

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

ARXIU DE LA SECCIÓ DE CIÈNCIES. XXVII

DELFI ABELLA I GIBERT

Doctor en Medicina

L'ORIENTACIÓ
ANTROPOLÒGICA EXISTENCIAL
DE LA PSIQUIATRIA

PREMI DOCTOR MARTÍ I JULIÀ, 1961

BARCELONA

1962

L'ORIENTACIÓ
ANTROPOLÒGICA EXISTENCIAL
DE LA PSIQUIATRIA

This One



L84T-Q58-X145

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

ARXIU DE LA SECCIÓ DE CIÈNCIES. XXVII

DELFI ABELLA I GIBERT

Doctor en Medicina

L'ORIENTACIÓ
ANTROPOLÒGICA EXISTENCIAL
DE LA PSIQUIATRIA

PREMI DOCTOR MARTÍ I JULIÀ, 1961

BARCELONA

1962

AQUEST VOLUM HA ESTAT IMPRÈS A
DESPESES DEL DR. SALVADOR VIVES

Dipòsit legal B. 8962 - 1962

És propietat de l'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

A proposta d'una Ponència formada pels senyors Joaquim Carreras i Artau, Membre de la Secció de Ciències de l'INSTITUT, Salvador Vives, ex-Director tècnic dels Serveis Psiquiàtrics de Catalunya, i Jeroni de Moragas, Professor a la Facultat de Lletres de la Universitat de Barcelona, l'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS, en sessió plenària celebrada el dia 17 d'abril de 1961, acordà per unanimitat de concedir el II Premi Doctor Martí i Julià al senyor Delfí Abella i Gibert pel seu estudi *L'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria*.

En la sessió plenària del dia 6 de maig del mateix any, l'INSTITUT prengué l'acord de publicar aquest treball.

AL DOCTOR
JOAQUIM FUSTER
PSIQUIATRE CATALÀ

INTRODUCCIÓ

El propòsit que ens impelleix i ens guia en la realització d'aquest treball és la *revisió general* i la *crítica* de l'orientació antropològica existencial en el camp de la Psiquiatria. El tema és complex, bon tros confús, però ensems atractiu i de vivíssima actualitat. Representa, en les seves darreres conseqüències, una renovació total i revolucionària de la Psiquiatria en els aspectes més profunds: el conceptual i el metodològic; és a causa d'això que, com tots els moviments revolucionaris transcendents, topa amb resistències aferrissades i amb una incomprensió molt estesa.

Un propòsit com l'enunciat — revisió general i crítica personal de la totalitat del moviment — ha de basar-se, per tal d'assolir un mínim de fecunditat, en la glossa o comentari d'una sèrie d'aspectes heterogenis i nombrosos. Enumerarem aquests punts per l'ordenació mateixa en què seran tractats:

- a) Definició provisòria del tema;
- b) Localització històrica de la tendència i aïllament dels seus orígens;
- c) Establiment de les bases filosòfiques i culturals que en justifiquen el naixement i que li donen el seu bagatge metodològic;
- d) Descripció de les posicions teòriques dels autors més representatius en el camp psiquiàtric, tot procurant d'extreure'n un possible denominador comú;
- e) Valoració dels rendiments assolits en els terrenys de la patologia general i criteriologia mèdica, de la clínica psiquiàtrica i de la psicoteràpia;
- f) Pronòstic de les perspectives futures.

Són, evidentment, molts punts i tots ells importants, dignes d'ésser enfocats d'una manera profunda i extensa. Hem d'advertir des d'un principi

que la nostra intenció va dirigida a la visió general i sintètica, i no pas al tractament exhaustiu i monogràfic. El problema de l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria se'ns presenta al moment actual com un fenomen naixent, multiforme, esotèric, poc definit, mal aprofitable per a la pràctica clínica habitual. Creiem, conseqüentment, que la tasca més urgent és la d'*entendre'l* d'una manera mínima i bàsica, d'*intentar de posar un cert ordre* en el confusionisme vigent, de *fixar un judici valoratiu global*: tot això aconseguit — no és feina planera —, arribarà l'hora de l'anàlisi aprofundida i parcellària, el moment propici a les aportacions perfeccionadores i originals.

Volem, doncs, presentar el tema de la Psiquiatria antropològica existencial de forma brevíssima — dins els límits d'extensió d'un article corrent o poc més —, sintètica i general, reduint a un mínimum les referències bibliogràfiques — un centenar de dades és ben poca cosa, atesa la multiplicitat temàtica del treball — i marcant una posició personal simplista i directa, orientada per les necessitats i els interessos de la pràctica clínica.

Sintetitzar i simplificar són procediments moltes vegades positius en la tasca de comprensió d'un tema. S'ha d'evitar, això no obstant, el risc de la simplificació excessiva i gratuïta, que a mesura que guanya claredat s'allunya de la veritat que pretén de copsar. Mirarem de no caure-hi.

ORÍGENS DE L'ORIENTACIÓ ANTROPOLÒGICA

Dos fets presideixen i informen l'evolució històrica de la Psiquiatria de base científica, des del seu naixement al principi del segle passat fins als nostres dies. El primer fa referència a la radical subordinació del pensament psiquiàtric al mèdic general; el segon subratlla la diferència — també radical — de la matèria d'estudi, és a dir, respectivament, el símptoma psicopatològic i el símptoma d'alteració orgànica. La Psiquiatria *científica* es desenvolupa paral·lelament a la Medicina *científica*, adoptant els mateixos punts de vista conceptuals i procurant l'assoliment dels mateixos resultats, o sia l'establiment d'una classificació nosogràfica basada en la delimitació de les malalties com a *entitats nosològiques* i en el descobriment de les causes específiques de cadascuna com a condició indispensable del seu tractament eficaç (1).

La primera època de l'evolució, culminada en l'obra de Kraepelin (18), representa un esforç destinat a obtenir una sistematització nosotàxica semblant a la que la Medicina interna assolí seguint la línia de pensament que, iniciada amb Sydenham i Morgagni, rendia uns fruits esplèndids amb Laennec, Pasteur i Virchow (4). Seguint i superant el concepte de *forma morbosa* creat per Kahlbaum i Hecker, Kraepelin perseguí durant tota la seva vida la delimitació de l'entitat nosològica psiquiàtrica, constituïda pel quadre sindròmic o d'estat, el curs, la terminació i la lesió específica anatomo-patològica. Ben aviat pogué demostrar-se que la gran majoria de les malalties psíquiques es resistien a patentitzar una especificitat, particularment en els terrenys etiològic i anatomo-patològic. La reacció antikraepeliniana no es féu esperar: la teoria dels síndromes preformats de Hoche, la dels síndromes exògens de predilecció de Bonhoeffer, l'anàlisi estructural de Birnbaum i

el diagnòstic polidimensional de Kretschmer, són actituds successives equivalents, destinades a subratllar el fracàs kraepeliní i a estructurar unes noves bases —menys ambiciosos i més realistes—, possibilitadores d'un diagnòstic i una terapèutica. Des d'aquest moment tenim destruïda una il·lusió: la de poder considerar les malalties psíquiques com a fenòmens totalment i vàlidament aferrables pels principis del coneixement científic natural i de la direcció positivista i causalista (3, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 21). El segon postulat al·ludit fa un moment demostra la seva vigència: els fenòmens psíquics i anímics constitueixen un material poc apte per a l'estudi positiu, científic natural o experimental; és un material fugisser, poc estable, opac i misteriós, sotmès parcialment a determinismes biològics però independent d'ells mateixos en molts aspectes fonamentals.

Des de la fita que representa l'obra truncada de Kraepelin, el pensament psiquiàtric es bifurca en dues grans tendències, que anomenarem, seguint la nomenclatura més difosa, *organicista* i *psicologista* (8). La primera recull els esforços dels autors que no admeten el fracàs kraepeliní —considerant-lo producte d'una simple insuficiència tècnica— i que rebutgen com a fantasies o especulatiu qualsevol tipus de coneixement que no sigui el científic natural; atès el fet ineluctable de l'escassa disposició del fenomen psíquic a sotmetre's a les exigències de la metodologia científica natural, els organicistes desvien llur atenció d'aquest fenomen i la concentren en els fets materials que el condicionen i el limiten, o en els que estan relacionats amb ell d'una manera més o menys ferma. L'actitud psicologista és, apriorísticament considerada, més assenyada i més realista que no l'anterior: no defuig l'objecte d'estudi —el fenomen psíquic— i, constatant la seva dificultat de captació pels mètodes positius, modifica aquests darrers adequadament o fins i tot n'assaja la radical renovació.

Tenim, doncs, plantejada una divergència que ha arribat fins als nostres dies. És allò que Ey ha anomenat amb frase gràfica el *dilema psiquiàtric* (5), volent significar la necessitat de superació d'un dualisme militant que consumeix bona part d'energies a combatre's mútuament.

La direcció organicista ha estat representada per diverses escoles que, des de la *neurològica* de Griesinger —molt més radical en la pretensió materialista que no pas la de Kraepelin— han anat relacionant la malaltia mental amb condicionaments orgànics variables segons l'orientació dominant de la medicina en cada moment històric: així, podem esmentar l'escola *fisiològica*, la *geneticista*, la *constitucionalista* de Kretschmer (10, 11), l'*endocrinològica* —dirigida actualment per Manfred Bleuler—, etc. Les tendències organicistes de més acusada modernitat són la *bioquímica*

—nascuda de les experiències psico-farmacològiques— i la *neurofisiològica* (1, 7, 8).

L'orientació psicologista s'inicia amb Freud (6), l'obra del qual constitueix la segona fita important en el desenvolupament conceptual de la Psiquiatria. L'escola *psicoanalítica* enfoca directament el problema de l'home, considerat en la seva realitat subjectiva; construeix a partir d'aquest fet una obra important, revolucionària, i obre una sèrie de perspectives amplíssimes, entre les quals cal destacar l'ampliació de l'objecte o camp de dedicació de la Psiquiatria, que ultrapassa els límits de la psicosi greu i els de l'assistència intrasanejable. Això no obstant, l'orientació freudiana manté una actitud metodològica científica positiva que la uneix als criteris organicismes. Freud opera amb un mètode que vol ésser rigorosament científic — que ho és, de fet —, presidit pel principi de causalitat. Molt més afínada que no les precedents, la metodologia freudiana no aconsegueix de captar la realitat psíquica de l'home en la seva integritat, perquè el canvi que marca és insuficient.

L'escola *psicopatològica* és l'altra branca psicologista, coetània del freudisme. Neix en el camp clínic, com a conseqüència de la crisi antikraepeliniana, i és la primera que assaja el canvi de mètode, amb vacil·lacions inicials, resoltament més tard. L'escola psicopatològica, representada sobretot per Kurt Schneider (19, 20), Berze, Gröhle, Bleuler, etc., és caracteritzada per la devaluació progressiva de l'objectiu nosològic: l'atenció és desplaçada des de l'entitat nosològica cap al quadre sindròmic i fins cap al símptoma pur, estudiat de manera molt més completa amb un mètode nou, el *fenomenològic*. L'introduïdor d'aquest mètode en Psiquiatria és Karl Jaspers (9), autor fonamental — tan important com Kraepelin i Freud a la nostra manera de veure — que, d'una banda, pot ésser inclòs dins l'escola psicopatològica — de fet és un dels seus principals promotors — i, de l'altra banda, és l'iniciador del corrent fenomenològic i, amb ell, de l'orientació antropològica que ha d'ésser l'objecte de la nostra consideració. Jaspers introduí el mètode i seguidament abandonà el cultiu de la Psiquiatria per tal de dedicar-se a la investigació filosòfica, domini on creà una obra important, precisament dins la tendència existencialista. Fet significatiu, que ens permet de considerar Jaspers com a iniciador de la Psiquiatria existencial i, a més, de relacionar genèticament aquesta darrera amb l'escola psicopatològica.

L'orientació antropològica existencial representa, per tant, la *continuació de la direcció psicopatològica i fenomenològica*, amb arrels genètiques

secundàries provinents del camp psicoanalític. En sentit ampli, doncs, podríem ampliar l'origen a *tot el camp psicologista*, advertint, però, que el criteri psicoanalític regenta actualment una escola pròpia i ben definida, que és en certa mesura *oposada* a l'orientació existencial.

El panorama actual de la Psiquiatria és essencialment crític. Hi ha una crisi d'objecte i finalitat provocada per la revulsió psicoanalítica, que és el nucli generador dels moviments d'higiene mental, de renovació de l'assistència i de socialització. I existeix també una crisi conceptual i metodològica que condiciona una inquietud, una ànsia de canvi fecund: en el camp orgànicista, farmacòlegs i neurofisiòlegs treballen frenèticament; els psicoanalistes estenen llur poder i l'afiancen. El canvi, això no obstant, *no pot venir* d'aquestes zones, eixorques i esgotades conceptualment i metodològicament.

Els postulats bàsics que hem enunciat a l'inici del capítol segueixen essent vàlids. El referent a la unitat evolutiva de la Medicina i de la Psiquiatria reclama l'atenció en aquest moment: *l'orientació antropològica de la Psiquiatria té un paral·lel en l'orientació antropològica de la Medicina*, més coneguda sota la denominació de *Medicina* o *Patologia psico-somàtica*. Aquest fet ens indica que també la Medicina està en crisi i sent la necessitat de renovació. En altres paraules, ens presenta l'orientació antropològica com una tendència de validesa general, ampliable a d'altres aspectes culturals, més enllà de la Medicina, i *denuncia com a insuficient el criteri científic natural en el domini de l'estudi de l'home*.

Concretant: situarem l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria dins la direcció psicologista, estrictament com a prolongació de l'escola psicopatològica i fenomenològica, i li atorgarem un caràcter renovador transcendent des dels punts de vista criteriològic i metodològic. Més endavant ampliarem aquestes idees.

II

BASES CONCEPTUALS FILOSÒFIQUES

Qualsevol aspecte del saber humà es troba sempre vinculat sòlidament al moment històric cultural; les aplicacions especialitzades d'aquest saber no són altra cosa que branques d'un tronc comú i únic. Seguint el símbol, afegirem que les arrels de l'arbre del saber són representades pel coneixement filosòfic.

Aquest concepte és sempre vàlid: tot moviment cultural emergeix d'una base filosòfica, a la qual resta unit genèticament. Modernament, el saber científic natural, experimental i tècnic, ha pretès deslliurar-se d'aquest lligam presentant-se com un tipus de coneixement *oposat* al filosòfic; una tal actitud no passa d'ésser l'expressió d'una vana il·lusió ensuperbida: un mínim de penetració en la matèria ens demostrarà tot seguit que la metodologia causalista o científica natural ha nascut dels gèrmens filosòfics de l'empirisme, l'idealisme, el positivisme i el pragmatisme.

En el cas de l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria, la relació genètica amb un basament filosòfic és tan evident com immediata. Aquest fonament és l'existencialisme o filosofia de l'existència, del qual ha pres fins i tot la denominació.

L'existencialisme no és una escola filosòfica sistemàtica i concreta, sinó una actitud cultural, una concepció del món, de la vida i de la condició humana. En els nostres dies, aquest corrent criteriollògic s'ha concretat en la constitució de quatre sistemes filosòfics, els de Heidegger (23, 24, 25, 26), Jaspers (30), Sartre (39, 40) i Marcel (32, 33, 34, 35), els quals exhibeixen notables diferències, comptant, però, alhora, amb una base comuna que permet de parlar d'una *Filosofia existencial*.

Els antecedents d'aquesta actitud filosòfica — els termes *actitud* o *corrent* defineixen substantivament l'existencialisme molt millor que no pas el d'es-

cola — són vells de cent anys. Hom considera habitualment com a pare de l'existencialisme el filòsof danès Sören Kierkegaard (31), l'obra del qual es caracteritza per la reacció contra l'idealisme i el panlogisme de Hegel. Kierkegaard reclama l'interès per l'home en la seva subjectivitat, el seu drama interior, el problema del seu destí ultraterrenal, la seva tragèdia existencial, reblerta d'angoixa, d'incertitud i de culpa. Tots aquests temes, els retrobarem com a finalitats bàsiques del pensament filosòfic existencial, i, en conseqüència, la paternitat atribuïda a Kierkegaard resulta perfectament plausible. Cal remarcar, però, que la Filosofia existencial compta amb d'altres bases germinals o, en altres paraules, que entre Kierkegaard i ella mateixa no hi ha el buit absolut, sinó una sèrie d'autors i d'obres que representen la continuïtat evolutiva del criteri. Nietzsche i Schopenhauer recullen la preocupació humanista i voluntarista centrant llurs sistemes filosòfics sobre l'*ethos* i el *pathos* de l'ésser humà. Scheler (41) i Hartmann, amb la filosofia dels valors i l'orientació vitalista, constitueixen el precedent immediat de l'existencialisme. De la filosofia de la vida a la filosofia de l'existència, efectivament, no hi ha més distància conceptual que la que separa els criteris d'*home* i *persona*, és a dir, un criteri genèric basat en prejudicis racionals i biològics, i un altre de personal o individual, de caire intimista i espiritualista. D'altra banda, en l'orientació vitalista, hi trobarem els conceptes de llibertat, de projecte de vida, de contacte humà, etc., els quals constitueixen bases indiscutibles del pensament existencial. La vinculació entre vitalisme i existencialisme resulta especialment marcada en Ortega y Gasset (36) i Unamuno (42), comentador de l'obra de Kierkegaard. Cal, de tota manera, no hipertrofiar aquesta vinculació entre l'obra de tots els autors esmentats i la dels moderns filòsofs de l'existència: hi ha una diferència abissal, situada en el terreny metodològic. L'existencialisme adopta com a mètode de treball el *fenomenològic*, i aquest fet li presta una diferenciació i una individuació absolutes. Dos autors del corrent vitalista mostren una inquietud de renovació metodològica — Ortega amb la seva *raó vital*, i Bergson amb el seu procediment *intuïtiu* —; però cap d'ells dos no empra la Fenomenologia i, *per tant*, — vegeu fins a quin punt el mètode fenomenològic és un atribut constitutiu —, no podem anomenar-los existencialistes.

Convé de detenir-nos un moment en la descripció de la metodologia fenomenològica, deguda a Husserl (28) i que constitueix una matriu fonamental de l'existencialisme o, més encara, n'és un element constitutiu i actual. Aquesta qüestió té un especial interès en aquest treball, per tal com està destinat a estudiar l'aplicació de l'existencialisme al camp de la Psiquiatria, i, dins aquesta aplicació, el problema del mètode hi assoleix la primàcia.

Husserl distingeix dos tipus de coneixement: l'*intuïtiu* o *directe*, derivat de la contemplació immediata de l'objecte, i el *significatiu*, que complementa les deficiències del primer amb l'ús de mecanismes racionals. La insuficiència del coneixement intuïtiu depèn de la *impossibilitat de captar l'objecte des de totes les perspectives*. Veiem, per exemple, tan sols *una part* d'una cosa situada davant els nostres ulls, i completem amb un esforç significatiu el concepte *total* de la cosa. En aquest procés, la captació intuïtiva directa ha estat parcial — seria la captació ideal, si podia ésser completa —, i el concepte total ha estat assolit amb un procediment indirecte, imperfecte en si mateix. No podem parlar mai, doncs, de coneixement absolut i perfecte en el terreny dels objectes, és a dir, de les entitats situades fora de la subjectivitat. Altrament, les *pròpies vivències* — els fenòmens subjectius de la consciència individual — poden ésser captades d'una manera total, intuïtiva, absoluta, sempre que les despullen de tota aposició impurificadora. Aquesta darrera condició s'obté amb la *reducció fenomenològica*, consistent en l'eliminació de l'existència de l'objecte i de tot allò que no sigui un correlat de la consciència pura de l'home. Hom estudia, per tant, no pas l'objecte, sinó *la consciència de l'objecte*, «posant entre parèntesis» — expressió del mateix Husserl — l'existència del mateix objecte, les influències psicològiques i emocionals, la relació transcendental i religiosa, i els elements de significació lògica. (En cadascun d'aquests casos hom parla, respectivament, de *reducció cosmològica*, *psicològica*, *teològica* i *lògica*.) Manejant exclusivament les vivències humanes en funció de llur referència intencional als objectes, hom arriba a la *consciència pura* o *transcendental* i a la *Wesensschau* o *intuïció essencial*. És el coneixement absolut, inassolible per altres vies. Husserl divideix les ciències en *fàctiques* o *experimentals* — basades en el coneixement intuïtiu-significatiu dels objectes —, i *eidètiques* o *essencials* — que capten intuïtivament i totalment les vivències dels objectes.

El mètode fenomenològic condueix, per tant, a un coneixement extraracional, base prèvia de tota possibilitat de coneixement racional i únic camí per a arribar al saber absolut, és a dir, a les raons darreres de tipus filosòfic. En un aspecte concret, el coneixement extraracional és considerat indispensable dins l'estudi de la majoria d'aspectes de la persona humana. La Fenomenologia no pretén, com és natural, de negar el valor del pensament causalista, sinó tan sols de limitar-ne l'abast barrant-li el pas que mena als dominis del coneixement absolut o filosòfic i a la comprensió darrera i aprofundida de l'home. Hom no pot *conèixer* aquest tipus de saber: hom l'ha de *viure*. La Fenomenologia, per tant, marca uns límits a la potència intel·lectiva o racional presentant una revolucionària teoria del coneixement

segons la qual han d'ésser aprofitades forces que emergeixen de l'esfera de la intuïció, de l'atansament afectiu i de la captació il·luminativa. En el terreny antropològic, la fenomenologia postula que la metòdica racional no arribarà mai a donar-nos la mesura sencera de l'home: tal metòdica resulta, com a mínimum, *insuficient*. Però quan pretén d'erigir-se en única via vàlida de coneixement — i hem de concedir que el pecat d'orgull absolutista segueix l'actitud científica positiva com l'ombra el cos —, el mètode racional cau en l'error greu oferint-nos una imatge deformada i «cosificada» de l'ésser humà.

La metodologia fenomenològica és una característica definidora dels corrents existencialistes. Tots ells l'adopten en la seva base essencial, bé que amb una flexibilitat que permet variacions d'una certa importància. En aquest aspecte, Heidegger i Jaspers són més rigorosos i més puristes, mentre que l'obra de Sartre i de Marcel, tot i atènyer una profunditat metafísica suficient, deriva sovint cap a una expressió més laxa, que no refusa l'experiència artística: recordem que una part no gens menyspreable del pensament d'aquests dos darrers autors es troba recollida en llur obra teatral. Prini (37) es recolza en aquest fet quan divideix l'existencialisme en tres períodes: el *romàntic* (Kierkegaard), el *metafísic* (Heidegger i Jaspers) i l'*humanista* (Sartre i Marcel).

Vegem ara de presentar, en forma d'enumeració breu, els trets bàsics de la Filosofia existencial, és a dir, els que constitueixen el nucli comú de l'ideari dels quatre pensadors esmentats.

a) Des del punt de vista ontològic, l'existencialisme trasllada el centre de gravitació des de l'*essència* a l'*existència*, és a dir, des dels conceptes abstractius i generals de les coses a llur realitat particular i individuada.

b) L'Ontologia existencialista té un punt de partida antropològic. Cal distingir entre l'ésser que *és* (*Sein*) del que purament *està* (*Seiende*), o sia entre l'home i la resta d'entitats. Només l'existència humana (*Dasein*) pot relacionar-se amb si mateixa i amb les altres; només ella mereix, pròpiament, el nom d'existència. El problema de l'Ésser ha d'ésser enfocat, doncs, a través de l'Ésser de l'home.

c) L'existència humana (*Dasein*) és el nucli íntim de l'ésser humà; podem definir-la com l'*existir en si mateix*, eliminant tots els caràcters contingents de la persona. Aquests caràcters són productes o creacions de l'existència en el seu desenvolupament temporal.

d) Existir ve d'*ex-sistere* i significa, etimològicament, *situar-se fora o sortir de si mateix*. L'existència o *Dasein* presenta un caràcter dinàmic, de desplegament constant en el temps i en la contingència. L'ésser humà és, més que no pas un Ésser, un *Essent*. (Recordem, en aquest punt, que

la llengua anglesa designa l'Ésser amb un nom gerundiu: *Being*.) L'existència humana no ha estat feta, sinó que es va fent a si mateixa, en una contínua ànsia de *transcendir*.

e) L'home compta amb una absoluta llibertat per a fer-se la pròpia existència segons un projecte elegit també lliurement. Cal remarcar que el projecte existencial presenta uns trets més personals, més subjectius i més creadors que no el *projecte vital*, del qual conceptualment deriva.

f) Però alhora l'home ha estat llançat dins un escenari contingent i fàctic que el trava i el limita en la lluita per a assolir la transcendència: és el *món* de Jaspers, la *facticitat* de Heidegger, l'*en-si* de Sartre. Els resultats d'aquesta lluita són valorats en un sentit pessimista per Heidegger i Sartre, més esperançadament per Jaspers i Marcel: es tracta de la realització plena del projecte existencial — que mena a la transcendència —, de la realització de l'existència *autèntica*, o de caure ofegat en la *mundanitat*, en l'existència impersonal i inautèntica de la massa. L'home viu la tragèdia representada per un desig de transcendir fortament obstaculitzat. I la viu sol en un principi, atès que els seus semblants constitueixen majoritàriament una massa informe i atuïda. Bollnow (22) fixa el problema afirmant que «el si-mateix i la massa es troben cara a cara, com a autenticitat i inautenticitat de l'existir». L'home fracassa quan abdica els seus drets, esmorteix covardament la inquietud derivada de la seva dramàtica situació, i cau dins el món impersonal de la massa, de l'*hom*, del *man* de Heidegger, o del *salaud* de Sartre.

g) Podem ara comprendre el significat de la coneguda fórmula existencialista, que ens presenta l'home com un *ésser-en-el-món*. Convé, això no obstant, d'evitar la imatge simplista d'un món circumdant de tipus contingent. El món existencial és un concepte que comprèn no tan sols el món físic envoltant (*Umwelt*) que inclou el propi cos i que representa la circumstància forçada i limitadora del desplegament existencial, sinó també el món creat per l'home lliurement en el seu contacte fecund amb altres homes (*Mitwelt*), i, encara, el món propi o íntim (*Eigenwelt*), el *seu* món, integrat pels continguts de la consciència personal i constituint en conjunt el projecte de l'ésser. El món de l'home no és, per tant, totalment estrany a ell mateix. L'home *té* un món, a diferència de l'animal, que viu simplement en un ambient. L'home *és* la seva llibertat, i pot construir un món propi que en certa manera és oposat a la circumstància fàctica que el limita i l'ofega. Però entre aquests dos mons aferrissadament contraris, n'hi ha encara un altre, que assuauja la lluita erigint-se en possibilitat de redempció: és el món del contacte humà, que permet de considerar l'home com un *Mitdasein*

(Heidegger), o sia un *Ésser-amb (algú)*, i que li mostra esperançadament la fecunditat de la unió amb el *Tu* (Marcel) per tal de poder arribar a la *comunitat existencial* (Jaspers).

h) L'*ésser-en-el-món* constitueix una unitat indissoluble; amb això resta superada la vella dualitat *subjecte-objecte*.

i) L'home es troba encerclat dins un abisme de *no res*. Sobretot en la seva dimensió temporal, l'existència humana viu dramàticament el problema de la seva finitud, sense conèixer el seu destí ultraterrenal. Només Marcel proposa la solució teista d'aquest conflicte, mentre els altres autors cauen en una actitud pessimista i desesperançada.

j) Sia del fet que acabem d'esmentar, sia de la dificultat de concebre i realitzar el projecte d'ésser, sia de la consciència de «caiguda» en la inautenticitat, se'n segueix una *vivència existencial fonamental* que defineix bàsicament l'ésser, que és en certa manera la seva essència darrera. Davant el *no-res* — sempre present: l'home és un *ésser-per-a-la-mort*, segons Heidegger — sorgeix l'*angoixa* (Heidegger), la consciència de la *fragilitat de l'ésser* (Jaspers), la *nàusea* (Sartre). Només Marcel, altra vegada, considera el tema positivament situant la vivència fonamental en el camp de l'*esperança*. Tots els autors coincideixen a acceptar una co-vivència fonamental, constitutiva de l'ésser de l'home i dimanada de la seva consciència de responsabilitat: la *culpa*.

k) Cada persona té un *mode d'ésser-en-el-món* que li és propi, definit per categories fonamentals, entre les quals destaquen les de l'espai i de la temporalitat. L'home no ha d'ésser estudiat des d'uns conceptes genèrics referents a unes funcions i uns mecanismes psicològics, sinó *individualment* i *personalment*, procurant d'escatir les característiques del seu mode peculiar d'ésser-en-el-món.

Aquests són els trets elementals i bàsics de l'existencialisme filosòfic que hem de retrobar en la seva aplicació al camp de la Psiquiatria. Sintetitzant, diríem que l'existencialisme és definit: 1) Pels seus orígens, com una reacció contra l'idealisme i com una prolongació de l'humanisme vitalista; 2) Pels seus procediments, com un mètode derivat de la Fenomenologia i tendint a un tipus de coneixement extraracional que no menysprea les aportacions provinents del camp artístic. (En aquest sentit poden ésser considerats *existencialistes* Dostoievski i Kafka, Rilke i Camus, Marcel i Sartre autors teatrals, etc.); 3) Per la seva finalitat, com una Ontologia de base antropològica, preocupada essencialment per problemes de tipus transcendent i per la superació del materialisme i del pragmatisme científics.

III

MÈTODES I TEORIES D'INTERÈS PSIQUIÀTRIC

El panorama de l'existencialisme psiquiàtric es presenta, com el filosòfic, dispersat en una sèrie d'intents i d'obres personals: constitueix, ara per ara, més un moviment que no pas una escola de límits precisos. En aquest moviment o tendència, nascut sobre el segon quart del segle actual, hi trobarem una fase inicial, caracteritzada per la presència d'intents primerencs d'introduir en la Psicologia i en la clínica la metodologia fenomenològica, i un segon període, l'actual, en el qual apareixen concepcions teorètiques estructurades i una tendència d'aplicació del corrent existencial al camp estricte de la Psicoteràpia.

Examinarem breument les més importants d'aquestes actituds, i tractarem d'establir-ne, al final, una síntesi.

a) LA PSICOLOGIA COMPRENSIVA DE JASPERS. — Neix de l'aplicació rigorosa de la Fenomenologia husserliana a la investigació psicopatològica. Jaspers estudia les *vivències patològiques* — els símptomes psiquiàtrics subjectius — a partir de la *penetració empàtica*, és a dir, comparant els fenòmens clínics amb vivències semblants experienciades pel mateix psicopatòleg. D'aquesta manera arriba a la classificació de les vivències en comprensibles i incomprensibles, fet que constitueix allò que hom anomena comprensió *estàtica*. La comprensió *dinàmica* estudia les relacions genètiques entre les vivències, les quals són també comparades a l'experiència íntima de l'investigador i classificades en *comprensibles* — sotmeses al principi de *sentit* —, i incomprensibles — regides pel principi de *causalitat*. Jaspers accepta, doncs, una dualitat segons la qual una part de la vida psíquica podria ésser objecte d'un coneixement racional causalista vàlid,

mentre la resta — sens dubte la part més important, la més específicament humana — escaparia a l'abast de la raó i seria abordable tan sols a través d'una comprensió intuïtiva inclosa dins el camp d'allò que Dilthey anomenà *les ciències de l'esperit*.

Els resultats de l'obra de Jaspers han estat considerables i constitueixen el fonament de l'escola psicopatològica i fins de la concepció general de la Psicopatologia vigent en el moment actual en la clínica psiquiàtrica (9).

b) ANÀLISI DE LES EXPERIÈNCIES DE SPRANGER (67, 68). — Derivada de la relació de comprensió de Jaspers, la concepció sprangeriana representa un pas evolutiu en el camí que va des de l'aplicació d'un mètode a la construcció teòrica. La relació de comprensió és considerada com un fragment (*Teilstruktur*) d'una realitat més vasta i més complexa, coneguda de l'investigador. Aquest sotmet a l'examinat la interpretació de sentit que dona a cada fenomen, per tal de veure si aconsegueix un sentiment d'evidència. Segons Spranger, les interpretacions psicodinàmiques no són altra cosa que concrecions particulars de l'anàlisi d'experiències, concepció que, d'altra banda, ha tingut una escassa repercussió.

c) ANÀLISI FENOMENOLÒGICA DELS ACTES I DE LES INTENCIONS DE KRONFELD (59). — Kronfeld pot ésser considerat el precursor de la fenomenologia antropològica psiquiàtrica. Sense arribar a superar el dualisme subjecte-objecte, aquest autor basa la investigació psicopatològica en l'*acte d'objectivació* — la cosa com a objecte de la consciència — i en la *intencionalitat* conscient o subconscient del *jo*, amb referència a la cosa exterior. La significació del *jo* és, en darrer terme, la d'*ésser-una-persona*: Kronfeld analitza diverses realitats clíniques sota aquesta actitud antropocèntrica.

d) CONSIDERACIÓ CONSTRUCTIVA GENÈTICA DE VON GEBSATTEL I ERWIN STRAUS. — No relacionada directament amb Jaspers ni amb Kronfeld — intents purament metodològics —, la concepció dels dos autors esmentats pretén de passar de les dades immediates de la consciència a les relacions essencials interiors. És l'aplicació, fins a les darreres conseqüències, de la *Wesensschau* o intuïció essencial de Husserl, buscant la categoria bàsica a la qual pot quedar referit cada quadre clínic (la malenconia, per exemple, és reduïda a un «trastorn del devenir personal»). Jaspers ha criticat l'actitud de von Gebattel i Straus acusant-la de manca de rigor metodològic i de substituir l'experiència viscuda amb esquemes teòrics in-demonstrats.

Subratllem, de passada, que von Gebsattel ha estat el primer que ha intentat de demostrar la *unitat ontològica dels símptomes biològics, psíquics i espirituals en el terreny de la malaltia*, criteri fonamental de la Psiquiatria i de la Medicina antropològiques. Tanmateix, la recerca de la categoria bàsica dels quadres clínics d'estat és una inquietud que retrobarem en Binswanger i en tota la Psiquiatria antropològica existencial (55, 69).

e) MÈTODE DE LA INTUÏCIÓ FENOMENOLÒGICA DE MINKOWSKI. — Partint de la *Wesensschau* de Husserl i de la *intuïció* de Bergson, Minkowski es manté dins la línia de Jaspers, cercant la comprensió genètica, i dins la de Gebsattel i Straus, intentant d'aïllar el trastorn bàsic, *le trouble générateur*. Minkowski concedeix una extraordinària importància a les estructures del temps i de l'espai viscuts (65) atribuint a cada quadre clínic un trastorn específic de les esmentades estructures. El seu estudi fenomenològic de l'esquizofrènia (63, 64) ha esdevingut clàssic i fonamental en el camp de la Psiquiatria antropològica.

f) EL «DASEINSANALYSE» DE BINSWANGER. — L'obra de Ludwig Binswanger representa el més alt exponent teòretic de l'actitud antropològica existencial en Psiquiatria. En resum, pot ésser considerada com un intent total i rigorós d'aplicar al terreny mèdic el pensament de Heidegger. Cal remarcar, això no obstant, que Binswanger és alhora un creador, i que la finalitat que el guia és ben diferent de la del filòsof: mentre Binswanger vol crear una *Antropologia fenomenològica*, és a dir, una anàlisi fenomenològica de l'existència humana actual i concreta — un malalt o, més aviat, *aquest* malalt —, Heidegger pretén d'arribar a una Ontologia, a una Analítica de l'Ésser en general, amb punt de partida antropològic. Aquests fets desvirtuen les crítiques que s'han fet a Binswanger de «no interpretar exactament el pensament heideggerià» (el mateix Heidegger ha estat un dels crítics principals).

Binswanger trasllada al terreny clínic els conceptes de fusió de la dualitat subjecte-objecte en la unitat d'*ésser-en-el-món*, de la condició transcendent de la persona, d'autenticitat i inautenticitat, del projecte existencial, etc. (43, 44, 45, 46, 47). Considera les malalties mentals com a «modificacions de l'estructura fonamental de l'ésser-en-el-món en tant que transcendent», i n'enfoca l'estudi *en el malalt, individualment, cas per cas*. La malaltia és un mode alterat d'existència, i l'existència és absolutament personal, pròpia de cadascú. (En aquest sentit cal remarcar que tota l'obra binswangeriana volta entorn d'uns pocs casos clínics exhaustivament estu-

diats.) Binswanger divergeix de Heidegger quan considera l'home no tan sols com un *ésser-en-el-món*, sinó com un possible *ésser-més-enllà-del-món*, i també quan situa la vivència existencial fonamental, no pas en l'*angoixa* o la *cura*, sinó en l'*amor*. Binswanger pot quedar situat, per tant, en la línia de Jaspers i Marcel, dels existencialistes de base positiva i optimista. El seu concepte de *Begegnung* — traduït per *rencontre* pels comentaristes francesos —, que postula la necessitat d'enfocar l'estudi del malalt adoptant una actitud basada en l'amor, el contacte i l'escalf humà, assumeix una importància considerable en el terreny psicoterapèutic, si bé és veritat que Binswanger no es mostra preocupat de manera específica i concreta per la Psicoteràpia, sinó únicament per l'hermenèutica i comprensió dels modes morbosos d'existència.

Les aportacions de Binswanger a la clínica són nombroses i importants, particularment dins el camp de l'esquizofrènia. Ha esdevingut, d'altra banda, clàssic el seu estudi sobre la fuga d'idees, que refereix en la seva essència antropològica al criteri de *salt* o *discontinuitat*, oposant-lo a la *reptació* o *relliscament* que defineixen la malenconia. Com els autors precedents, Binswanger insisteix d'una manera especial en els conceptes de temps i d'espai en tant que categories bàsiques de l'ésser-en-el-món, conceptes que ha rigoritzat de faísó més precisa que ningú.

g) L'ANÀLISI EXISTENCIAL I LA LOGOTERÀPIA DE FRANKL. — Víctor Frankl és considerat el fundador de la tercera escola vienesa de Psicoteràpia (dos conciutadans, Freud i Adler, el precedeixen). Inscrit dins l'orientació antropològica existencial, Frankl destaca, més que no pas per les seves aportacions teòriques, per la inquietud operativa o d'aplicació, sobretot en el terreny estricte de la Psicoteràpia. Ell mateix defineix el seu concepte d'anàlisi existencial com «una il·luminació del *sentit* de l'ésser», a diferència de Binswanger, que pretén d'obtenir de l'ésser una elucidació total (51, 52, 53, 54).

Frankl recull de l'existencialisme els criteris de món, projecte i llibertat; però en la problemàtica de l'estructuració de la persona no és massa ortodox, i reviscola una concepció vitalista basada en la teoria dels estrats psíquics, similar a la que ens pugui ésser presentada per un Hoffmann (56) o un Lersch (58). Així, considera l'existència d'un pla biològic i vital, un de psicològic i un d'espiritual. Sobre aquesta base es troba muntat l'esquema de la *Logoteràpia*, que és la Psicoteràpia que arrenca del pla espiritual i va dirigida a assolir resultats dins aquesta dimensió de l'ésser humà. Frankl considera que existeix una diferència evident entre la seva Logoteràpia i

la Psicoteràpia pròpiament dita, és a dir, la que té per finalitat de reestructurar les alteracions psíquiques de tipus inferior, sotmeses a un determinisme biològic. Conseqüentment, proposa una coexistència entre els dos tipus de procediments, i critica tan sols de la visió terapèutica psicoanalítica l'orgull totalitari i la pretensió de completesa. Al costat d'una *psiconeurosi*, de base afectiva i instintiva — tributària d'un tractament psicoterapèutic estricte —, Frankl situa la *nooneurosi*, deguda a conflictes dimanants de l'estrat espiritual de l'home: és aquest tipus de trastorn el que condiciona una indicació específica per a la Logoteràpia, bé que aquest tractament — veritable «cura mèdica d'ànimes», segons expressió del mateix autor — pot ésser emprat en d'altres casos com a complement sempre eficaç.

La Logoteràpia consisteix en la recerca del sentit de l'existència individual i l'estimulació a seguir-lo, a través de la realització de valors, que Frankl classifica en tres categories: els *creadors*, els *fruitius* o *vivencials*, i els d'*actitud* o *pàtics*. Fins en la situació més desesperada, ve a dir Frankl, l'home és capaç de realitzar *lliurement* uns valors: quan no pot crear, li resta la fruïció, i quan el goig li és també negat, pot, en darrer terme, assumir dignament el seu sofriment i el seu dolor (dos títols de les obres de Frankl resulten altament significatius: *L'home incondicionat* i *Homo patiens*).

L'actitud de Frankl davant el malalt és eclèctica. La seva Logoteràpia no compta amb una tècnica precisa, i, d'aquest fet, li n'han pervingut les crítiques més dures.

h) L'ANALÍTICA EXISTENCIAL PSIQUIÀTRICA DE BOSS. — Provenent del camp de la Psicoanàlisi, Medard Boss intenta de conciliar la tècnica psicodinàmica amb la concepció heideggeriana de l'existència, de la qual es presenta com a ortodox defensor, tot corregint les desviacions de Binswanger. Boss accentua, dins el programa heideggerià, els conceptes del poder d'*il·luminació* de l'existent — és a dir, la possibilitat de donar l'ésser a les entitats no humanes —, i el d'autenticitat. La malaltia és vista com «una manca d'autenticitat» (48, 49), en la qual l'ésser cau, degradant-se, vers una «corporeïtat». La Psicoteràpia ha d'ésser basada, segons Boss, en un *ésser-en-comú* amb el metge. La tècnica seguida és la psicoanalítica, bé que desproveïda de tota conceptualització i de tota interpretació d'aquest tipus.

i) SIGNIFICAT DE LES CONSIDERACIONS FILOSÒFIQUES DE L'HOMME, DE VAN DER HORST. — Seguint els postulats bàsics de la tendència existencial, Van der Horst admet la possibilitat de tantes concepcions antropològic-

ques com cultures. L'originalitat d'aquest autor radica, doncs, en la inclusió de conceptes antropològics culturals dins el camp de l'existencialisme psiquiàtric (57).

L'orientació antropològica existencial de la psiquiatria resta definida per les característiques generals següents: 1) Un origen *psicologista*, que marca la preferència per l'estudi de l'home en la seva subjectivitat (60); 2) Una preocupació *humanista* (62); 3) Un *holisme*, superador del dualisme ànima-cos; 4) Una metodologia *fenomenològica*, contrària al coneixement positiu i causalista (advertint, però, que en el camp psiquiàtric l'oposició no és tan aferrissada com en el filosòfic, admetent-se la validesa de l'actitud científica natural); 5) Un *antietilogisme* i un *antinosologisme*, que devalua els conceptes d'origen i essència de la malaltia per a carregar l'accent sobre l'home malalt; 6) Una preocupació pel *sentit*, l'ètica i la *llibertat* de la persona (70); 7) Una orientació psicoterapèutica basada en el *contacte humà positiu*.

IV

UNA PROBLEMÀTICA CENTRAL: EL CONCEPTE DE MALALTIA

Acabem d'assenyalar com una de les característiques de l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria, la tendència a allunyar-se dels criteris etiològic i nosològic. Cal precisar aquest problema per tal de no caure en el perill d'ésser mal interpretats: en principi hem d'advertir que el criteri antropològic existencial no nega de manera absoluta la causalitat morbosa, ni la possibilitat d'algun tipus de classificació, ni la validesa d'un concepte genèric i substantiu de malaltia. Tots aquests conceptes, però, són radicalment modificats: la causa patològica deixa de constituir un ingredient essencial per a convertir-se en factor accidental; no es classifiquen *espècies* nosològiques individuades, sinó modalitats adjectives d'emmalaltir; i, finalment, el concepte de malaltia resta convertit en una altra cosa, és essencialment canviat.

L'època actual ha assistit a una revolució criteriològica del camp mèdic, que manté un exacte i curiós parallelisme amb el moviment que en el temps clàssic culminà amb l'obra d'Hipòcrates. Hem d'entendre la Medicina grega com un esforç destinat a entronitzar la concepció física o naturalista de la malaltia, en oposició als criteris màgics i demonològics que consideraven el fet patològic com una emanació de l'esperit del mal o com un càstig d'origen diví (83). El concepte hipocràtic de la malaltia (80) representa la superació evolutiva de dues teoritzacions precedents: la d'Eurífó de Cnidos, representant mèdic de l'escola dels milesis, que identifica la malaltia a un *miasma* o taca, a una contaminació provinent de l'atmosfera; i la d'Alcmeó

de Crotona, pitagòric, que fa derivar la malaltia d'una *dismetria* o *disharmònia* de les funcions corporals. Hipòcrates resumeix ambdues concepcions en la idea de la malaltia com a trastorn de l'ésser físic o natural de l'*home*, integrant els factors causals externs i interns d'aquella.

En el moment actual tres línies de pensament poden ésser comparades a les que acabem d'enunciar. La línia *organicista localicista* vol veure la malaltia com la *lesió d'una part concreta de l'organisme*, motivada bàsicament per *agents exteriors*; tal concepció s'inicia amb Morgagni — l'obra principal del qual presenta un títol ben revelador: *De sedibus et causis morborum* —, continua amb Sydenham — creador del concepte d'*espècie nosològica* — i Laennec — amb la seva *teoria anatomoclínica* —, i culmina en la colossal obra de la *patologia cel·lular* de Virchow. És evident l'analogia — salvant distàncies — d'aquesta actitud amb la teoria miasmàtica d'Eurífó, com ho és també la que relaciona la dismetria d'Alcmeó de Crotona amb la concepció *fisiologista* de la malaltia sustentada bàsicament per Cannon i von Bergmann (73): l'escola fisiològica o funcionalista situa l'origen dels trastorns patològics, no pas en l'afectació d'un òrgan, sinó en l'alteració del *funcionalisme* del tot orgànic; la patologia esdevé *totalitària* alhora que *interna*, i la importància etiològica de l'insult exterior queda devaluada.

La concepció antropològica de la malaltia pretén d'engolir ambdues posicions superant-les amb el criteri de la malaltia considerada com una *alteració de l'ésser total de la persona*. L'essència de la malaltia no radicaria en la lesió circumscrita i externament condicionada, ni en la funció global trastornada — visions certes però fragmentàries —, sinó en l'*alteració bàsica i totalitària de l'existència personal*. Així com la teoria hipocràtica centrava la malaltia en la idea genèrica d'*home*, l'antropològica existencial ho faria entorn del criteri individual i concret de *persona*. Segons aquest punt de vista, l'essència de la malaltia no podria radicar en la seva causa ni en la seva expressió clínica. Etiologia i expressió són, en principi, accidents — antecedent i conseqüent — de la malaltia, i en l'estructuració d'ambdós participen, de forma mixta, elements corporals i psíquics. La diferenciació conceptual de la malaltia en somàtica i psíquica no resulta possible a la llum de la concepció antropològica de la Medicina. La malaltia psíquica no és altra cosa que una varietat de la malaltia genèrica, caracteritzada per una prevalença dels trets fenomènics d'expressió. Somaticisme i psicologisme resten convertits en conceptes estèrils en el terreny teòric — bé que en la pràctica mantinguin llur validesa ocasional. Així, l'afirmació de Kurt Schneider (87), segons la qual l'ànima o l'esperit no poden emmalaltir, deixa

de tenir sentit. Certament, l'ànima no emmalalteix, *però tampoc el cos*: és l'home qui ho fa (75, 77, 74, 91).

La idea de totalitat s'ha introduït d'un quant temps ençà en el camp conceptual de la Medicina, però val a dir que amb dificultat, molt lentament. La gran majoria d'escoles actuals —no parlem ja del metge pràctic— viuen encara el moment virchowia: ni tan sols el funcionalisme de Bergmann ha estat integrat d'una manera sòlida i completa. Quan hom diu «no hi ha, realment, malalties, sinó malalts», no demostra generalment estar adscrit al criteri antropològic de la Medicina, sinó que vol fer referència a la variabilitat d'expressió de la malaltia en encarnar-se en l'home individual. El metge aspira a ésser, sobretot, un home de ciència: el seu ideal és la malaltia-espècie, cada dia més captible pel progrés tècnic material i el tractament electiu, senzill d'aplicar i d'efectes ràpids i meravellosos. Com a programa ideal hem de reconèixer que és bell i desitjable: manca demostrar, això no obstant, el fet d'ésser realitzable *en tots* els casos. Les estadístiques demostren que d'un 30 a un 40 per cent dels malalts de la consulta mèdica general no presenten una base etiològica orgànica demostrable. Malgrat admetre que el perfeccionament dels mètodes de diagnòstic pugui algun dia rebaixar aquesta xifra, resulta difícil de portar aquest raonament fins al final: sempre hi haurà el malalt *sine materia*, l'existència del qual ens demostrarà la invalidesa de la concepció etiològica *com a principi total i suficient*. La insuficiència es fa evident, tanmateix, en el terreny estricte de les malalties de base orgànica ben estudiada. Vegem, per exemple, una malaltia infecciosa: el descobriment del bacil de Koch i la possibilitat de perfecta captació sensible de la lesió anatomo-patològica permet d'aïllar una entitat nosològica que anomenem tuberculosi pulmonar. La creació d'aquest concepte no impedeix la necessitat d'establir nombroses formes clíniques, amb pronòstics diversos que eludeixen moltes vegades tota presumpció lògica. Conseqüentment hem d'arribar a la conclusió que el bacil de Koch i la lesió pulmonar no constitueixen el *tot* de la tuberculosi: són factors importantíssims, a partir dels quals pot ésser solucionat el problema vital del tuberculós, però no radica en ells, conceptualment, l'essència de la malaltia. Des del moment que en el camp de la malaltia infecciosa foren introduïts com a necessaris els conceptes d'immunitat, al·lèrgia, predisposició, etc., començà a veure's que l'agent causal extern era *un factor* de la mateixa malaltia que hom havia d'arreglar al costat de molts d'altres i, entre ells, els *factors de reacció individual o personal*.

Hem vist a l'inici d'aquest treball com el criteri etiològic nosologista havia fracassat en el terreny psiquiàtric. Podríem afegir ara que, en diversa

mesura, aquest criteri es revela també insuficient — parcialment fracassat — en el de la Patologia mèdica general. L'evolució conceptual dirigida a la superació d'aquesta crisi s'inicià amb l'establiment de la teoria funcional ja esmentada, segons la qual l'alteració del funcionalisme precediria la destrucció anatòmica lesional. «La lesió», ha estat dit amb frase gràfica, «no és altra cosa que el cadàver de la funció alterada». La visió antropològica, al seu torn, va un pas més enllà, i afirma que l'alteració *personal* precedeix la disfunció. La *ultima ratio* del fet d'emmalaltir, en resum, radicaria en la *totalitat personal*; la disfunció constituiria una concreció expressiva de la malaltia, la qual podria encara concretar-se més, ja dins un nivell material, cristallitzant en la lesió, de primer microscòpica, després macroscòpica. Aquesta línia progressiva de concreció somatitzadora és la que reflecteix la tríade weizsaeckeriana: *neurosi-biosi-esclerosi*.

Cal advertir, en aquest punt, que els conceptes que acabem d'enunciar no superen del tot el principi causalista. Si la concepció antropològica no era més que això, no podríem presentar-la com una renovació radical del criteri de malaltia. Efectivament: tal com han estat exposades, les idees precedents permeten de considerar encara la *causa*, el *fet genètic*, com a essència de l'emmalaltiment. Es tractaria simplement de substituir la lesió orgànica per la disfunció o per l'alteració psíquica, *sempre dins el concepte bàsic de causalitat*.

Una bona part de l'actual Medicina psico-somàtica es troba situada en aquesta actitud, viciosa d'origen: la insuficiència de la concepció etiològica organicista és simplement *complementada* amb l'adscripció d'uns factors *causals* psíquics. A la somatogènia s'afegeix una psicogènia, basada en principis deterministes i extreta generalment del camp conceptual freudià (83, 84).

La concepció purament psicogenètica de la Medicina psico-somàtica representa indubtablement un pas positiu mentre hom la consideri com a etapa transitiva (81, 82). Amb Nogales (71) hem aïllat els principis bàsics de l'orientació antropològica de la Medicina, considerant, a més del *psicogenètic* — que postula la possibilitat de la *somatització* d'alteracions psíquiques —, el principi de *totalitat* — superador definitiu del vell dualisme *psique-soma* —, el *biogràfic* — que situa la malaltia en l'ésser històric de l'home (84) — i, finalment, el principi de *sentit*, a partir del qual hom incorpora a la Patologia la dimensió temporal futura i considera no tan sols la causa pretèrita de la malaltia, sinó encara la seva intencionalitat i la seva finalitat. La Medicina antropològica té el seu màxim exponent en l'obra de Weizsaecker (88, 89, 90), la qual no ens ofereix, dissortadament, una

doctrina suficient i ben estructurada, però sí un conjunt de criteris originals i fecunds.

No havent-hi, com hem dit, una diferència essencial entre la malaltia psíquica i la somàtica, és natural que els criteris que l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria ha establert sobre la malaltia psíquica tinguin una validesa genèrica. La unitat ontològica dels símptomes biològics, psíquics i espirituals, de von Gebsattel (55), el concepte de malaltia com a mode existencial alterat, de Binswanger (43, 44), o com a pèrdua de l'autenticitat, de Boss (48, 49), són aportacions fonamentals a la Medicina antropològica.

Val a dir que, al moment actual, el concepte de malaltia, basat sobretot en criteris negatius, no és ben definit. La malaltia *no és* simplement la lesió, perquè hi ha quelcom que antecedeix aquesta; *no radica* en una part, sinó en el tot de la persona; *no és* solament un fenomen causat, sinó una orientació personal defectuosa; *no ve* d'un determinisme alterat, sinó que va cap a una finalitat errònia; *no és* essencialment un fenomen estrany que colpeix l'home des de fora, sinó una modalitat del mateix ésser...

La malaltia passa de la substantivitat a l'adjectivitat: això és el que significa sobretot el pas del concepte de *Malaltia* al d'*home malalt*. En aquesta transició la malaltia ha perdut el caràcter d'entitat específica, animada en certa manera de realitat i de vida pròpies, per a convertir-se en una qualificació de l'ésser de l'home (82). Les causes resten degradades a una categoria *accidental*: moltes vegades la causa és gairebé el tot de la malaltia — exemples: la somatosi ignorada, el traumatisme mortal, la intoxicació fulminant —; però moltes altres desapareix en tant que mecanisme determinista — com és el cas de l'hipocondríac (72), l'actitud neuròtica, la peripècia vital psicopàtica... També els símptomes són accidentals: l'expressió somàtica i la psíquica coexisteixen en la malaltia amb proporcionalitat diversa. Ni tan sols podem atorgar a la malaltia un valor sempre negatiu, perquè molts dels seus mecanismes interns són destinats a compensar certes insuficiències i a defensar la integritat de parcelles de l'ésser humà (78, 79).

La concepció antropològica de la malaltia denuncia incompleteses i es fa sentir com a necessitat. (¿Com defensarem, per exemple, l'absurditat que representa d'enfocar psicoterapèuticament l'esquizofrènia mantenint-ne alhora l'estricta somatogènia?) No hi ha cap dubte, però, que la seva introducció en el camp clínic presenta dificultats serioses: com tots els moviments renovadors, una fase del seu cicle evolutiu — la present — compta amb més elements destructors que no constructius. El seu antinosologisme,

posem per cas, justificat d'una banda, redueix les possibilitats de coneixement *científic*, és a dir, clar i transmissible. En el camp psiquiàtric ens empeny indefectiblement cap al fantasma, sempre temut, de la psicosi única (85).

Hem de considerar decisives aquestes negativitats?

V

VALOR I LIMITACIONS DE L'ORIENTACIÓ ANTROPOLÒGICA EXISTENCIAL

LES PERSPECTIVES FUTURES

Ha arribat l'hora d'intentar l'aplegament dels valors positius de l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria classificant-los per camps. Comprendrem dins la sèrie no tan sols els rendiments del que podem anomenar existencialisme psiquiàtric en un sentit estricte, sinó també els de la metòdica fenomenològica que el precedí i el féu viable.

a) CRITERIOLOGIA MÈDICA GENERAL I GNOSEOLOGIA PSIQUIÀTRICA. — En el camp de les idees mèdiques generals, l'orientació antropològica hi ha aportat *la possibilitació d'un nou concepte de la malaltia i del fet d'emmalaltir*. El concepte no és encara definit, però hom ha marcat les bases fonamentals i les direccions per a assolir-lo, al mateix temps que ha quedat establerta la crítica de l'actitud científica natural com a principi suficient.

Aquests fruits són potser els més importants del pensament antropològic, bé que els menys precisos i concrets. Per ambdós motius hem volgut glossar-los d'una manera més àmplia en el capítol anterior.

Dins la Gnoseologia psiquiàtrica, la introducció de la metòdica fenomenològica i de l'actitud antropològica ens permet de completar i classificar amb rigorisme les vies i els modes del saber psiquiàtric. Martín Santos (15) ens n'ofereix el quadre següent: 1) La *fenomenologia descriptiva*, l'objecte de la qual és la *vivència*; 2) La *connexió vivencial*, primer pas en la penetració de l'ésser històric de l'home, a través dels conceptes diltheyans del *significat* i el *desenvolupament*; 3) L'*analítica existencial*, que en el seu

aspecte ampli «dóna raó conceptual de la totalitat de l'ésser de l'existència humana», i en l'estricta estudia «les estructures prejudicatives de la vida psíquica», radicates generalment en l'esfera afectiva i en la temporalitat viscuda; 4) La *comprensió profunda*, servida pels mètodes psicodinàmics, que estudia el camp de l'*acompliment instintiu*, l'únic en què resulta vàlida.

b) PSICOPATOLOGIA GENERAL. — Consignarem en primer terme la fecunda obra de Jaspers, veritable base de la Psicopatologia general actual (9). Jaspers és el creador dels conceptes de *contingut*, *funció* i *rendiment*, a partir dels quals és possible d'establir una ordenació sistemàtica de la simptomatologia, on poden coexistir d'una manera harmònica els resultats de la fenomenologia i de la psicologia experimental.

L'anàlisi existencial ha enriquit la Psicopatologia en introduir-hi noves dimensions. Esmentarem les nocions d'espai i temporalitat, l'esfera dels valors i el valorar, el principi de sentit i la direcció futurista, la preocupació holista concretada en el concepte d'*ésser-en-el-món*, etc.

c) CLÍNICA PSIQUIÀTRICA. — Els rendiments positius de l'orientació antropològica en el terreny clínic deriven d'un fet bàsic: el canvi d'actitud del metge davant el malalt. Hom parteix d'una disposició afectiva càlida i humana, amb el propòsit d'assolir una dedicació i un lliurament totals. La biografia del malalt és estudiada amb una minuciositat extraordinària, que supera fins i tot la dels procediments psicoanalítics. L'interès pel malalt, per l'home concret que sofreix, fa empal·lidir la preocupació diagnòstica: d'aquí neix l'antinosologisme antropològic, que pretén de substituir l'*entitat-espècie* pel *quadre sindròmic*, *envigorit per la recerca de la seva categoria essencial en funció de l'existència humana*. La malaltia no és, per tant, considerada com una realitat *substantiva* estranya a l'home, sinó com un mode *adjectiu* de l'existència.

d) PSICOTERÀPIA. — La finalitat i l'estructuració conceptual de l'Antropologia existencialista menen indefectiblement al camp de la Psicoteràpia. Cal advertir, però, que no han aparegut realitzacions concretes fins els darrers anys, sobretot a partir de l'obra de Frankl. La celebració del IV Congrés Internacional de Psicoteràpia a Barcelona, l'any 1958, ha constituït una fita molt important: dedicat monogràficament a les orientacions psicoterapèutiques de base analítica existencial, el Congrés de Barcelona representa una concreció històrica — gairebé un infantament — del més alt valor per a la Psicoteràpia antropològica.

El mòbil fonamental d'aquesta tendència radica en la *superació de les concepcions psicoanalítiques*, sia en sentit francament combatiu i oposat, sia d'una manera més suau i contemporitzadora, cercant la complementació i la col·laboració. La crítica fonamental que la Psicoteràpia antropològica fa de la Psicoanàlisi radica en l'acusació de *determinisme parcellari*, és a dir, de constituir el freudisme una concepció antropològica insuficient, que valora tan sols les instàncies instintives i que pretén d'estudiar l'home amb mètodes purament positius. Aquesta acusació, d'altra banda, és la que han exercit majoritàriament els crítics de la Psicoanàlisi abans de l'aparició de les tendències existencials.

La gravitació vers el pol psíquic superior o espiritual de l'home és la constant definidora de la Psicoteràpia de base antropològica. Contra el causalisme inserit en el passat hom erigeix la lliure decisió orientada al futur; contra la fredor de l'objectivitat i la *neutralitat* del psicoterapeuta psicoanalític és propugnat el contacte amorós; contra l'hedonisme basat en el principi de plaer hom dreça el sentit de la responsabilitat i l'esperit de sacrifici (94, 97, 99, 102, 104, 106, 108). Tota la Psicoteràpia antropològica existencial és orientada vers la complementació del biologicisme freudià: si aquest darrer es proposa fonamentalment d'alliberar l'home d'unes traves que el lliguen i l'obstaculitzen, l'actitud existencial procura sobretot d'estimular un esforç positiu de les instàncies ètica i espiritual. Amb referència a l'estructuració del projecte existencial, la Psicoanàlisi es declara inoperant, fatalista, no intervencionista: arranats els obstacles de l'esfera instintiva i determinada de l'home, la labor mèdica i científica es considera acabada. La Psicoteràpia existencial, altrament, comença a sentir-se operant en el punt on la Psicoanàlisi es retira. D'aquest esquema diferencial, en poden néixer tant l'oposició cruenta i combativa com la possibilitat de coexistència col·laboradora i complementària, perquè no hi ha cap dubte que l'ésser humà és lliure però també parcialment condicionat per la circumstància fàctica del seu *Umwelt*, que inclou els fets biològics i instintius.

Les limitacions i els defectes de l'orientació antropològica existencial són conseqüència directa dels seus valors: l'interès per l'home constitueix la seva grandesa però també la seva servitud.

Deixant de banda la crítica genèrica de tipus superficial, que fa referència a l'esoterisme, la manca de concreció i el caire «filosòfic» de la Psiquiatria antropològica sense aprofundir-ne l'estudi, haurem d'admetre que les acusacions fonamentades sorgeixen d'una base similar. La *manca de sentit científic* és el blanc predilecte dels detractors: una Psiquiatria

clínica enfocada a l'estudi *individual* del malalt —de manera exhaustiva, llarga i interminable, poc pràctica— i que menysprea l'intent de classificació nosològica, ha d'ésser vista, sota la concepció positivista, com una actitud poc reditícia i aprofitable. El coneixement científic natural pretén d'obtenir dades *certes* —comprovable experimentalment—, *clares i fàcilment transmissibles*. Quan enfoca el problema de la variabilitat individual, l'esperit científic positiu es val de la *tipificació*, que permet l'aïllament de trets supraindividuals que mantenen llur valor científic, és a dir, clar i didàctic, fix i universal.

El problema es presenta quan la matèria d'estudi escapa parcialment a la captació positiva, és a dir, quan hom pot sospitar, plausiblement, com en el cas de l'home, que algunes de les seves dimensions són —i seran sempre— o inabastables o deformadament abastades. Resta plantejat aleshores el dilema que origina les dues posicions antinòmiques: la dels qui es mantenen fidels a la captació positiva i prefereixen un saber parcial però afinat —confiant il·lusòriament en un progrés que l'arribarà a convertir en total— i la dels qui canvien el mètode de coneixement, conformant-se amb un saber menys precís per tal que pugui ésser més ampli. Cal advertir que, salvant les actituds extremes, la segona posició *no nega el valor del saber científic en el seu terreny propi* —per tal com és segur i clar, absolutament innegable—, condició que no sempre pot ésser atribuïda a la posició científica natural, generalment més orgullosa i exclusivista.

La solució eclèctica és, per tant, la ideal. La contemporització tolerant hauria d'ésser la norma que regís els futurs intents d'investigació en clínica psiquiàtrica. És a aquesta finalitat on apunta Laín (83, 84) quan, referint-se a l'antinòmia *espècie nosològica - malalt individual*, ens diu que el primer problema de la Medicina futura és el de «tipificar les dades personals» sense deixar l'intent de «personalitzar les dades típiques».

Situant-nos ara en el terreny de la Psicoteràpia, constatarem que les crítiques més fortes —provinents sobretot del camp psicoanalític— són referides també a la manca de tècniques precises (103, 105, 108). És, en el fons, el mateix problema d'abans: els procediments de la Psicoteràpia existencial no presenten unes normes i unes directrius precises i didàctiques. Aquest és un fet evident, del qual els mateixos creadors han pres consciència: és interessant de remarcar, en efecte, que la manca de tècniques ha desvetllat una inquietud fecunda en el camp de la Psicoteràpia de base antropològica. D'una banda, molts autors intenten de resoldre el problema aprofitant la metòdica psicoanalítica en els seus aspectes generals, com, per exemple, Boss (49), Caruso (93) i el mateix Frankl (95, 96); de l'altra,

les mostres de creació d'aspectes originals comencen a produir-se. Així Horst (100) intenta d'introduir en el camp psicoterapèutic un esperit *psico-pedagògic* o *d'aprenentatge*, mentre que diversos autors (98, 101, 107), Frankl entre ells, evidencien la importància de la *simbòlica* i del *llenguatge metafòric*; en el fons es tracta de la tècnica *interpretativa* creada per la Psicoanàlisi, aplicada, però, sobre una base conceptual diversa, d'una molt més gran amplitud.

El rendiment futur de l'orientació antropològica existencial de la Psiquiatria ha d'ésser ineluctablement positiu, sobretot si la considerem, no pas com una escola precisa i limitada, sinó com allò que veritablement és, o sia un *moviment renovador del pensament psiquiàtric* — reflex parcial del pensament mèdic general —, *actualment en crisi*. És molt possible que, anys a venir, les realitzacions concretes de tipus tendencial estricta hagin arribat a un grau de maduresa satisfactòria. Però és, altrament, segur que la Psiquiatria i la Medicina han de renovar-se radicalment: en aquest canvi, l'Antropologia existencial hi haurà exercit un paper de valor protagonista.

BIBLIOGRAFIA

I

1. D. ABELLA, *Presente y futuro de la psiquiatría*, «Anales de Medicina», XLIII/2 (Barcelona 1957).
2. R. ALBERCA, *Las bases del análisis existencial*, «Revista de Psiquiatría y Psicología Médica», I/1-2 (Barcelona 1953).
3. O. BUMKE, *Nuevo tratado de enfermedades mentales* (Barcelona, Seix, 1946).
4. C. CASTILLA DEL PINO, *El punto de vista clínico en la sistemática psiquiátrica actual*, Ponencia al IV Congreso Nacional de Neuropsiquiatría (Madrid 1954).
5. H. EY, *Etudes psychiatriques* (Paris, Desclée de Brouwer, 1952).
6. S. FREUD, *Obras completas* (Madrid, Biblioteca Nueva, 1948).
7. P. GUIRAUD, *Psychiatrie générale* (Paris, Le François, 1950).
8. M. GOZZANO, *Organicismo y psicologismo en psiquiatría*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», II/1 (Barcelona 1954).
9. K. JASPERS, *Psicología general* (Buenos Aires, Beta, 1950).
10. E. KRETSCHMER, *Constitución y carácter* (Barcelona, Labor, 1947).
11. — *Psicología médica* (México, Leyenda, 1945).
12. J. LANGE, *Psiquiatría* (Barcelona, Miguel Servet, 1942).
13. J. LÓPEZ IBOR, *La angustia vital* (Madrid, Paz Montalvo, 1950).
14. — *Los problemas de las enfermedades mentales* (Barcelona, Labor, 1949).
15. L. MARTÍN SANTOS, *Los fundamentos teóricos del conocer psiquiátrico*, «Teoría», A, III/9 (Madrid 1955).
16. E. MIRA, *Psiquiatría* (Buenos Aires, El Ateneo, 1952).
17. R. REY ARDID, *Límites y horizontes de la psiquiatría moderna*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», I/6 (Barcelona 1954).
18. J. M. SACRISTÁN, *Kraepelin y la psiquiatría actual*, «Actas Lusoespañolas de Neurología y Psiquiatría», A, V/1 (Madrid 1946).
19. K. SCHNEIDER, *Patopsicología clínica* (Madrid, Paz Montalvo, 1943).
20. — *Problemas de patopsicología y psiquiatría clínica* (Madrid, Morata, 1943).
21. A. VALLEJO NÁJERA, *Orientación científica de la clínica psiquiátrica*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», I/1 (Barcelona 1953).

II

22. O. BOLLNOW, *Filosofía de la existencia* (Madrid, Revista de Occidente, 1959).
23. M. HEIDEGGER, *El Ser y el Tiempo* (México, Fondo de Cultura Económica, 1954).
24. — *Introducción a la metafísica* (Buenos Aires, Mora, 1956).
25. — *¿Qué es metafísica?* (México, Séneca, 1941).
26. — *Sobre la cuestión del Ser* (Madrid, Revista de Occidente, 1958).
27. M. GRENE, *El sentimiento trágico de la existencia (Existencialismo y existencialistas)* (Madrid, Aguilar, 1952).
28. HUSSERL, *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica* (México, Fondo de Cultura Económica, 1949).
29. — *Investigaciones lógicas* (Madrid, Rev. Oc., 1929).
30. K. JASPERS, *La filosofía* (México, Fond. Cult. Econ., 1953).
31. S. KIERKEGAARD, *El concepto de la angustia* (Madrid, Rev. Oc., 1930).
32. G. MARCEL, *El hombre problemático* (Buenos Aires, Sudamericana, 1956).
33. — *Être et avoir* (Paris, Aubier, 1935).
34. — *Homo viator* (Paris, Aubier, 1944).
35. — *Journal métaphysique* (Paris 1927).
36. J. ORTEGA Y GASSET, *Obras completas* (Madrid, Rev. Oc., 1946).
37. P. PRINI, *Existencialismo* (Barcelona, Luis Miracle, 1957).
38. J. P. SARTRE, *L'existentialisme est un humanisme* (Paris, Gallimard, 1946).
39. — *L'être et le néant* (Paris, Gallimard, 1940).
40. — *Psychologie phénoménologique de l'imagination* (Paris, Gallimard, 1940).
41. M. SCHELER, *Nature et formes de la sympathie* (Paris, Payot, 1928).
42. M. DE UNAMUNO, *Del sentimiento trágico de la vida* (Buenos Aires, Espasa Calpe, 1945).

III

43. L. BINSWANGER, *Le rêve et l'existence* (Paris, Desclée de Brouwer, 1954).
44. — *Mensaje para el IV Congreso Internacional de Psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
45. — *Studien zum Schizophrenienprobleme*, «Schweizer Archives für Psychiatrie und Neurologie», núms. 53 (1944), 56 (1946), 58 (1947), 63 (1949).
46. — *Über die daseinsanalytische Forschungsrichtung in der Psychiatrie*, «Schweizer Arch. für Psych. und Neur.», núm. 57 (1946).
47. — *Über Ideenflucht* (Zurich, Orell-Füssli, 1933).
48. M. BOSS, *Psicoanálisis y análisis del «Dasein»*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
49. — *Psicoanálisis y analítica existencial* (Barcelona, Cientificomédica, 1958).
50. I. A. CARUSO, *Análisis psicológico y síntesis existencial* (Barcelona, Herder, 1954).
51. H. EY, *Rêve et existence*, «L'évolution psychiatrique», núm. 1 (Paris 1956).
52. V. FRANKL, *Psicoanálisis y existencialismo* (México, Fond. Cult. Econ., 1950).
53. — *El hombre incondicionado* (Buenos Aires, Plantin, 1955).
54. — *Homo patiens* (Buenos Aires, Plantin, 1955).
55. V. E. GEBSATTEL, *Der Nervenarzt* (1928).
56. H. F. HOFFMANN, *Teoría de los estratos psíquicos* (Madrid, Morata, 1936).

57. L. VAN DER HORST, *Anthropologische Psychiatrie* (Amsterdam, Van Holkena, 1946).
58. PH. LERSCH, *La estructura de la personalidad* (Barcelona, Scientia, 1958).
59. A. KRONFELD, *Perspektiven der Seelenheilkunde* (Leipzig, Thieme, 1930).
60. J. LÓPEZ IBOR, *Angustia normal y angustia morbosa*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
61. — *El descubrimiento de la intimidad* (Madrid, Aguilar, 1952).
62. J. MASSERMANN, *Psiquiatria humanista*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
63. E. MINKOWSKI, *Phénoménologie et analyse existentielle en Psychiatrie*, «L'évol. psych.», núm. IV (Paris 1948).
64. — *La schizophrénie* (Paris, Payot, 1927).
65. — *Le temps vécu* (Paris, D'Artrey, 1933).
66. H. C. RÜMKE, *Signification de la phénoménologie dans l'étude clinique des délirants*, «Congrés International de Psychiatrie» (Paris, Hermann, 1950).
67. E. SPRANGER, *Formas de vida* (Madrid, Rev. Oc., 1935).
68. — *Psychologie des Jugendalters* (Leipzig, Quelle und Meyer, 1924).
69. E. STRAUS, *Vom Sinn der Sinne* (Berlin, Springer, 1935).
70. J. WYRSCH, *La persona del esquizofrénico* (Madrid, Morata, 1952).

IV

71. D. ABELLA - CH. NOGALES, *Bases criteriológicas de la renovación psicosomática de la medicina*, «Medicina Clínica», XXXIII/6 (Barcelona 1959).
72. D. ABELLA, *Estudio fenomenológico y clínico de la hipocondría*. Tesis doctoral (Publicaciones de la Universidad de Barcelona, 1957).
73. G. BERGMANN, *Tratado de Medicina Interna* (Barcelona, Labor, 1944).
74. M. BLEULER, *De la expresión clínica a la forma básica de las enfermedades mentales*, «Actas Lusoesp. Neurol. y Psiquiatria», VI/3 (Madrid 1947).
75. J. CABALEIRO, *Disquisiciones sobre el concepto y esencia de la enfermedad psíquica* (Orense, La Región, 1955).
76. W. DILTHEY, *Introducción a las ciencias del espíritu* (Madrid, Espasa Calpe, 1948).
77. H. EY, *Lo normal y lo patológico en psiquiatria*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», I/5 (Barcelona 1954).
78. F. J. GURRIA - D. ABELLA, *Estudio sobre la organización higiénica en los desarrollos y procesos psiquiátricos*, «Actas Lusoesp. Neurol. y Psiq.», IX/4 (Madrid 1950).
79. — *Sentido y valor de lo «bionegativo» en psiquiatria*, «Anales Medicina», XXXVIII/428 (Barcelona 1951).
80. HIPÓCRATES, *Obras completas*, Versión recopilada de A. LITTRÉ (Madrid, Pita, 1843).
81. E. IRAZOQUI, *Sobre medicina antropológica*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», I/4 (Barcelona 1953).
82. A. JORES, *¿Existen enfermedades específicamente humanas?*, «Medicina Clínica», XXXIII/6 (Barcelona 1959).
83. P. LAÍN ENTRALGO, *Introducción al estudio de la patología psicosomática* (Madrid, Paz Montalvo, 1950).
84. — *La historia clínica* (Madrid, C.S.I.C., 1950).

85. B. LLOPIS, *La psicosis única*, «Archivos de Neurobiología», XVII/1-2 (Madrid 1954).
86. J. OBIOLS, *Investigación fenomenológica sobre la comprensibilidad del delirio esquizofrénico*. Tesis doctoral (Publicaciones de la Universidad de Barcelona, 1959).
87. K. SCHNEIDER, *Interpretación especulativa de las psicosis*, «Actas Lusoesp. Neur. y Psiq.», V/1 (Madrid 1951).
88. V. WEIZSAECKER, *Problemas clínicos de medicina psicosomática* (Barcelona, Pubul, 1946).
89. — *Casos y problemas clínicos* (Barcelona, Pubul, 1950).
90. — *El hombre enfermo* (Barcelona, Luis Miracle, 1956).
91. J. WYRSCH, *La estructura de lo psíquico y las formas de las enfermedades psíquicas*, «Actas Lusoesp. de Neur. y Psiq.», X/2 (Madrid 1951).

V

92. E. CARP, *Contribución al conocimiento de las diferentes imágenes del mundo por la psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
93. I. A. CARUSO, *La técnica analítica como técnica existencial*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
94. H. EX, *Valor terapéutico del análisis existencial*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
95. V. FRANKL, *Análisis existencial y psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
96. — *El Dios Inconsciente* (Buenos Aires, Plantin, 1955).
97. I. GALDSTON, *Ethos, existencialismo y psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/1 (Barcelona 1959).
98. F. J. GURRIA - D. ABELLA, *El lenguaje figurado o metafórico en psicoterapia*, «Actas Lusoesp. Neur. y Psiq.», VII/2 (Madrid 1952).
99. TH. HORA, *Perspectivas ontológicas y antropológicas en psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/4 (Barcelona 1959).
100. L. VAN DER HORST, *El proceso de aprendizaje desde el punto de vista fenomenológico y psicoterápico*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/4 (Barcelona 1959).
101. C. LAMBRUSCHINI, *Análisis existencial de los sueños*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
102. L. MARTÍN SANTOS, *Libertad, temperalidad y trascendencia en el psicoanálisis existencial*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
103. J. R. OTAOLA, *Los fundamentos teóricos de la psicoterapia. ¿Psicoanálisis o análisis existencial?*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
104. C. RUIZ OGARA, *Empirismo, sociologismo y existencialismo en psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
105. C. A. SEGUIN, *Existencialismo y psiquiatría* (Buenos Aires, Paidós, 1960).
106. C. SUÁREZ DE PUGA, *El sentido de responsabilidad como fundamento antropológico y factor psicoterapéutico*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
107. G. TÉLLEZ, *La simbólica existencial en psicoterapia*, «Rev. Psiq. y Psicol. Méd.», IV/3 (Barcelona 1959).
108. A. VALLEJO NÁJERA, *Reflexiones sobre la psicoterapia existencialista*, «Revista de Psicología General y Aplicada», VI/20 (Madrid 1951).

T A U L A

	<u>Pàgs.</u>
Advertiment	5
Dedicatòria	7
Introducció	9
I. Orígens de l'orientació antropològica	11
II. Bases conceptuals filosòfiques	15
III. Mètodes i teories d'interès psiquiàtric	21
IV. Una problemàtica central: El concepte de malaltia .	27
V. Valor i limitacions de l'orientació antropològica existencial. Les perspectives futures	33
Bibliografia	39
Taula	43

**ACABAT D'IMPRIMIR A LA
IMPREMTA ALTÉS, S. L.,
DE BARCELONA,
EL DIA 15 DE MARÇ DE 1962.**

