noética, lo que implica que la intencionalidad es simplemente “correlación”. Pero la intención es algo más: la que desde sí misma abre el área del sentido del noema: la intención es un acto ejecutivo, es “dar sentido”. Por tanto noesis y noema no son del mismo rango. La conciencia es una “constitución” productiva y, la estudiada arriba, era la conciencia como ya “constituida”. Pero conciencia –ya– constituida es resultado de la conciencia en tanto que “constituyente”, de la intención como constituyente del sentido. Es la fenomenología constitutiva, profundización de la psico(pato)logía trascendental: pasar del mundo “constituido” a la conciencia como “constituyente”. Pero la conciencia en cuanto constituyente de sen-

tido no “produce” el mundo, ni menos el mundo es una “construcción” del sujeto —una suerte de “constructivismo” trascendental.

Husserl se preguntó ¿cómo se constituye el mundo que nos es común?⁴⁰. Llamó a este mundo compartido mundo-de-la-vida (*Lebenswelt*) y lo entendió como correlato intencional, no sólo del sujeto puro, sino de la intersubjetividad pura: síntesis intersubjetiva de la intersubjetividad pura—“producto” de una comunidad cuasi infinita de sujetos puros interconectados mutuamente⁴¹⁻⁴³.

El mundo-de-la-vida es el de la experiencia inmediatamente vivida en nuestra cotidianidad, en el que nos hallamos sumergidos y, simultáneamente, ignorado por ser familiar en demasía⁴⁴. Es el mundo que encontramos ya-siempre-ahí: predado antes de cualquiera consideración teórica o práctica. Está presente en el modo de *passé sous silence* (Sartre)⁴⁵: es el pre-supuesto universal de trasfondo de nuestra existencia. Sus otras dimensiones clarifican las anteriores: evidente-de-suyo, familiar, confiable, anónimo, absoluto, dogmático, por lo que se habla de los “axiomas de la vida cotidiana”: reglas que nos rigen subrepticamente antes de cualquier acercamiento racional o emocional⁴⁶.

Es este mundo-de-la-vida el que está alterado originariamente en las esquizofrenias oligosintomáticas.

II. Desarrollo: organización trascendental de la hebefrenia

Dos ejemplos de hebefrenia oligosintomática, una tipo reflexivo y otra no reflexivo:

- 1) Paciente de 20 años, ausencia de ideas delirantes o comportamiento extravagante, describe lo que experimenta y atormenta repetida e implacablemente: “¿Qué me hace falta en realidad? Algo tan pequeño, tan raro, algo importante, pero sin lo cual no se puede vivir... Necesito apoyo en las cosas cotidianas más simples... Lo que me falta es simplemente *la evidencia natural*... A mí me hace falta precisamente que lo que sé, que yo lo sepa también en el trato con otras

personas, en forma tan evidente... hay tantas cosas extrañas para mí”¹².

- 2) Un padre que ocupa un cargo público, coloca un ataúd en el árbol de Navidad, como regalo para su hija enferma de cáncer⁴⁷.

Aprehender la organización trascendental del mundo-de-la-vida de la hebefrenia es ascender del plano empírico al plano trascendental. Organización trascendental significa estructura de la trascendencia fáctica de una existencia humana, estructura tocante a las condiciones de posibilidad actuantes en las relaciones de mundo, sí-mismo y los otros, que incluye relaciones prepredicativas y ante-intencionales. Es un *a priori*, un antes-que de la experiencia: son como “reglas-de-juego” o “generalidades conceptuales”¹². Binswanger, siguiendo a Heidegger, la designó constitución existencial (*Daseinsverfassung*)^{48,49}. Esto es, aquello que hace posible que el sujeto hebefrénico se inserte en su mundo cotidiano. Pero inserción-en-el-mundo no constituye un síntoma básico sino un radical antropológico; como tal radical, el estar inserto en el mundo caracteriza a nuestra condición de ser humano-el estar-siempre-afuera-junto-a-lo-otro. Es lo que Heidegger denomina “ser-en” del ser-en-el-mundo: “ser-en” es la apertura o condición-de-aperturidad (*Erschlossenheit*) del existente, es el aquello dentro de lo cual se abre, a-parece o ilumina el mundo^{50,51}.

Habitual, regular y cotidianamente estamos sumergidos en nuestro mundo sin cuestionarlo, estamos-afuera-entre-las-cosas de modo aporético, impremeditado, utilizando los objetos y útiles irreflexivamente. Si escribo estas líneas, no reflexiono ni en la lapicera, ni la hoja en que redacto, ni la mesa sobre la cual estoy apoyado. Estoy inserto manejando ese conjunto de cosas —lapicera, hoja, mesa— porque sé que cuento con ellas sin tenerlas objetivamente presentes, porque a lo que estoy atenido es a las frases que redacto; entiendo-el-uso de los objetos, pero mientras los uso no comprendo-el-fundamento a la base de su utilización, no los coloco como objetos (*know-how diferente del know-what*)⁵². Yo no sé de los útiles mismos durante el redactar sino de las “referencias”

en los que se hayan incluidos; la frase que redacto es la referencia final que tengo ante mí y que me refiere a la hoja, ésta a la lapicera, ésta a la mesa. Mi mundo del escribir está constituido por referencias entre los distintos útiles y su organización trascendental consiste en un conjunto-de-referencias y destinaciones-finales (*Verweisung, Bewandnis*), conjunto que hace posible que aparezcan todos ellos; y, con este manifestarse, yo me pierdo a mí mismo mientras las empleo, no se de mí⁵³. Aquello donde se encuentra primaria e inmediatamente el individuo es este plexo de referencias y destinaciones, manipulándolo, sin razonar ni hacer objeto de contemplación los útiles ni sí-mismo. Significa que la vida transcurre al interior de una base firme de evidencia natural. Pero organización trascendental no mienta un plano filosófico –estructura apriórica formal–, sino antropológico –estructura apriórica fáctica–, que no posee carácter estático sino dinámico, en permanente modificación dialéctica.

¿Cómo se modifica este radical antropológico propio de nuestra condición humana en la hebefrenia? Mientras en el hebefrénico reflexivo hay una “pérdida” de la evidencia natural, el hebefrénico no reflexivo habita en un “exceso” de evidencia natural, lo que la transforma, paradójicamente, en “no natural”, en la “indolencia” esquizofrénica-desatino, holgazanería, excentricidad. Mientras los reflexivos muestran una contractura de la reflexión sobre sí, una extrañeza de sí y no un extrañamiento del proceso patológico (como los delirantes), en los no reflexivos se trata de un ser-y-estar-afuera aunque distante tanto de los asuntos de su vivir como de sí-mismo. Mientras los reflexivos su capacidad-de-ser-afectado está incrementada en lo concerniente a su persona, en los no reflexivos está casi abolida, pero no sólo respecto de sí, sino que no se involucran ni se dejan involucrar por sus ocupaciones ni por los otros.

La “pérdida” de la evidencia se opone al “exceso” de evidencia, pero ambas tratan de la “naturalidad” de la evidencia, es decir, del modo de inserción en el mundo-de-la-vida en tanto intersubjetivamente constituido. Pero la naturalidad no es lo mismo que la evidencia. La constitución del sujeto (*Dasein*) presenta un doble nivel: la “evidencia” está en

el plano de la constitución trascendental subjetiva, la “naturalidad” en el de la constitución trascendental objetiva. Por tanto la naturalidad es más basal que la evidencia. El concepto de naturalidad señala al *a priori* natural, el lugar natural del habitar humano.

Resumiendo: La hebefrenia reflexiva se distingue de la no reflexiva sólo en lo referente al proyecto (*Entwurf*) subjetivo, es decir, lo que él realiza. Pero ambos son iguales en perspectiva objetiva: pérdida de la naturalidad, porque es la naturalidad aquello que determina lo que es adecuado al ser-en-situación. Las modalidades de proyectos individuales adecuados al sujeto, los grados de evidencia y no evidencia, de irreflexividad y tematización explícitos, están en otro plano que los proyectos categoriales adecuados a las cosas mismas, aunque ambos regulan cómo se debe tomar una situación determinada. A la base, es la naturalidad la que determina la proporción de evidencia y no evidencia. Los hebefrénicos “indolentes” (no-reflexivos) poseen una constitución subjetiva, pero no la constitución intersubjetiva y, como ésta hace posible el atributo “natural”, ellos aparecen “no naturales”, aunque no naturales solamente para los observadores externos (médicos) y no para ellos mismos.

Hebefrenia reflexiva

Binswanger entendió la esquizofrenia desde el existencial del “comprender” y del proyecto. Es un modo de realizar la existencia-proyecto-en tanto inauténtico o im-propio (*Uneigentlichkeit*); fracaso ante la posibilidad de la imposibilidad, insuficiencia para asumir su posibilidad-más-propia que no refiere a ninguna otra posibilidad, esto es, su ser-para-la-muerte⁴⁸. Se basó en Heidegger, quien distinguió al ser humano como único (*einzelnen*) por su condición de ser-en-el-mundo; entendido ser-en-el-mundo como totalidad-cuidado o preocupación-, en esta totalidad diferenció sus existenciales (*Existenziellen*) constitutivos: existencialidad, facticidad y condición-de-caído. La existencialidad significa comprender cómo proyectar: el en-vista-de-que-último de todos nuestros quehaceres (*Worumwillen*), siempre amenazado por el-en-vista-de-qué-final o ser-para-la-muerte.

Aprehendiendo la esquizofrenia desde el proyecto, Binswanger analizó las esquizofrenias delirantes, sin pronunciarse sobre otras variedades⁵⁴⁻⁵⁶.

Contrariamente, la hebefrenia no delirante reflexiva se entiende desde la “disposición-afectiva-fundamental” (*Befindlichkeit*); esta disposición revela al sujeto tres dimensiones originarias: su condición-de-arrojado, apertura-de-mundo y estar-siempre-referido-al-mundo⁵⁷. No se trata de que estas hebefrenias comprometan los afectos y emociones como en la depresión: la “disposición-afectiva” es el marco trascendental al interior del cual están insertos los sentimientos en la totalidad de la existencia. Por ser el marco, desde aquí se define el modo de las referencias-de-sí y referencias-del-mundo del vivenciar. Antes que un *a priori* inmodificable-ontológico-, la “disposición-afectiva-fundamental” del hebefrénico es un *a priori* óntico: modificable, en permanente relación dialéctica con el “comprender”. Esta mutación de la “disposición-afectiva-fundamental” posee un carácter basal, basal en un doble sentido: fondo de la conciencia que no se destaca y en cuanto tal pasa desapercibida y base de la cotidianeidad en tanto sostiene y ampara al individuo.

Desde esta “disposición-afectiva-basal” la hebefrenia reflexiva irrumpe como pérdida de la evidencia natural. Pero la pérdida, como momento impulsor del desarrollo existencial, no tiene nada patológico en sí sino sólo cuando existe una relación deficiente entre evidencia y no evidencia, cuando en el trasfondo prevalece una desproporción antropológica-inadecuada relación dinámica en favor de una pérdida de la evidencia. Esta mutación de la “disposición-afectiva-básica” se expresa en todos los ámbitos: relación-de-mundo, temporalización, constitución-del-yo y constitución intersubjetiva.

A) *Mutación de la relación-de-mundo*. Lo evidente natural se trastoca en incerteza, inseguridad. Sin poder abandonarse y entregarse a sí-mismo, se tornan incapaces de permitirse ser en nada de lo que ejecutan y permitir ser a su entorno tal como es. La capacidad de formar experiencia se pierde: las impresiones con que se construye el mundo de experiencias, se trastocan en irrupciones no asimi-

lables en la estructura de la existencia. Esta modificación en la receptividad del recibir impresiones-ser-interpelado-se repite en la espontaneidad del poder comportarse-del poder corresponder. Es un cambio en el punto-de-llegada (*woraufhin*) y en el punto-de-partida (*worausher*) de la experiencia, es la “indefensión esquizofrénica”; impresiones, sensaciones, estímulos, inmediatamente son vivenciados como ataques a la integridad, tanto corporal como psicológica.

B) *Mutación de la temporalidad*. Los *a priori* y *a posteriori* temporales del transcurrir se trastocan hasta converger en una inversión. El participio perfecto *a priori*-el existenciario heideggeriano “ser-ya-en” el mundo-se atrofia, lo que desemboca en que la continuidad hacia delante de los sanos se trasmuta en una discontinuidad hacia atrás. El proyecto-de-vida hebefrénico ya no se ejecuta a partir del futuro, pierde la base desde donde apoyarse y no se asume ni madura.

C) *Mutación de la constitución-del-yo*. Pérdida de la evidencia natural significa carencia de autonomía, de posición-de-sí (*Selbst-Stand*)-psicopatológicamente, debilidad del yo-porque la posición-de-sí requiere una continuidad hacia atrás en lugar de discontinuidad. Se destruye la relación entre “confianza básica”(evidencia fundadora) e “identidad-del-yo” (autonomización), fundamento y cimiento del desarrollo sano preindividual, preyoico de la autonomía. Asimismo se genera una inversión del yo trascendental (proyectante) al yo natural o empírico (proyectado) y el autismo hebefrénico no es sino producto de esta inversión: el yo natural toma las funciones del yo trascendental de modo espasmódico.

D) *Mutación de la constitución intersubjetiva*. El mundo-de-la-vida requiere de una constitución intersubjetiva porque la evidencia natural se funda en la intersubjetividad. Existen tres planos en la inserción del mundo-de-la-vida: a) el plano existencial (Heidegger): Se refiere al existenciario inherente al ser humano “estado-de-caída” en el “uno” (*man*) -autenticidad, inautenticidad-; b) el plano de la praxis teórica del juicio: en la esquizofrenia paranoide, el mundo-de-la-vida se distiende, lo que conduce al delirio sin comprometer la praxis

preteórica, pero si la predicativa; así, conserva el quehacer cotidiano aunque se torna completamente inaccesible para la discusión; c] el plano de inserción original en el mundo cotidiano común, la estructura más básica: en los hebefrénicos queda indemne el nivel del mundo objetivo pero no el preobjetivo, prepredicativo; compromete los juicios del sentido común-*sensus communis*, *common sense*, *bon sens*-que intervienen en las “reglas de juego”. Mientras en los normales el poder colocarse en el lugar del otro posee un carácter apriórico-siempre-ya-está-, en el hebefrénico en cada oportunidad debe esforzarse por colocarse aplicando máxima tensión y gasto de energía. En el ser humano el estar-familiarizado-con otro significa haber-tenido-confianza-en ellos en cuanto *a priori* perfecto; no en un sentido de relaciones personales, sino en las que surgen de la intersubjetividad prepersonal. Éste *a priori* perfecto se atrofia en los hebefrénicos reflexivos.

III. Desafíos

- 1) La concepción de Blankenburg tuvo un destino doble: significó la culminación de la aplicación de la fenomenología de Husserl a la psicopatología de la hebefrenia y cayó en el olvido por diversos motivos, entre otros, dificultad de su pensamiento riguroso, tanto en el plano psicopatológico como filosófico.
- 2) Psicopatológicamente siguió la tradición alemana del siglo XX, que fue sustituida por otra psicopatología alemana, la propia de Schneider, que se radicó en Estados Unidos propulsando el DSM-III⁵⁸. La búsqueda de validez, confiabilidad y marcadores orgánicos se impuso arrolladoramente sobre otros criterios científicos; aunque los embrollos generados por el DSM-5 han sido tan graves, que parece haberse llegado a un punto de inflexión que requiere una nueva conceptualización de la ciencia psiquiátrica⁵⁹. Algunas voces han señalado pérdidas de aspectos fundamentales de la realidad humana y patológica, posiblemente rescatables mediante intentos radicalmente diferentes como los de Blankenburg⁶⁰⁻⁶².
- 3) Aunque la hebefrenia reflexiva oligosintomática es clínicamente escasa, sus potencialidades para iluminar nuestra inserción en el-mundo-de-la-vida, para entender el descarrilarse de la existencia son enormes: lo patológico posibilita entender lo normal (“evidente”-“natural”). Utilizando palabras de Heidegger, aunque con un sentido totalmente diferente, nuestra inserción-en-el-mundo es ópticamente lo más cercano, ontológicamente lo más lejano, preontológicamente no extraño.
- 4) Blankenburg proporciona un método (camino, ruta), el fenomenológico puro, que busca el *logos* del *phainomenon*⁶³⁻⁶⁵. Como Binswanger, hace uso de filosofías y éstas dirigen su investigación: la fenomenología constitutiva de Husserl y la Analítica existencial de Heidegger⁶⁶⁻⁶⁸. Las emplea siguiendo las necesidades planteadas por sus pacientes y no siempre respeta las intenciones de los filósofos. Manda la clínica y no la ontología.
- 5) Han existido críticas a su perspectiva, especialmente provenientes de la investigación empírica y ciencias naturales, pero también de la psiquiatría clínica-social empeñada en el manejo y mejoría de estos enfermos. Pero es creativa y estimulante para formular proyectos científicos novedosos.
- 6) ¿Es científica y metafísicamente legítimo utilizar dos ontologías radicalmente distintas? Las posibilidades de errores, malas comprensiones, confusiones son enormes, por ello Husserl y Heidegger rompieron definitivamente⁶⁹⁻⁷⁵.

Resumen

Blankenburg aplicó la fenomenología de Husserl en pacientes aquejados de esquizofrenia hebefrénica que ya no poseen un sentido para lo que es socialmente adecuado. Estos pacientes pierden el sentido para las cosas que son evidentes para el sentido común cotidiano. Blankenburg debate con Jaspers y Binswanger acerca del papel de la intuición y el método fenomenológico en la hebefrenia. Él retorna a la fenomenología genética para develar la pérdida de la evidencia natural en la formación de la esquizofrenia atenuada. La filosofía fenomenológica puede ayudar a clarificar los conceptos en el corazón de la esquizofrenia y así conseguir relevancia práctica. El pensar filosófico y un acercamiento en psiquiatría más centrado en el paciente se debe integrar a la investigación de los psiquiatras.

Palabras clave: Hebefrenia, fenomenología genética, sentido común, evidencia natural.

Referencias bibliográficas

1. Kraepelin E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 7. Auflage. Leipzig: K. Barth, 1904.
2. Bleuler E. Die Prognose der Dementia praecox (Schizophreniegruppe) All Z Psychiat 1908; 65: 436-64.
3. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. En: Aschaffenburg G, Hrsg. Handbuch der Psychiatrie. Leipzig: Deuticke, 1911.
4. Janicak PG, Marder SR, Tandon R, Goldman M, editors. Schizophrenia. Recent advances in diagnosis and treatment. New York: Springer, 2014.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5. Fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
6. Woods SW, Addington J, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, Heinssen R, *et al.* Validity of the prodromal risk síndrome for the first psychosis: findings from the North American prodrome longitudinal study. Schizophr Bull 2009; 35: 894-908.
7. Woods SW, Walsh BC, Saksá JR, McGlashan TH. The case for including Attenuated Psychotic Symptoms Syndrom in DSM-5 as a psychosis risk síndrome. Schizophr Res 2010; 123: 199-207.
8. Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, Addington J, Riecher-Rössler A, Schulte-Luzzer F, *et al.* The psychosis high-risk state. A comprehensive state-of-the-art review. JAMA Psychiatry 2013; 70: 107-20.
9. Helmhech H, Henn F, Lauter H, Sartorius N, Hrsg. Schizophrenie und affective Störungen. Psychiatrie der Gegenwart 5. 4. Auflage. Berlin: Springer, 2013
10. Silva H. La esquizofrenia de Kraepelin al DSM-IV. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1993.
11. Berríos G, Luque R, Villagrán JM. Schizophrenia: a conceptual history. Int J Psy Psychol Ther 2003; 3: 111-40.
12. Blankenburg W. La pérdida de la evidencia natural. Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales, 2013.
13. Blankenburg W. Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien. Stuttgart: Enke, 1971.
14. Minkowski E. Das Problem der primären und sekundären Symptome in der Psychiatrie. Mschr Psychiat 1930; LXXV: 373-85.
15. Schneider K. Primäre und sekundäre Symptome bei der Schizophrenie. Fortschr Neurol u Psychiat 1957; 25: 487-90.
16. Schneider K. Klinische Psychopathologie. 7. Auflage. Stuttgart: Thieme, 1966.
17. Foucault M. Maladie mentale et psychologie. 3. édition. Paris: Presses Universitaire de France, 1966.

18. Canguilhem G. *Le normal et le pathologique*. 2^e édition. Paris: Presses Universitaires de France, 1966.
19. Ricoeur P. La différence entre le normal et le anormal como source de respect. En. *Le juste 2*. Paris: Esprit, 2001.
20. Binswanger L. *Drei formen missglückten Daseins*. Niemayer. Tübingen (1956).
21. Blankenburg W. Wie weit reicht die dialektische Betrachtungsweise in der Psychiatrie? *Z f Klin Psych Psychothe* 1981; 29: 45-66.
22. Blankenburg W. Grundsätzliches zur Konzeption einer "anthropologischen Proportion". *Z f Klin Psych Psychothe* 1972; 20: 322-33.
23. Jaspers K. Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Z gesamt Neurol Psychiat* 1912; 9: 391-408.
24. Jaspers K. *Allgemeine Psychopathologie*. 8 Auflage. Berlin: Springer; 1965.
25. Figueroa G. La "Psicopatología General" de K Jaspers en la actualidad: fenomenología, comprensión y los fundamentos del conocimiento psiquiátrico. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2000; 38: 167-86.
26. Figueroa G. La psicología fenomenológica I. La crisis de la psicología. *Rev Ciencias Sociales (Valparaíso)* 1985; 26-27: 231-46.
27. Figueroa G. Hacia una antropología psiquiátrica I. Los fundamentos médicos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1996; 34: 131-7.
28. Figueroa G. Hacia una antropología psiquiátrica II. Los fundamentos filosóficos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1996; 34: 381-90.
29. Figueroa G. Hacia una antropología psiquiátrica III. Los hallazgos psiquiátricos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1997; 35: 7-15.
30. Xubiri X. *Cinco lecciones de filosofía*. Con un nuevo curso inédito. Madrid: Alianza, 2009.
31. Husserl E. *Die Idee der Phänomenologie*. Fünf Vorlesungen. *Husserliana II*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1950.
32. Descartes R. *Discours de la méthode*. Pour bien conduire sa raison, et chercher la verité dans les sciences. Paris: J'ai lu, 2013.
33. Husserl E. *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. *Husserliana III*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1962.
34. Husserl E. *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*. *Husserliana I*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1950.
35. Husserl E. *Phänomenologische Psychologie*. Vorlesungen Sommersemester 1925. *Husserliana IX*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1962.
36. Husserl E. *Logische Untersuchungen*. *Husserliana XVIII*. Den Haag: Martinus Nijhoff; 1975.
37. Figueroa G. La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatología. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2008; 46: 224-37.
38. Drue H. *Edmund Husserls System der phänomenologischen Psychologie*. Berlin: de Gruyter; 1963.
39. Kockelmans J. *Edmund Husserl's phenomenological psychology. A historical-critical study*. Pittsburgh: Duquesne University Press; 1967.
40. Husserl E. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie*. *Husserliana VI*. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1962.
41. Biemel W. Die entscheidende Phasen der Entfaltung von Husserls Phänomenologie. *Z f Philosoph Forschung* 1959; 13: 187-221.
42. Fink E. *Studien zur Phänomenologie 1930-1939*. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1966.
43. Biemel W. *Reflektionen zur Lebenswelt-Thematik*. En: Biemel W, Hrsg. *Phänomenologie heute*. Den Haag: Nijhoff, 1972. p. 49-77.
44. Boehm R. *Husserls drei Thesen über die Lebenswelt*. En: Ströcker, Hrsg. *Lebenswelt und Wissenschaft in der Philosophie Edmund Husserls*. Frankfurt: Klostermann, 1979. p. 23-31.
45. Sartre J-P. *L'être et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*. Paris: Gallimard, 1943.
46. Straus E. *Philosophische Grundfragen der Psychiatrie*. II. *Psychiatrie und Philosophie*. En: Gruhle HW, Jung R, Mayer-Gross W, Müller M. (Hrsg): *Psychiatrie der Gegenwart*. Band ½. *Grundlagen und Methoden der klinischen Psychiatrie*. Berlin: Springer; 1963. p. 926-93.
47. Bumke O. *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*. 7. Auflage. Berlin: Springer, 1948
48. Binswanger L. *Schizophrenie*. Neske. Pfullingen (1957).
49. Binswanger L. *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. 5. Auflage. Reinhardt. Muenchen (1973).

50. Heidegger M. *Sein und Zeit*. 10. Aufl. Tübingen: Niemeyer, 1963.
51. Biemel W. Heideggers Begriff des Daseins. *Studia Catholica* 1949; 24: 113-29.
52. Blankenburg W. Ansätze zu einer Psychopathologie des "common sense". *Confin psychiat* 1969; 12: 144-63.
53. Biemel W. *Le concept de monde chez Heidegger*. Louvain: Nauwelaerts, 1950.
54. Figueroa G. El problema del espacio en las esquizofrenias pseudoneuróticas desde el punto de vista analítico existencial. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1978; 16: 3-7.
55. Binswanger L. Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie. *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Band I- Zur phänomenologische Anthropologie. 2. Auflage. Bern: Francke, 1961. p. 190-217.
56. Figueroa G. El análisis existencial de la esquizofrenia en Ludwig Binswanger. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 1982; 20: 13-23.
57. Blankenburg W. Was heibt anthropologische Psychiatrie? En: Kraus A, Hrsg. *Leib-Geist-Geschichte*. Heidelberg: Hütig, 1978. p. 15-28.
58. Feighner JP, Robins E, Guze G, Woodruff RA, Winokur G, Muñoz R. Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch Gen Psychiatry* 1972; 26: 57-63.
59. Wittchen H-U, Beesdo K, Gloster T. A new meta-structure of mental disorder: a helpful step into the future or a harmful step back to the past? *Psychol Med* 2009; 39: 2083-9.
60. Andreasen N. DSM and the death of phenomenology in America: An example of unintended consequences. *Schizophr Bull* 2007; 33: 108-12.
61. Chaperot C. Schizophrénie et condition humaine: abord daseinsanalytique. *Evol psychiat* 2015; 80: 55-70.
62. Figueroa G. Análisis existencial del delirio y las psicosis endógenas. En: Heerlein A, Lolas F, eds. *Las psicosis endógenas*. Santiago de Chile. Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile; 1993. p. 81-93.
63. Blankenburg W. Daseinsanalytische Studie über einen Fall paranoider Schizophrenie. *Schw Arch Neurol Psychiat* 1958; 81: 9-88.
64. Blankenburg W. Verhalten und Befinden beim Hebephrenen. *Nervenarzt* 1965; 36: 460-71.
65. Blankenburg W. Psychiatrie und Philosophie. En: Kisker KP, Meyer JE, Müller C, Strömngren E, Hrsg. *Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis*. Band I. Grundlagen und Methoden der Psychiatrie. Teil 1. 2. Auflage. Springer: Berlin, 1979, págs. 827-75.
66. Binswanger L. *Melancholie und Manie*. Phänomenologische Studie. Neske. Pfullingen (1960).
67. Binswanger L. *Wahn*. Beitrag zur seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung. Neske. Pfullingen (1965).
68. Blankenburg W. Die anthropologische und daseinsanalytische Sicht des Wahns. *Studium Generale* 1967; 20: 633-50.
69. Biemel W. Husserls Encyclopaedia-Britannica-Artikel und Heideggers Anmerkungen dazu. En: Noack H, Hrsg. *Husserl*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1973. p. 282-315.
70. Sheehan T. Husserl and Heidegger: the making and unmaking of a relationship. En: Husserl E. *Psychological and trascendental phenomenology and the confrontation with Heidegger (1927-1931)*. Dordrecht: Kluwer Academic Press, 1997. p. 1-32.
71. Husserl E. Die Philosophie als strenge Wissenschaft. *Logos* 1910-1911; 1: 289-341.
72. Husserl E. *Phänomenologie und Anthropologie*. Philosophy and phenomenological research 1963-1964; 24: 355-75.
73. Biemel W. Heideggers Stellung zur Phänomenologie in der Marburger Zeit. En: Ort EW (Hrsg). *Husserl, Scheler, Heidegger in der Sicht neuer Quellen*. Freiburg: Karl Alber, 1978. p. 141-223.
74. Heidegger M. *Mein Weg in die Phänomenologie*. En: *Zur Sache des Denkens*. Gesamtausgabe 14. Frankfurt: Vittorio Klostermann, 2007. p. 95-103.
75. Augstein R, Wolff G. Nur ein Gott kann uns retten. Spiegel-Gespräch mit Martin Heidegger am 23. September 1966. *Der Spiegel* 1976; 23: 193-219.

Correspondencia:
 Gustavo Figueroa Cave
 E-mail: gfigueroacave@gmail.com