

DOSSIER

El problema de la psicologización y la clínica fenomenológica: un análisis crítico de los modelos de Stanghellini

*The Problem of Psychologization and the Clinical Phenomenology:
A Critical Analysis of Stanghellini's Models*

Isidora Bustos

Investigadora independiente, Chile

isidora.bustos@mail.udp.cl

ORCID: 0009-0001-8130-9805

Recibido: 23.09.25 — Aceptado: 26.01.26

<https://doi.org/10.30920/letras.97.145.6>



RESUMEN

El presente artículo se enmarca en la problemática de la psicologización como paradigma de los complejos-psi, los cuales, al influir particularmente en el ámbito psicoterapéutico, determinan una tautológica normatividad en torno a la identidad y la narrativa en la salud mental contemporánea. A este respecto, considerando los aportes de la fenomenología clínica en la investigación de la experiencia en primera persona, se propondrá una reconstrucción del modelo dialéctico centrado en la persona y el modelo hermenéutico propuesto por Giovanni Stanghellini con el fin de esclarecer su racionalidad axiológica y vulnerabilidad identitaria como principios normativos de su terapéutica. Desde estas propuestas, que constituyen la perspectiva fenomenológica-dinámica, se analizarán críticamente las implicancias ético-políticas de dicha normatividad en virtud de la potencial psicologización de las operacionalizaciones conceptuales de la identidad y narrativa. El objetivo es esclarecer que, al ser estos modelos transversalmente determinados por una responsabilidad existencial, los mandatos de salud posteriores conllevan a una concentración de la identidad que, manteniendo su proporcionalidad idiosincrática junto a sus narrativas adecuadas, consolidan un proyecto de mundo adaptativo que cuestiona de manera insuficiente una noción de sujeto que determina los trastornos mentales como privados y deja sin revisión las condiciones de posibilidad del mundo desde sus dimensiones concretas.

PALABRAS CLAVE: psicología crítica; modelo dialéctico centrado en la persona; psicoterapia FHP; clínica fenomenológica; psicopatología fenomenológica; normatividad.

ABSTRACT

This article considers the issue of psychologization as a paradigm of psy-complex, which, by impacting a particular influence in the field of psychotherapy, determine a tautological normativity around identity and narrative in contemporary mental health. In this regard, considering the contributions of clinical phenomenology to the investigation of first-person experience, a reconstruction of the person-centered dialectical model and the hermeneutic model proposed by Giovanni Stanghellini will be presented in order to clarify their axiological rationality and identity vulnerability as normative principles of their therapeutic. Based on these proposals, which constitute the phenomenological-dynamic perspective, the ethical-political implications of such normativity will be critically analyzed under the potential psychologization of the conceptual operationalizations of identity and narrative. The objective is to clarify that, since these models are transversally determined by an existential responsibility, subsequent health mandates lead to a concentration of identity that, while maintaining its idiosyncratic proportionality alongside its appropriate narratives, consolidates an adaptive world project that insufficiently interrogates a notion of the subject that determines mental disorders as private and leaves the conditions of possibility of the world untreated from its concrete dimensions.

KEYWORDS: critical psychology; person-centered dialectical model; PHD psychotherapy; clinical phenomenology; phenomenological psychopathology; normativity.

1. Introducción

El presente artículo es una discusión crítica en torno a la normatividad en el contexto de las prácticas terapéuticas de salud mental. En relación con los modelos clínicos que los fundamentan, destaca la preeminencia histórica de la fenomenología desde la psiquiatría Occidental puesto que, gracias a su desarrollo tanto en el ámbito científico como terapéutico, en la actualidad es una perspectiva particularmente significativa al potenciar los recursos que orientan prácticas de recuperación desde una atención clínica centrada en la persona (Messas, Stanghellini & Fulford, 2023). En consecuencia, discutir el rol de la fenomenología en la salud mental contemporánea es un debate que resulta relevante de ampliar no solo desde los aportes permanentes de la filosofía de la psiquiatría, sino también a partir de un análisis crítico de sus prácticas clínicas, debido a los efectos concretos que tienen en los dispositivos de salud sus nociones de normatividad.

Ahora bien, como la fenomenología clínica se caracteriza por ser una larga tradición que agrupa las perspectivas desarrolladas por diversos autores del ámbito de la psiquiatría, psicología y el psicoanálisis (Spiegelberg, 1972), para proponer este debate sobre el rol de estas terapéuticas es pertinente situarse en nuestra presente época. En particular, la perspectiva fenomenológica-dinámica, heredera de la escuela italiana de psicopatología fenomenológica, es una propuesta clínica con importante presencia en Europa actualmente. Desde hace una década, esta institución ofrece formación psicoterapéutica a psicólogos y médicos, poniendo especial énfasis tanto en las competencias psicopatológicas como métodos filosóficos y psicoanalíticos (Di Petta & Monti, 2018).

En este sentido, para el desarrollo de esta contribución, se propone la conjugación de dos dimensiones para luego finalizar con la comprobación de las implicancias ético-políticas de la escuela clínica en cuestión. En la primera sección, se contempla la psicologización como un fenómeno que enmarca las nociones clínicas de esta época debido a su influencia cultural en los complejos-psi, postulando una problematización en torno a las narrativas terapéuticas y la concentración de la identidad personal. Como segunda parte, se reconstruye tanto el modelo teórico de ser persona como el modelo clínico hermenéutico de la perspectiva fenomenológica-dinámica con el fin de esclarecer la racionalidad axiológica y la vulnerabilidad identitaria como sus concepciones normativas respectivamente. Por último, se examina críticamente que la normatividad transversal a estos modelos señalados se fundamenta como una responsabilidad existencial, cuyas repercusiones en el ámbito terapéutico circunscriben significativas problemáticas en torno a la noción de subjetividad y las condiciones de posibilidad concretas del mundo.

2. El paradigma de la psicologización y la clínica fenomenológica como alternativa

En el marco del surgimiento de las disciplinas científicas y la constitución de la subjetividad moderna, los “complejos-psi” han tenido especial relevancia en los procesos de individualización de las sociedades occidentales. Este con-

cepto proveniente de los análisis críticos de la psicología surge como denominación del conjunto de ciencias que, desde aproximadamente mediados del siglo XIX, son identificables como las teorías y prácticas relativas a la designación del prefijo “psi” (Pulido-Martínez, 2014; Rose, 2019). La particularidad histórica de estos saberes de la psique es que determinaron las problemáticas humanas, sus causas y potenciales soluciones a partir de una definición autobiográfica del sufrimiento humano (Madsen, 2015). A este respecto, la psiquiatría, el psicoanálisis o la psicoterapia son disciplinas ejemplificadoras, las cuales operan como saberes que tienen un particular efecto performático al determinar trastornos mentales que distinguen a los sujetos de acuerdo con ciertas categorías y cumplen un rol sanitario al prescribir tratamientos.

Ciertamente, estas disciplinas han tenido desarrollos epistemológicos e institucionales diferentes, siendo destacable específicamente en el análisis crítico de la psiquiatría el trabajo de autores fundamentales como Desviat (2017) o Martín y Colina (2022), quienes develan ámbitos como el reduccionismo biomédico, denuncian la peligrosidad del control sanitario o esclarecen los mecanismos de influencia de la industria farmacéutica. No obstante, en adelante se realizará una problematización de la psicología en un sentido genérico, vale decir, como saber de aplicación clínica transversal a estas disciplinas que permite develar tensiones fundacionales asociadas a la construcción de lo que, a continuación, se problematizará como la emergencia de un fenómeno cultural de época que deviene en prácticas terapéuticas específicas.

En conformidad con lo anterior, a pesar de que la psicología, una vez constituida como saber, produce esta significativa determinación de la subjetividad occidental, la disciplina se encuentra en permanente tensión interna al estar aún atravesada por discusiones propias del contexto histórico en el que se consolida. Durante la conformación de las ciencias modernas, distinguir las variables subjetivas de la experiencia (tales como el razonamiento y la percepción) de los elementos de la realidad natural (como el tiempo y el espacio) provocó una particular paradoja: la ciencia de la mente debía fundamentarse por fuera de sí misma, operacionalizando un objeto positivista (Brown & Stenner, 2009). Esto quiere decir que, para perpetuarse como ciencia natural, la psicología primero requirió alcanzar su estatuto de expertiz a partir de los estudios experimentales centrados en los atributos individuales observables (Danziger, 1990). Entre tanto, como desarrollo en paralelo desde las ciencias sociales, la interdisciplinariedad de la psicología desafiaba este paradigma determinando la subjetividad en la interpretación de estos datos individuales según la construcción de narrativas o discursos (Brown & Stenner, 2009).

De esta manera, las discusiones psicológicas sobre la dicotomía entre naturaleza y cultura no solo consolidaron ciertos paradigmas para la operacionalización del fenómeno psíquico, sino que también comenzaron a desarrollar cierta noción de terapéutica. En palabras de Rose (2019), ya sea instruyendo, administrando, curando, castigando, educando o reformando, primero se puede “comprender” a través de una hermenéutica del alma conducida en términos psicológicos, luego se puede “diagnosticar” de acuerdo con un sistema clasificatorio coherentemente justificable y, finalmente, se puede “prescribir”



una respuesta a través de un saber calculable acerca de la subjetividad y las técnicas para su transformación (p. 361). En suma, si los saberes de la psicología asumen como presupuesto fundamental el estudio del individuo, para luego determinar sus explicaciones, establecer criterios teóricos y evaluar sus prácticas, consideraremos la pregunta preliminar: ¿cómo los complejos-psi influyen en la determinación normativa de la naturaleza humana específicamente en este ámbito psicoterapéutico?

A lo largo del siglo xx, el conocimiento psicológico se ha instalado exponencialmente en Occidente como discurso hegemónico, cuestión que ha provocado que este saber se torne en un sentido común transversal en dominios ajenos a su institucionalidad, llegando a influir de forma significativa en la problematización de ámbitos sociales, culturales, políticos y económicos (Nehring et al., 2020). Este fenómeno disciplinar conceptualizado como “psicologización” define la utilización de esquemas explicativos psicológicos que, además de provocar una intrusión extracurricular, se torna en el paradigma de los complejos-psi (De Vos, 2012). De esta manera, las teorías psicológicas, junto a sus correspondientes prácticas, instalan premisas como la centralidad de un sujeto reducido a lo individual, operacionalizan la subjetividad según modelos que tienden al esencialismo y determinan las subsecuentes definiciones sanitarias, las cuales fundamentan las posteriores intervenciones terapéuticas que determinan las condiciones en que las personas se relacionan consigo mismo y los demás (Parker, 2020). Es más, aunque las prácticas en torno al “sí mismo” han sido diversas dependiendo del contexto histórico y de las instituciones donde se diseñen técnicamente, al menos se puede establecer la similitud explicativa de presuponer un ser humano autónomo, capaz de tomar decisiones sobre su vida y autorresponsable, lo cual establece un proyecto identidad personal en clave de administración de sí mismo (Rose, 2019).

Considerando entonces el desarrollo de las teorías y prácticas de los complejos-psi en el marco de la psicologización contemporánea, se propone destacar dos problemáticas específicas dentro del ámbito psicoterapéutico¹. Primero, se presenta una subjetivación contradictoria, puesto que la experiencia será comprendida teóricamente según categorías psíquicas, mientras que se prescribe un espíritu humanista de dar cuenta de ellas absteniéndose de dichos términos como narrativa terapéutica (Parker, 2007a). Segundo, se asume que la propia identidad es el origen del sentido individual, por lo que, como esta estructura concentra al “sí mismo”, el trabajo terapéutico en torno a su descubrimiento ya resulta curativo sin realizar un tratamiento específico sobre condiciones de exclusión u opresión (Parker, 2007b).

Cabe destacar, que distinciones relevantes sobre la conformación del saber científico y la influencia latente de la psicología al respecto ya se habían realizado un siglo antes desde la filosofía. Para el desarrollo de su pensamien-

¹ El debate central de los estudios en psicología crítica se enmarca en el análisis histórico-cultural de las perspectivas humanistas y psicoanalíticas principalmente. Debido a su particular recepción por las sociedades anglosajonas y sus efectos para constituir democracias occidentales liberales, son casos ilustrativos para proponer argumentos generales sobre los mecanismos de las psicoterapias contemporáneas.

to, Husserl (2009) señala con el auge de la psicología experimental una forma reduccionista de producir conocimiento desde las condiciones empíricas de la vida psíquica que denomina “psicologismo”. En cambio, desde su incipiente fenomenología eidética, aclara que el conocimiento legítimo de la lógica no proviene de entidades psíquicas, sino que requiere de una perspectiva trascendental para acceder a una normativa concepción del sentido (Madsen & Brinkmann, 2011). Dicho de otra forma, determinar los criterios mínimos para la constitución de la conciencia, permite esclarecer los modos esenciales de las experiencias concordantes (Wehrle, 2024). Esta propuesta de conocimiento con base en las estructuras a priori, fueron complejizándose en el trabajo posterior de Husserl en torno al tiempo y la intersubjetividad, además de evocar otras propuestas fenomenológicas de autores como Heidegger, Merleau-Ponty o Ricoeur. De esta manera, este desarrollo devino en que una de las grandes influencias de la fenomenología fue su posterior aplicación en la psiquiatría y la psicología debido a los sustanciales aportes de su método al estudio de la experiencia en primera persona (Spiegelberg, 1972).

A pesar de esta influencia a los complejos-psi desde la fenomenología, para autores críticos como De Vos (2012) el estudio moderno de la vida mental humana se encuentra atravesado por la psicologización, ya que su problemática es su dinámica autorecursiva que constituye este saber en la medida que impide tratar una subjetividad de punto cero. En este sentido, si este efecto disciplinar se presenta de manera ineludible, entonces necesariamente las prescripciones terapéuticas resultan en formas psicologizadas de producción normativa de la subjetividad en salud mental. Ante esto, ¿podría una aproximación fenomenológica ser adecuada para construir modelos clínicos alternativos que superen el problema de la psicologización?

En el debate contemporáneo sobre esta área filosófica, el psiquiatra italiano Giovanni Stanghellini es uno de los autores referentes en su desarrollo aplicado en ámbitos como la psicopatología y psicoterapia a partir de su perspectiva fenomenológica-dinámica. Por un lado, propone un modelo dialéctico centrado en la persona (DCP; PCD en inglés) que se fundamenta en una noción de paciente que forma su existencia en la conflictiva articulación significativa entre experiencia y la persona quien es (Stanghellini, 2016b; 2019). Por otra parte, construye un modelo hermenéutico que reconoce que dicha articulación existencial de la experiencia se dificulta, específicamente en su configuración narrativa, por una vulnerable conformación de la identidad personal que permanentemente dialoga con la alteridad de sí, por lo que diseña un método clínico que integra la fenomenología, la hermenéutica y lo psicodinámico (FHP; PHD en inglés) (Stanghellini, 2019). Integrando estos modelos como propuesta de escuela terapéutica, el concepto principal de su tratamiento teórico es “ser persona”², argumentando la necesidad de una noción de naturaleza humana que incluya tanto la disposición biológica, su complejidad en conformar narrativas significativas y una normatividad asociada a la experiencia humana de ser sí mismo (Stanghe-

2 El término original *personhood* será traducido como “ser persona”, considerando que el sufijo empleado refiere a esta cualidad. Además, el propio autor lo distinguirá del concepto *selfhood* puesto que “sí mismo” se utiliza como aplicación ricoeureana en su obra.

llini & Rosfort, 2013). En la sección siguiente veremos estas particularidades de la perspectiva del psiquiatra italiano siguiendo los aspectos centrales del texto *Emotions and personhood: exploring fragility-making sense of vulnerability* (2013), donde a partir de su co-autoría desarrolla las premisas de su escuela que luego serán complementadas con diversos artículos a lo largo de su trabajo académico.

Para comenzar el desarrollo del presente escrito, la orientación a utilizar para la reconstrucción de la propuesta de Stanghellini, siguiendo la postura de Mulvale y Teo (2020), es el reconocimiento de que la psicologización, como proceso social actual junto a la expansiva utilización de sus términos, más que tratarse de asumir pesimistamente que la psicología es el anatema del sujeto, conlleva realizar una necesaria revisión de sus conceptos. Si particularmente en el ámbito terapéutico, siguiendo a Parker (2007a; 2007b), se puede establecer una producción contradictoria de la subjetividad mediante narrativas terapéuticas seguida por una homogeneización de condiciones histórico-materiales más amplias como conformación de la identidad personal, la problemática en cuestión es la reproducción de la psicologización mediante un paradójico principio de auto interpretación: producir al sujeto como individuo desde una explicación categorial y determinar en su capacidad de autoregulación psicológica una normatividad según los mismos (Mandsen & Brinkmann, 2011). En conformidad a esto, consideraremos en adelante que los conceptos de narrativa e identidad mantienen las disposiciones de los complejos-psi como paradigma esencialista, reduccionista y sanitario dentro de los márgenes de su propia explicación psicologizada.

Ahora bien, el trabajo a continuación pretende esclarecer los presupuestos epistémicos u ontológicos asociados a la perspectiva en cuestión, no solo evaluando si estos conceptos son operacionalizados bajo la dinámica autorecursiva de la psicologización, sino por el tipo de normatividad que producen siguiendo su terapéutica. Para ello, como herramienta de análisis crítico, el objetivo es desarrollar una reflexión sobre las consecuencias ético-políticas que se vislumbran al disponer de cierta concepción de subjetividad, definir su relación con el mundo y reforzar determinados valores de época (Teo, 2018). En definitiva, siendo el modelo centrado en la persona junto a su modelo hermenéutico asociado una propuesta psicoterapéutica de los complejos-psi contemporáneos, la pregunta de investigación en adelante es ¿qué implicancias ético-políticas tiene la normatividad de la perspectiva fenomenológica-dinámica?

3. La normatividad clínica de la escuela fenomenológica-dinámica

Para el desarrollo teórico de su modelo de persona, el primer pilar de la escuela propuesta por Stanghellini es la discusión sobre filosofía de la psicopatología que le antecede. Siguiendo la discusión académica sobre la naturaleza humana, comprender la enfermedad mental desde ambas disciplinas es una vía consistente ante la influencia del naturalismo que propone dar explicaciones únicamente arraigadas en las ciencias naturales (Stanghellini, 2016a, 2016b, 2019; Stanghellini & Rosfort, 2013). En general, desde dicha perspectiva, se afirma que solo las leyes naturales son las que operan en el mundo, por lo que su versión más fuerte considera que en la realidad no existen entidades

mentales, sino epifenómenos dependientes de procesos como la neurobiología (Aragona, 2019). A este respecto, considera también que el sufrimiento psíquico es explicable solo mediante variables objetivas como las perturbaciones del funcionamiento orgánico o una desviación estadística anormal, pero tal afirmación evoca una interrogante sobre la dimensión subjetiva del padecer. En vista de que los síndromes mentales afectan la vida personal en ámbitos como los pensamientos, los afectos o el comportamiento, desde la psicopatología aún se necesita responder a estas particularidades —independiente del tipo de entidad que sean— en la medida que, a su vez, se distingue una problemática de carácter filosófico en torno a cómo se experimenta la naturaleza.

Es en este sentido que, para integrar estos argumentos al debate del naturalismo, esta teoría se enmarca en una versión laxa de este y responde a la cuestión filosófica de la psicopatología mediante la fenomenología. Stanghellini y Rosfort (2013) consideran que el naturalismo presenta una bifurcación, puesto que la vida humana tiene una capacidad comprensiva y comportamental que, al no ser exclusivamente biológica ni causalmente racional, se ve influida por los juicios, valores y normas. Además, plantean que la tradición fenomenológica permite explicar la subjetividad considerando las estructuras implícitas de la experiencia, a saber, temporal, espacial, encarnada y de otredad (Stanghellini & Rosfort, 2013). De esta manera, a partir de ambas perspectivas, la posterior definición de trastorno mental se encuentra circunscrita entre esta dimensión orgánica y la experiencia consciente, cuya intrincada forma de constituir la realidad subjetiva se manifiesta a través de las emociones y la complejidad de ser persona. Siguiendo la propuesta de los autores:

las nociones de emoción y ser persona están profundamente relacionadas con cuestionamientos ontológicos (¿qué soy yo?) y normativos (¿qué debo hacer?) y, como tales, van más allá del nivel fenomenológico de análisis (¿qué siento?) y de las investigaciones fenomenológicas de las estructuras pre-reflexivas de la subjetividad. (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 29)³

Desde la psicopatología fenomenológica, indagar en la experiencia en primera persona no se reduce entonces a la descripción de estas estructuras formales alteradas, puesto que los trastornos mentales tienen la particularidad de tener un nexo significativo que incluye la historia personal y el contexto socio-cultural en la manifestación del sufrimiento individual (Gabbani & Stanghellini, 2008). Esto implica que en el contexto clínico los síntomas, al interconectarse significativamente, son inteligibles entre sí y pueden reportarse a través de narrativas autobiográficas que estructuran la experiencia del mundo (Stanghellini, 2010, 2011). Es de esta forma que la clínica fenomenológica, además de considerar una noción de naturaleza junto a su horizonte práctico, requiere incorporar la interpretación asociada a la pregunta “¿quién soy yo?”

En conformidad con lo anterior, el segundo pilar que sostiene este marco teórico es la hermenéutica al indagar la subjetividad, buscando comprender

3 En adelante, toda cita textual de los artículos de Stanghellini, incluyendo sus trabajos con otros autores, son una propuesta de traducción del inglés de mi autoría.

una experiencia de sí mismo, encarnado, situado en un mundo vivido y compartido. Así, siguiendo los argumentos de Stanghellini y Rosfort (2013) en la construcción de su modelo, la cuestión del significado personal es respondida integrando tanto las explicaciones científicas como fenomenológicas según un tratamiento de problemas específicos entre el naturalismo y la subjetividad. Para los fines de este análisis en torno a la normatividad en salud mental, dos de ellos serán centrales en las próximas secciones: la teórica ambivalencia entre los valores personales confrontada a sus disposiciones biopsíquicas y cómo la vulnerabilidad humana es condicionante para la emergencia de un trastorno mental. Para dichas problemáticas los autores argumentan que la perspectiva hermenéutica más apropiada para sus fines tanto teóricos como psicopatológicos es la desarrollada por Paul Ricoeur⁴, debido a su centralidad en los aspectos involuntarios de la experiencia en un permanente diálogo con las ciencias. La interpretación propuesta es que su definición de naturaleza humana enraizada en una conflictiva integración personal, junto a su esfuerzo en afirmar su existencia lidiando con esta tensión inherente como terapéutica, permiten establecer las bases filosóficas para conceptualizar que ser persona se funda en una dialéctica con la otredad, obteniendo como corolario una dinámica normativa de constitución de la vida humana (Stanghellini & Rosfort, 2013).

3.1 Modelo de la persona ambivalente y racionalidad axiológica

El primer énfasis de la lectura de Stanghellini y Rosfort (2013) sobre Ricoeur es que clarificar las particularidades de la experiencia emocional es fundamental para comprender las ambivalencias propias de constituirse como persona. En conformidad a la tradición fenomenológica, el filósofo francés, por una parte, considera que la estructura de la subjetividad consciente es intencional, vale decir, correlativa a los objetos que se le presentan en la medida que estos, al mismo tiempo, evidencian una presencia de sí. En términos generales, cuando esta experiencia dada pre-reflexivamente emerge a partir de una orientación corporal y en un contexto situacional del mundo, evoca también una significación de acuerdo con lo percibido que incluye cierta emotividad, ya que “mi experiencia de un objeto no es meramente una pregunta sobre *qué* experimento, sino también de *cómo* este objeto *aparece* para mí y *cómo* este me *afecta* en el acto de experienciarlo” (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 42). Por otra parte, desde el Idealismo trascendental, Ricoeur contempla el esquema básico de la experiencia intermediada por la sensibilidad y la razón lo cual, a grandes rasgos, implica que el mundo se presenta a partir del cuerpo que constituye sintéticamente los límites de lo inteligible en tanto “a través del objeto experimentado, el sujeto se entiende a sí mismo como constituido de sensibilidad y razón, pero nada más. Es una conciencia varía que no tiene idea de *cómo* ni *por qué* existe” (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 45). Ahora bien, la novedad que señalan los autores del pensamiento ricoeureano es que este problematiza

4 Para el desarrollo argumentativo de este escrito, se aplican las nociones de Ricoeur desde la propuesta de interpretación del autor siguiendo sus fines clínicos. En su propio texto, Stanghellini advierte de su reformulación, presenta los conceptos originales procurando contrastar con la traducción del francés y determina la selección de textos con los que trabaja.

la autoconsciencia husserliana y amplía las nociones kantianas a partir de su énfasis en la afectividad. Debido a esto, el modelo de persona de Stanghellini & Rosfort (2013) se centraliza primero en la naturaleza de las emociones, considerando que el sujeto lidia con una íntima ruptura de la racionalidad, debido a que la experiencia de mundo depende de valores heterogéneos, particularmente por la dualidad entre los deseos de la vida orgánica que tienden a la satisfacción inmediata y los deseos espirituales que aspiran a la existencia significativa.

En conformidad a lo anterior, la principal premisa es que “ser persona” es encontrarse en esta constante ambivalencia que revela un acceso primariamente conflictivo a las relaciones consigo mismo que también le subyacen a la relación con los otros y el mundo. Esta característica de la racionalidad, precaria ante la sensibilidad y falible en la aprehensión de la experiencia de sí, que impide una relación autoevidente consigo mismo debido a la disyunción deseante de apetencias y significado. Por ende, en vez de proponer una estructura de la experiencia subjetiva desde el pensamiento de Ricoeur, los autores plantean una pregunta sobre ella: ¿de qué manera se comprende cómo o por qué algo interpela a una persona?

Para Stanghellini y Rosfort (2013), la relevancia en tematizar los valores heterogéneos circunscritos en la experiencia afectiva radica en que estos señalan aquello que surge como significativo para alguien desde su propia motivación, siendo el desafío posterior constituirse como persona a partir de esta distinción de sí mismo ante los otros y el mundo que se le manifiesta. En otras palabras, para los autores las emociones son una manera de encontrarse como persona, tanto corporalmente situado desde sus disposiciones biopsíquicas, como circunscrito en un mundo significativo. Por esto, se le presentan ocupaciones que le refieren a sí, ya que la dicotomía en cuestión revela que

por un lado, la razón es la capacidad mediante la cual el sujeto se disocia a sí mismo del funcionamiento del mundo y, de ese modo, deja espacio para su libertad. Por otro lado, el cuerpo es aquello que, inescapablemente, vincula al sujeto con el funcionamiento del mundo. (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 54)

La particularidad de dicha dicotomía es que implica la noción de proporción ricoeureana, cuya definición es que la persona mantiene una opacidad racional inherente que, en su trato afectivo con el mundo y los otros, requiere articular su ambivalencia a partir de los valores que orientan su experiencia siendo tan heterogéneos como equívocos (Stanghellini & Rosfort, 2013). De esta manera, las dicotomías entre naturaleza y consciencia, sensibilidad y razón, cuerpo apetente y persona signifiante, son personalizadas fundamentalmente por las emociones encarnadas, las cuales cumplen un rol mediador ante una proporcional correspondencia entre sí fragilizada por este conflicto intrínseco con la propia otredad, mientras estas se manifiestan a su vez en la presencia de otros y emergen en cierta relación en el mundo en que se vive.

Una vez aclarada la relevancia de los valores en la ambivalencia de “ser persona”, el segundo énfasis de los autores es la aproximación hermenéutica de Ricoeur, puesto que la distinción con la otredad señalada requiere de la



capacidad interpretativa de reapropiar lingüísticamente estas dicotomías. En este caso, la relevancia de la dimensión narrativa de la experiencia, para el contexto de este desarrollo teórico, requiere una puntualización en la clase de contingencias a las que el sujeto se ve confrontado con la otredad para dar cuenta de la significatividad de sí. En particular, una vez definida la naturaleza conflictiva propia de ser persona, Stanghellini y Rosfort (2013) destacan que la configuración narrativa denota la tensión entre la facticidad o elementos estables de la identidad (*idem*) como las disposiciones físicas, hábitos culturales y el carácter, confrontados al asertividad de quién (*ipse*) actúa de acuerdo con su motivaciones valóricas y compromisos sociales. Es en consideración a esta dialéctica ricoureana entre el “sí mismo” y la otredad, que los autores distinguen que la interpretación estructura la acción en tanto trama narrativa que no solo articula la experiencia de identidad personal, sino que torna al sujeto como imputable de su comportamiento contingente, clarificación fundamental para definir la normatividad asociada.

En la ineluctable relación con la otredad, “ser persona” es la experiencia de fragilidad intrínseca ante la tarea de deber apropiarse la identidad mientras se es interpelado fácticamente a convertirse en sí mismo (Stanghellini, 2016a). A partir de este mandato de identidad, relacionarse proporcionalmente con las permanentes dicotomías ya descritas requiere tanto un complejo proceso de reapropiación narrativa como enfrentarse a una problemática normativa de naturaleza práctica. Para Stanghellini y Rosfort (2013), el modo en que las decisiones y acciones orientan al sujeto de forma significativa requiere de una racionalidad entendida como axiológica, vale decir, que en la capacidad de dar cuenta narrativamente quién se elige ser cuando las emociones encarnadas elicitan un comportamiento contingente del mundo, se conforma en último término la continuidad histórica del “sí mismo”. En palabras de los autores,

ganamos acceso a esta ambivalencia constitutiva de ser persona, a saber, que una persona está constituida tanto de características fácticas (un cuerpo particular, situado en el mundo compartido con otras personas, ligado a un cierto pasado y dotado de un carácter particular) como normativas (puedo elegir identificarme con lo fáctico o no, pero de alguna manera tengo que relacionarme con estos hechos). (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 179)

En suma, esta racionalidad axiológica, como primera dimensión normativa de la propuesta del psiquiatra italiano, entrelaza dos premisas: 1) la integración proporcional de la experiencia depende de una articulación racional de la motivación valórica de los afectos, las disposiciones biopsíquicas del cuerpo, la convivencia con los otros y el contexto mundano; 2) la identidad personal se constituye tanto por la autoafirmación narrativa como la permanente actividad de hacerse cargo de la dialéctica con la alteridad en que las múltiples dimensiones de la experiencia surgen como históricamente significativas para sí.

3.2 Modelo hermenéutico y vulnerabilidad identitaria

Habiendo desarrollado los principales argumentos de la teoría de la subjetividad con la que se conceptualiza “ser persona”, la centralidad en la ambigüedad emotiva y su apropiación hermenéutica, estos elementos son centrales para determinar el consecutivo modelo hermenéutico para los fines clínicos de la perspectiva fenomenológica-dinámica. Desde la ya presentada dimensión narrativa de la experiencia, ahora los autores utilizan la noción de *configuración narrativa*, puesto que, además de ser el tratamiento insigne de la aporía del tiempo y la identidad en la obra Ricoeur, es la indicación lingüística de una brecha en la identidad para el modelo por desarrollar a continuación. Por una parte, esta permite acceder a la descripción de la compleja experiencia emocional encarnada y la relación con los otros, mientras que, por otro lado, da cuenta de la dimensión prescriptiva al referir cómo el sujeto asume de manera práctica la tensión inherente a ser persona. En esta constitución de la identidad sostenida por una frágil proporción con la otredad y pudiendo ser evidenciada en sus configuraciones narrativas, se suma una particular concepción de vulnerabilidad humana. Para Stanghellini (2016a), la vulnerabilidad es primero una condición humana propia del intento comprensivo de la dialéctica con la alteridad, para luego determinar que es en su pérdida de sentido cuando se deviene en una psicopatología porque su consecuencia es que la naturaleza conflictiva de la identidad colapse.

Bajo esta lógica, para Stanghellini y Rosfort (2013) los trastornos mentales se caracterizan por la aparición de una identidad inmutable o la sufriente repetición coincidente de sí, ya que las personas afectadas por una psicopatología vivencian una desproporción entre las experiencias emocionales anormales y la reapropiación narrativa de su identidad. La definición de vulnerabilidad entonces señalada se torna en la explicación de cómo se padecen enfermedades mentales ante la imposibilidad de hacer inteligible la experiencia de sí, a propósito de que

[lo] que nos hace humanos es nuestra peculiar capacidad racional de hacernos responsables de nuestra fragilidad emocional, de reconocernos a nosotros mismos a través de nuestras emociones, de articularlas, de hacer sentido(s) con ellas, de apropiarnos a partir de su integración en nuestra identidad narrativa. (Stanghellini & Rosfort, 2013, p. 300)

De acuerdo con esta noción de vulnerabilidad latente en la constitución de la identidad junto a su necesidad de reapropiarla narrativamente, el principal objetivo del tratamiento psicoterapéutico “es compartir sistémicamente con el paciente el dar cuenta de su experiencia, es decir, de las múltiples formas de su experiencia subjetiva, en todas sus manifestaciones concretas y distintivas” (Stanghellini, 2019, p. 2). Además, dicho trabajo clínico tiene la particularidad de ser co-construido, puesto que se fundamenta en que la primacía relacional del “yo” del terapeuta y el “tú” del paciente es un principio dialógico que, al permitir una toma de perspectiva como fenómeno compartido “entre-ambos”, es transformador dentro del contexto terapéutico (Stanghellini, 2016a). En términos metodológicos, para Stanghellini (2016a; 2019), esto consiste en



que, primero, el clínico debe reconstruir la arquitectura patológica de la experiencia con el fin de identificar un estilo de experiencia implícito del paciente, para luego comprender cómo este autointerpreta su particular modo en que habita el mundo, reconociendo elementos como sus valores y disposiciones que refieren a cierta toma de posición.

Dicha interpretación del sentido, en tanto experiencia patológica de mundo y visión de este, requiere ser contextualizada desde una concepción psicodinámica que pretende restaurar la historia de vida del paciente. Según el psiquiatra italiano, este momento psicodinámico implica reconocer la situación límite que, desde las acciones del paciente y los factores circunstanciales del evento, permite acceder a un nexo permite hacer inteligible la particular experiencia de vulnerabilidad vivida (Stanghellini, 2019). En definitiva, este método de acrónimo anglosajón PHD (en español FHP) fundamenta una investigación clínica que determina un modelo hermenéutico en tanto que “las configuraciones psicopatológicas que adopta la existencia humana en la clínica son el resultado de una hermenéutica fallida de las experiencias anormales de cada uno y de la transformación del mundo vivido que estas provocan” (Stanghellini, 2016a, p. 117).

En conclusión, el modelo hermenéutico propuesto considera que el trabajo psicoterapéutico da cuenta que, en la diversidad de modos en que la persona se ocupa significativamente de su fragilidad constitutiva, puede acontecer un modo incomprensible de sí que cristaliza la dialéctica con la otredad en una experiencia patogénica. Por tanto, la segunda dimensión normativa de la perspectiva fenomenológica-dinámica es la vulnerabilidad identitaria como condición latente, la cual puede ser investigada clínicamente arraigada en la relación yo-tú entre el terapeuta y el paciente orientados mediante un método riguroso de reconocimiento.

Con el fin de retomar la pregunta sobre la psicologización terapéutica que abre esta sección, una vez desarrollada la fenomenología clínica de Stanghellini, consideremos la siguiente síntesis. Para el psiquiatra italiano, el modo en que las emociones influyen en la experiencia corporal y la permanente configuración narrativa con la que el mundo adquiere un significado personal, conlleva una idea de normatividad con dos acepciones. La primera, refiere a la dificultosa integración proporcional entre los afectos que motivan una cualidad valórica subjetiva en la aprehensión del mundo y el grado de comportamiento racional que elicit, tensión fundamental de la racionalidad axiológica que define su modelo de la persona ambivalente. La segunda implica la complejidad subyacente a la interpretación significativa de sí, la cual, al conjugar la dialéctica de la identidad personal con la vulnerable experiencia de constituirse como persona, puede devenir en un padecer psíquico como producto de una errada hermenéutica de sí, cuestión que puntualiza en su modelo hermenéutico. Ahora, como tercera parte de esta contribución, retomemos el objetivo de discernir sobre las implicancias ético-políticas desde las directrices ya desarrolladas de identidad y narrativa para realizar un análisis crítico tanto de la problemática de la subjetivación contradictoria como de la concentración de la identidad.

4. Implicancias ético-políticas de una identidad responsable de su existencia

El primer elemento por distinguir para este análisis ético-político es que la teoría de la subjetividad ambivalente inspirada en la obra de Ricoeur dista de la hegemonía de las categorías psíquicas previamente señalada en la primera sección. Stanghellini y Rosfort (2013), al considerar resolver la problemática del naturalismo en la psicopatología fenomenológica desde una versión laxa, constituyen acertadamente las bases de una teoría de la subjetividad que integra la dimensión biológica y cultural en la hermenéutica de su experiencia. La complejidad de “ser persona” radica en la inherente relación conflictiva con la otredad que, a diferencia de una pasividad mecanicista, requiere de una frágil proporción entre los elementos permanentes de sí mismo en el mundo y la diversidad de contingencias que develan las motivaciones personales que orientan su acción. De forma sintética, Stanghellini y Rosfort (2013) lo explican señalando que:

La dialéctica entre sí mismo y la mismidad es la historia que se despliega a través de la otredad —esto es, a través de mi cuerpo, el mundo, y en particular otras personas. Somos quienes somos porque la historia de nuestros actos y sufrimientos —tanto propios como ajenos— se han sedimentado en la oscura textura de nuestra identidad. (p. 83)

Con relación a lo anterior, esta conceptualización de la identidad radica en una trama histórica que enfatiza la constitución de sentido personal por las múltiples dimensiones de la experiencia y es orientada por la racionalidad axiológica. Desde esta perspectiva, la posterior narrativa es más bien la ineludible reapropiación lingüística de estar convirtiéndose en quien se es, enraizado en la experiencia de fragilidad ante la involuntariedad de sí, de los otros y el de mundo, en vez de una explicación ya dada que determina esencialmente la naturaleza humana por explicaciones psicológicas. De esta forma, se supera la problemática de la subjetivación contradictoria de la psicologización gracias a los aportes aplicados de la fenomenología y la hermenéutica al investigar la experiencia en primera persona.

Por su parte, como segundo elemento de distinción, la vulnerabilidad posibilita la manifestación patogénica de una desproporcionada dialéctica de la identidad que impide la articulación significativa de la experiencia en medio de una situación de quiebre, pero ¿en qué medida esta producción subjetiva difiere de una terapéutica reduccionista sobre la identidad personal? Si bien el modelo de la persona ambivalente es discrepante con una explicación psicologizada, el modelo hermenéutico en cuestión se sostiene mediante un presupuesto filosófico que evoca particulares tensiones ético-políticas al transponerlo como fundamento de una prescripción terapéutica. Específicamente, el concepto subyacente que Stanghellini (2016a, 2019, 2024) operacionaliza sintetizando de manera transversal a la racionalidad axiológica y la vulnerabilidad identitaria es el fundamento normativo de responsabilidad existencial, por lo que la interpretación de la experiencia revela, por un lado, un modo singular de ser en el mundo y, por otra parte, el problema universal como condición humana de preguntarse sobre la naturaleza de sí mismo, entonces ¿cuál es el rol experto del clínico fenomenológico-dinámico en la responsabilidad del paciente?



El terapeuta fenomenológico-dinámico inicia su trabajo esclareciendo las condiciones contingentes del sufrimiento a partir de una desarticulación del mundo vivido del paciente, puesto que, al conformar una posterior toma de posición desde una experiencia sintomática, permite señalar esta disfuncionalidad interpretativa de sí mismo dentro de una trama histórica personal y transformarla gracias a las particularidades del diálogo clínico (Stanghellini, 2016). De esta manera, se presume que sistemáticamente la diada paciente-terapeuta logra dar cuenta de la experiencia patológica vivida siguiendo las directrices fenomenológicas de espacio, tiempo, cuerpo, percepción de los otros y sí mismo, pero es la posterior hermenéutica la que toma la connotación de recurso terapéutico en un nivel narrativo y en un nivel pragmático.

Por un lado, el análisis estructural, descrito en su forma por la psicopatología, ahora es subjetivado por la experiencia vivida del paciente, cuya narrativa será distinguida como terapéutica cuando logra en sus contenidos el efecto de “articular en un mejor formato expresivo y comunicativo, y construirlo en tanto una historia-personal situada como un contexto interpersonal-relacional” (Stanghellini, 2016b, p. 375). Por otra parte, asumiendo el principio dialógico desde donde se reconoce la autointerpretación del paciente, el clínico aspira integrar y ampliar las dimensiones de su perspectiva considerando que desde su relación encarnada se puede desarrollar una dialéctica de reciprocidad con los otros (Stanghellini, 2016a). Para el psiquiatra italiano este es un criterio necesario de salud mental, puesto que el sentido de agencia no se agota en distinguir los elementos involuntarios de la experiencia ni en el reconocimiento del propio pasado por parte del paciente o a partir del esclarecimiento de la situación límite como epifanía hermenéutica del clínico; más bien, posibilita que el paciente responda ante su propia orientación pragmática, que devela tanto sus valores personales como el modo en que estructura significativamente el mundo implica restaurar su agencia, siendo así cómo concretamente se promueve una responsabilidad que singulariza su identidad personal.

Hasta aquí, la noción de responsabilidad existencialista desarrollada es en conformidad a la normatividad de la racionalidad axiológica y vulnerabilidad identitaria; es decir, que la persona se encuentra cohesionada frágilmente y vulnerable al descarrilamiento psicopatológico de su narrativa. Asimismo, la experticia de la perspectiva fenomenológica-dinámica radica específicamente en una aplicación terapéutica que tiene como principal objetivo la consecución de la historia personal en tanto “el clínico, como un experto en las situaciones límite humanas, es como un guía que ayuda al paciente a encontrar un nuevo equilibrio en sus dilemas existenciales” (Stanghellini, 2024, p. 164) ¿Nos reencontramos por consiguiente con una propuesta de identidad psicologizada concentrada en el descubrimiento de su propia historia?

Cuando Stanghellini (2016b) precisa que “una vez que se haya esclarecido esta desproporción, podrá comenzar un proyecto de mundo⁵ más funcional”

5 Más allá de que se pueda asumir que este concepto Stanghellini lo rescata de la terapéutica de Binswanger, lo significativo de las propuestas clínicas fenomenológicas, siguiendo a Legrand (2019), no es reconstruirlas como antinomias filosóficas, sino esclarecerlas desde necesidades clínicas.

(p. 122), señala que la aclaración metódica de la experiencia singular del paciente tiene como efecto un proyecto de mundo adjetivado como funcional, asumiendo entonces que toda historia personal requiere un criterio de adaptabilidad. Es en este sentido que la condición universal de conformar una existencia humana da cuenta de un presupuesto general de significatividad, pero que luego justifica un mandato de salud de autoregulación adaptativa. De esta forma, el concepto de responsabilidad se compone por una disyunción entre el sentido experiencial y la prescripción clínica, el cual vislumbra entre la dinámica de la identidad y la terapéutica de su narrativa cierta continuidad al paradigma de psicologización contemporánea. Entonces ¿cuáles son las implicancias ético-políticas de esta responsabilidad existencial que circunscribe los mandatos terapéuticos?

Para comenzar, consideremos que hay una noción de sujeto por esclarecer, la cual es construida a partir del modelo de la persona ambivalente que señala que la desproporción lo interpela idiosincráticamente, mientras que el modelo hermenéutico determina su necesidad de comprender y recuperar la coherencia de la historia vital como terapéutica. A partir de allí, la configuración de un trastorno mental es un resultado errado de esta articulación del sentido personal, en la medida que descubre el despliegue intrapsíquico del estilo de la experiencia del paciente afectado por la patología y el diálogo intersubjetivo promueve el reconocimiento de sus valores y disposiciones pragmáticas, por lo cual se asume desde sus normatividades asociadas esta particular forma de administración del sufrimiento psíquico. Si bien esta aplicación fenomenológica entrega una novedosa propuesta epistémica en sus modelos al establecer que ser persona es una experiencia intrínsecamente conflictiva, la configuración de identidad propuesta mantiene una autorrecursiva primacía de la responsabilidad individual mientras se realiza una hermenéutica de la vulnerabilidad, atribuyendo así a la configuración narrativa de la propia historia una capacidad de balance adaptativo, por descubrirse pragmáticamente como singularidad de cada uno. Por ende, la primera implicancia ético-política desde esta dimensión subjetiva es que esta propuesta clínica presupone en dicho balance una privatización de la vida mental al integrar inadvertidamente en el nivel intrasubjetivo la dimensión sociosubjetiva, es decir, variables histórico-culturales y socioeconómicas (Teo, 2018).

Aunque la perspectiva fenomenológica-dinámica tiene el potencial metodológico de esclarecer la dimensión sociosubjetiva en la investigación de la experiencia vivida, es una posterior determinación clínica la que establece como normatividad un presupuesto genérico de salud mental asociado a la consecución de la historia personal como último término. En consecuencia, se promueve una responsabilización que celebra la agencia como posibilidad neutra, transversal a toda existencia humana, sin realizar un tratamiento en torno cómo las intervenciones psicoterapéuticas lidian con sus propios límites disciplinares cuando sus tratamientos pueden tener como efecto la promoción de la reproducción social del status quo o la potencialidad del cambio colectivo

Es desde este espíritu que superar la psicologización se considera una problemática debido a su influencia en la construcción de normatividad, que subyace de manera latente a las lógicas de las psicoterapias contemporáneas.

(Madsen, 2014). En este sentido, cabe una pregunta más bien por la responsabilidad del clínico para distinguir que, en el ejercicio productivo de su saber terapéutico habrá formas de existencia atravesadas en su identidad por condiciones de exclusión u opresión. Su transformación personal, más que referir a una agencia dentro de los márgenes de la adaptación y su propia historia, se encuentra ante el desafío de acompañar un salto en la existencia hacia la invención de un sentido inédito, de la creatividad valórica que puede surgir a pesar de la pertenencia a una comunidad negada y, por sobre todo, en el derecho a la reafirmación de la propia vida como orientación pragmática⁶.

Dicho esto, a pesar de que la práctica terapéutica es una disciplina dedicada a las particularidades del tratamiento del sufrimiento psíquico, ahora contemplemos que el criterio de adaptabilidad de los proyectos de mundo se fundamenta según una categoría existencial que conlleva la responsabilidad universal de ser persona. Bajo esta línea, construir un sentido ante elementos estructurales como el género, etnicidad o la discapacidad, si bien implican manifestaciones singulares del mundo, no remiten a un análisis de las condiciones de posibilidad concretas de este mundo donde se sitúan sistemas como la heteronorma, el colonialismo o el capacitismo. En el contexto clínico, los criterios para discernir sobre las culturas dominantes, instituciones políticas y sistemas económicos son especialmente relevantes cuando desvían los esfuerzos para ejercer una vida plena y fomentan la desigualdad (Fox, Prilleltensky & Austin, 2009). En este sentido, más allá de la empatía clínica y el diálogo terapéutico, un análisis crítico de estas condiciones de mundo requiere identificar los nexos de injusticia que permiten tratar la agencia no solo en tanto restauración de la actividad personal, sino como posibilidades de resistencia ante condiciones histórico-culturales colectivas (Teo, 2018).

Así, considerando que la perspectiva fenomenológica-dinámica asume la manifestación del mundo vivido según el tratamiento de la tradición filosófica de la que proviene, la segunda implicancia ético-política de aquella dimensión es que no advierte el posterior compromiso disciplinar cuando asume la clase de responsabilidad que se determina como terapéutica. En particular, su agencia, que reconstituye la identidad, no distingue si el rol sanitario asociado a su adaptabilidad está en márgenes tan contrastantes como considerarse bajo los criterios de un ajuste al dominio público, el cual se encuentra caracterizado por elementos como una promoción de la salud desde una noción de productividad capitalista (Berthelot-Raffard, 2023) o bien, ampliada desde una reciprocidad relacional e institucional considerando que la participación e influencia en las condiciones vitales que se habitan son determinantes sociales de la salud mental (Schraube, 2015).

6 En el marco de esta contribución, estas afirmaciones son aún sólo inspiraciones de propuestas de trabajo clínico que desafían lo señalado y que podrían resultar orientadoras para futuras investigaciones. Por ello es valioso explicitar que las ideas de salto e invención se señalan bajo el sentido de la obra de Fanon (2009), mientras que la creatividad refiere a la capacidad transformadora de la realidad social como lo planteaba Martín-Baró (2015).

5. Conclusiones

El paradigma psicologizado de los complejos-psi nos revela una particular problemática normativa en el ámbito psicoterapéutico. En la medida que la producción de subjetividad se restrinja a las explicaciones psicológicas que prescriben lo sano asumiendo reduccionismos individualistas y esencialismos teóricos, la identidad personal, como epítome de la disciplina, es la construcción tautológica de la subjetividad contemporánea bajo los márgenes de una narrativa terapéutica. La clínica fenomenológica, caracterizada históricamente por un gran rendimiento en la investigación de la experiencia anómala, tiene el potencial de construir a partir de fundamentos filosóficos metódicos una teoría de la subjetividad y sistematizar una posterior aplicación clínica. La perspectiva fenomenológica-dinámica es una propuesta psicoterapéutica de referencia en esta área. Propone, en su modelo centrado en la persona, un conflicto intrínseco con lo involuntario y, en su modelo hermenéutico, una explicación de los trastornos mentales como parte de la condición humana. Así, desde una normatividad de la racionalidad axiológica y de la vulnerabilidad identitaria, la aplicación clínica de estos modelos enfatiza la singularidad de la experiencia vivida y prescribe una reconfiguración narrativa a partir de una terapéutica transformadora de la díada paciente-clínico, superando la contradictoria construcción de la psicologización.

Por otra parte, el trabajo terapéutico se sustenta en una compleja teoría de la subjetividad ambivalente con un novedoso énfasis en la naturaleza afectiva y propone, a su vez, un método clínico que analiza la arquitectura de la psicopatología, revela una hermenéutica de la toma de posición, interpreta una histórica situación límite y promueve la restauración de la agencia desde nuevas perspectivas co-construidas. Sin embargo, este tratamiento en torno al descubrimiento de la identidad determina esta terapéutica bajo la responsabilidad existencial de la consecución de la historia personal y la universalidad de constituirse a sí mismo, por lo que la construcción singular de la experiencia vivida queda imbricada con la prescripción clínica de la adaptabilidad a un proyecto de mundo. Dicha aplicación clínica tiene dos principales implicancias ético-políticas: una noción de sujeto que privatiza en una trama narrativa los elementos sociosubjetivos de la experiencia, asumiendo una agencia neutral para la transformación personal; y una noción de mundo como manifestación del sentido personal que no distingue las condiciones de posibilidad que concretamente influyen en las determinaciones sanitarias. Habiendo esclarecido que esta aplicación fenomenológica-dinámica aún mantiene restricciones propias de los efectos de la psicologización en la psicoterapia, se proponen dos futuras vías de desarrollo.

La primera es reafirmar que la fenomenología clínica ha tenido importantes contribuciones en cómo las estructuras de poder se manifiestan en la experiencia vivida (Zahavi & Loidolt, 2022), por lo que esta alternativa puede repensar las implicancias ético-políticas señaladas a partir del debate contemporáneo en el área. En el caso de la fenomenología aplicada autores relevantes como Fernández (2017), realizan una distinción entre la constitución existencial del sentido y la apertura del mundo que manifiesta modalidades con el fin



de diferenciar preguntas de naturaleza trascendental o modal, quien además argumenta que es factible seguir utilizando el método fenomenológico contaminando sus categorías trascendentales (Fernández, 2015). Por su parte, en la fenomenología crítica, una revisión radicalizada del método desde propuestas como las de Ferrari (2025), pretenden desnaturalizar las condiciones del sentido y señalar las disonancias de posibilidades de quienes son relegados al no-ser.

Una segunda propuesta proviene de los aportes de la psicología crítica. Para los investigadores de esta línea, las variables de naturaleza social no son mera pasividad subjetiva de un efecto colectivo, sino que se instalan como discursos condicionantes que los modelos psicológicos pueden reforzar y promover en clave de autogestión terapéutica (Schraube, 2015; Parker, 2020). Ante esto, una distinción fundamental en la disciplina psicológica es reconocer que los modelos *mainstream* se dedican a una promoción del bienestar mental que, desde una aparente institucionalidad universal, objetividad científica y neutralidad política, desconocen la necesaria reflexión crítica en torno a los efectos disciplinares que conllevan los presupuestos teóricos y sus metodologías (Fox, Prilleltensky & Austin, 2009). En este sentido, un modelo psicoterapéutico que reconoce estas tensiones necesita comprometerse con una analítica del poder con el fin abordar la dimensión sociosubjetiva de la experiencia desde esta sensibilidad hermenéutica. Parte de la interpretación clínica requiere esclarecer las variables histórico-culturales y socioeconómicas que se manifiestan en narrativas identitarias de injusticia, exclusión u opresión, para luego hacerse preguntas desde directrices complejas y profundas sobre el rol que ocupa la sanidad mental en dichas circunstancias de injusticia. Es a través del cuestionamiento sobre los límites disciplinares emergentes en la práctica junto a la permanente revisión de sus intervenciones potencialmente contradictorias asociadas que el quehacer clínico se torna en un necesario (des)hacer de los dispositivos sanitarios necesariamente imbricados en lo social.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco los valiosos comentarios tanto de los revisores como de Benjamín Vera para la creación de este artículo. Doy las gracias también a los significativos aportes bibliográficos de Sebastián Vargas desde sus estudios sobre las culturas terapéuticas.

REFERENCIAS

- Aragona, M. (2019). Phenomenology, Naturalism, and the Neurosciences. En *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. (pp. 273-283). Oxford University Press.
- Berthelot-Raffard, A. (2023). Disability Justice and Public Health. En *The Routledge Handbook of Philosophy of Public Health* (pp. 362-375). Routledge.
- Brown, P., & Stenner, P. (2009). *Psychology Without Foundations. History, Philosophy, and Psychosocial Theory*. Sage.

- Danziger, K. (1990). *Constructing the Subject. Historical Origins of Psychological Research*. Cambridge University Press.
- De Vos, J. (2012). *Psychologisation in times of globalisation*. Routledge.
- Desviat, M. (2017). Clínica, reforma psiquiátrica y salud colectiva. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, (42), 11-26.
- Di Petta, G., & Monti, M. R. (2018). The Italian School of Phenomenological Psychopathology: Roots, Developments, Contemporary Relevance. *Thaumàzein. Rivista di Filosofia*, (6), 180-202. <https://doi.org/10.13136/thau.v6i0.98>
- Fanon, F. (2009). *Piel negra, máscaras blancas*. Akal.
- Ferrari, M. (2025). A Phenomenology of Limits: On the Decolonizing Reduction as a Method of Critical Phenomenology. *Journal of the British Society for Phenomenology*, 56(4), 1-19. <https://doi.org/10.1080/00071773.2025.2529799>
- Fernandez, A. V. (2015). Contaminating the transcendental: Toward a phenomenological naturalism. *The Journal of Speculative Philosophy*, 29(3), 291-301. <https://doi.org/10.5325/jspecphil.29.3.0291>
- Fernández, A. V. (2017). The subject matter of phenomenological research: existentials, modes, and prejudices. *Synthese*, 194(9), 3543-3562. <https://doi.org/10.1007/s11229-016-1106-0>
- Fox, D., Austin, S., & Prilleltensky, I. (2009). Critical Psychology for Social Justice: Concerns and Dilemmas. In *Critical psychology: An introduction*. (pp. 3-19). Sage.
- Gabbani, C., & Stanghellini, G. (2008). What kind of objectivity do we need for psychiatry? A Commentary to Oulis's Ontological assumptions in psychiatric taxonomy. *Psychopathology*, 41(3), 203. <https://doi.org/10.1159/000121472>
- Husserl, E. (2009). *La filosofía, ciencia rigurosa*. Encuentro.
- Legrand, D. (2019). Clinical Phenomenology: Descriptive, Structural, and Transcendental Phenomenology En *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. (pp. 216-224). Oxford University Press.
- Martín, L., & Colina, F. (2022). *Manual de psicopatología*. Revolución Delirante.
- Martín-Baró, I. (2015). Del pensamiento alienado al pensamiento creativo (1971). *Teoría y Crítica de la Psicología*, (6), 457-486.
- Madsen, O. J. (2014). *The Therapeutic Turn: How Psychology Altered Western Culture*. Routledge.
- Madsen, O. J. (2015). Psychotherapists: Agents of Change or Maintenance Men? En *Handbook of critical psychology* (pp. 222-230). Routledge.
- Madsen, O. J., & Brinkmann, S. (2011). The disappearance of psychologisation. *Annual Review of Critical Psychology*, (8), 179-199.
- Messas, G., Stanghellini, G., & Fulford, K. W. M. (2023). Phenomenology yesterday, today, and tomorrow: a proposed phenomenological response to the double challenges of contemporary recovery-oriented person-centered mental health care. *Frontiers in Psychology*, (14), 1240095. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1240095>

- Mulvale, S., & Teo, T. (2020). Psychologization and its vicissitudes. En *Psychologie und Kritik: Formen der Psychologisierung nach 1945* (pp. 43-58). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29486-1_3
- Nehring, D., Madsen, O. J., Cabanas, E., & Kerrigan, D. (Eds.). (2020). Introduction. Therapeutic global cultures from a multidisciplinary perspective: present and future challenges. En *The Routledge International Handbook of Global Therapeutic Cultures* (pp. 3-13). Routledge.
- Parker, I. (2007a). Critical psychology: What it is and what it is not. *Social and personality psychology compass*, 1(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00008.x>
- Parker, I. (2007b). *Revolution in psychology. Alienation to Emancipation*. Pluto Press.
- Parker, I. (2020). La psicología crítica como psicología histórica-cultural: Las dimensiones políticas y las limitaciones del conocimiento psicológico. *Tesis Psicológica*, 15(2), 14-31. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a1>
- Pulido-Martínez, H. (2014). Psy-complex. En *Encyclopedia of Critical Psychology*. (pp. 1598-1599). Springer.
- Rose, N. (2019). *La invención del sí mismo. Poder, ética y subjetivación*. Pólvora.
- Schraube, E. (2015). Why theory matters: Analytical strategies of critical psychology. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(3), 533-545. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300018>
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in Psychology and Psychiatry: A Historical Introduction*. Northwestern University Press.
- Stanghellini, G. (2010). A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology*, 43(5), 319-326. <https://doi.org/10.1159/000319401>
- Stanghellini, G. (2011). Clinical phenomenology: A method for care? *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 18(1), 25-29. <https://dx.doi.org/10.1353/ppp.2011.0011>.
- Stanghellini, G., & Rosfort, R. (2013). *Emotions and Personhood: Exploring Fragility-Making Sense of Vulnerability*. OUP Oxford.
- Stanghellini, G. (2016a). *Lost in Dialogue: Anthropology, Psychopathology, and Care*. Oxford University Press.
- Stanghellini, G. (2016b). Phenomenological psychopathology and care. From person-centered dialectical psychopathology to the PHD method for psychotherapy. En *An Experiential Approach to Psychopathology: What is it like to Suffer from Mental Disorders?* (pp. 361-378). Springer International Publishing.
- Stanghellini, G. (2019). The PHD method for psychotherapy: integrating phenomenology, hermeneutics, and psychodynamics. *Psychopathology*, 52(2), 75-84. <https://doi.org/10.1159/000500272>
- Stanghellini, G. (2024). The dynamic paradigm of illness in psychopathology. *World Psychiatry*, 23(1), 163. <https://doi.org/10.1002/wps.21175>
- Teo, T. (2018) *Outline of theoretical psychology. Critical investigation*. Palgrave Macmillan.

- Wehrle, M. (2024). Normality, as a Concept in Phenomenology. In *Encyclopedia of Phenomenology* (pp. 1-12). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47253-5_185-1
- Zahavi, D., & Loidolt, S. (2022). Critical phenomenology and psychiatry. *Continental Philosophy Review*, 55(1), 55-75. <https://doi.org/10.1007/s11007-021-09553-w>

