

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Comprensión y empatía en la obra de Karl Jaspers.

Pallares, Martin.

Cita:

Pallares, Martin (2022). *Comprensión y empatía en la obra de Karl Jaspers*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/228>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/A0k>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

COMPRENSIÓN Y EMPATÍA EN LA OBRA DE KARL JASPERS

Pallares, Martín
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este artículo intenta indagar sobre la relación entre empatía y enfermedad desde el concepto de comprensión en Jaspers, donde su propuesta hace del sujeto y sus vivencias su principal objeto de estudio. Se discute en torno al concepto de comprensión en el sistema de Jaspers. El comprender jasperiano no es racional, sino empático, basado en la copresencia de contenidos emocionales y descripciones detalladas. Su metodología es esencialmente pluralista y considera tanto la explicación como la comprensión, necesarias para la psicopatología. A pesar de ciertos límites, el concepto de comprensión es la columna vertebral del razonamiento psicopatológico, y ha demostrado su utilidad a lo largo de más de 100 años de práctica clínica. El ser comprensible es una propiedad relacional que emerge desde un proceso semiótico. Es por esto que se plantea el hecho de que una efectiva psicología debería englobar un proceso intersubjetivo, y alejarse del racionalismo estricto.

Palabras clave

Comprensión - Empatía - Jaspers - Relación clínica

ABSTRACT

UNDERSTANDING AND EMPATHY IN THE WORK OF KARL JASPERS
This article tries to investigate the relationship between empathy and disease from the concept of understanding in Jaspers, where his proposal makes the subject and his experiences his main object of study. The concept of understanding in the Jaspers system is discussed. Jasperian understanding is not rational, but empathic, based on the co-presence of emotional contents and detailed descriptions. His methodology is essentially pluralistic and considers both explanation and understanding, necessary for psychopathology. Despite certain limits, the concept of understanding is the backbone of psychopathological reasoning, and has proven its usefulness over more than 100 years of clinical practice. Being understandable is a relational property that emerges from a semiotic process. This is why the fact that an effective psychology should encompass an intersubjective process, and move away from strict rationalism, is raised.

Keywords

Understanding - Empathy - Jaspers - Clinical relationship

La comprensión en la obra de Karl Jaspers

El concepto de *comprensión* (*Verstehen*) en Karl Jaspers busca la intuición de lo psíquico y la personificación del proceso psicológico, donde el terapeuta participe de un proceso activo que requiere de su capacidad de reflexión y de empatía.

Para Jaspers no es posible una sistematización metodológica que alcance un conocimiento cabal del ser humano (reduccionismo) y, por tanto, la psicopatología debe alcanzar una legitimidad en el estudio del acontecer psíquico real, consciente y patológico, alejándose de un pensamiento cientificista donde lo psíquico pasa a ser simplemente un proceso cerebral.

La vida psíquica se presenta al ser humano desde dos accesos; como elementos simples sucesivos y conectados como datos para su entendimiento, o como una transposición de su conciencia a la interioridad de los otros, identificándose en una visión intuitiva de esa interioridad.

En ese camino la comprensión, que parte de un *desde dentro*, implica un momento estático a partir de la definición de fenómenos simples, para luego un momento genético donde se obtienen elementos complejos por medio de conexiones y relaciones que surgen desde el interior, siguiendo una vía de sentido. Estos fenómenos simples de la experiencia vital de cada uno de los pacientes, se vuelve comprensible para el psicopatólogo, al empatizar (*Einfühlen*), identificarse y al transponerse al interior del otro (*Hineinversetzen*); para revivir y hacer presente la anhelada experiencia.

Ahora bien, existen límites a la comprensión y estos se caracterizan por no ser fijos ni determinados, más bien, presentan un dinamismo prolongado en el tiempo, que lo vuelve no ya algo estático, ni dado para siempre o desde siempre y se verifica al explicitar aspectos esenciales de la relación terapéutica. En esta situación, entre el profesional de salud y el usuario, sucede en un diálogo, con una determinada duración y con características particulares de cada uno de los involucrados, donde el psicopatólogo puede poseer una mayor o menor medida de empatía. Por lo tanto, el explicar requiere firmemente de la descripción y el análisis (desagregación) de los elementos psíquicos. Sólo es posible una buena explicación si se atiende a las relaciones causales y medibles de los asuntos psíquicos observables. Aquí la cuantificación de la experiencia es el dato básico y el investigador haciendo un esfuerzo por contar, determina las regularidades del fenómeno, construyendo leyes que son verificadas en los casos generalizados. El comprender, amerita que

el investigador busque con intensidad el sentido del fenómeno psíquico, lo que lo hace idiográfico (particular) y por tanto determinado por las diferencias individuales de los sujetos que consultan. Todo sentido identifica a quien lo busca, al tiempo que dice de él lo fundamental, en tanto proporciona datos firmes en lo que atañe a su ubicación y situación en el mundo. De ahí que la comprensión no tenga un afán generalista, más bien pretende individualizar el fenómeno y otorgarle contenido semántico y simbólico. De tal modo que, explicar y comprender son co e interdependientes, se necesitan mutuamente, lo uno no es sin lo otro. Pues la construcción de sentido no será posible si previamente el análisis y la descripción no han demarcado sistemáticamente el camino para el entendimiento.

El explicar y comprender los fenómenos psíquicos obliga, desde esta perspectiva, a regresar al individuo como marco para la acción psicológica. Lo anterior, implica necesariamente que se tengan materiales concretos y se muestren los efectos de una determinada característica del sujeto, para con ello identificar, con objetividad, las condiciones reales y los padecimientos ciertos de quien es considerado enfermo.

Aún más, explicación y comprensión son mecanismos de acceso al conocimiento de las cosas, entre ellas las psíquicas; la diferencia fundamental entre ellas es, que mientras la explicación le confiere a la causalidad externa y/o interna una importancia determinante para clasificar y ordenar en grupos los objetos, la comprensión le confiere a la vivencia subjetiva un material rico en análisis, acercamientos, detalles y valoración. De este modo, la comprensión obedece al acercamiento paulatino, a través de la interpretación con significado del hombre y su mundo, es un sumergirse en su vivencia para encontrar sentido.

En este acontecer, aparece inevitablemente lo inefable, es decir, la existencia afronta todo el tiempo asuntos de naturaleza compleja que no pueden decirse con las palabras, lo que implica para quien busca el sentido, la necesidad de interpretar e interpenetrar el sujeto psicológico, en tanto situado en el mundo.

Enfermedad y sujeto enfermo

Para Jaspers el concepto de enfermedad no es unitario. En su uso encuentra solamente como común denominador que expresa un juicio de valor e implica de diversas maneras lo nocivo, lo indeseable o lo inferior. Jaspers critica los intentos de definir la enfermedad, en la medicina somática, únicamente a partir de las desviaciones del concepto de término medio estadístico. El término medio estadístico, que sería considerado la normalidad sería sinónimo de sano y las desviaciones del mismo enfermo. Los argumentos que plantea Jaspers contra esta concepción son: que hay manifestaciones vitales en la mayoría de los hombres (p.ej. las caries dentarias) que se califican de enfermas a pesar de ser del término medio, que hay apartamientos del término medio en duración de la vida, fuerza corporal, capacidad de resistencia que no se podrían calificar nunca de enfermos, y que casi nunca se establece el término medio en la vida del

cuerpo humano y casi nunca se sabe el término medio.

Asimismo, sostiene que los médicos cuando piensan en desviaciones no se refieren nunca a un concepto estadístico de término medio, sino a un concepto ideal, el cual no deja de ser un concepto normativo, no empírico. En el ámbito de la psiquiatría, se multiplican los conceptos normativos según Jaspers. Así, además de los biológicos como la conservación de la vida y de la especie, se añaden otros tales como: la utilidad social, la capacidad de felicidad, la unidad de la personalidad, la armonía de las cualidades, la constancia de los caracteres, el acuerdo armónico entre tendencias e instintos, etc. La multiplicidad de tales conceptos normativos, o, dicho de otro modo, de sentidos de la normalidad entrafía que las fronteras de lo psíquicamente enfermo estén sometidas a oscilaciones mucho mayores que cuando se trata de los límites casi constantes de los enfermos corporales. El análisis que realiza Jaspers es esclarecedor y muestra que la noción de normalidad psíquica a través de los diversos conceptos normativos presentaba ya en su momento, múltiples sentidos.

Por su parte, el sujeto enfermo como existencia empírica se corresponde, en primera instancia con el estadio del hombre como cuerpo (körper). Es este nivel, la enfermedad no pasa de ser un fallo en un mecanismo viviente al que es suficiente con curar técnicamente. Pero la existencia empírica jasperiana no se limita a ser un mero cuerpo (körper) al que se le añade algún que otro epifenómeno anímico. La existencia empírica jasperiana, aunque limitada, es, en tanto unión de un mundo exterior y otro interior (cuerpo y vivencia) una primera aspiración al todo del hombre y, como tal, abarca también al cuerpo de la persona en sí: el cuerpo viviente (Leib). Por tanto, el sujeto enfermo como existencia empírica no puede contemplarse como la mera afectación de un cuerpo (körper), sino también como la afectación de un cuerpo viviente (Leib), al que la enfermedad ayuda a conformar y que no es ya un mero mecanismo físico, sino la puerta de entrada por la que el mundo se le abre.

La experiencia del enfermo demuestra la imposibilidad de objetivar en su totalidad al ser del hombre, como también la evidencia de que la trascendencia de su existencia se sustrae de la ciencia. Es que, a partir de su singular individualidad, la cual jamás puede explicarse o deducirse completamente de modo científico ni a partir de supuestos sociales, psicológicos o biológicos. Es decir, la libertad del hombre es el límite del comprender como del explicar ya que nunca se podrá conocer ni caracterizar de forma típica y regular mediante conceptos, sino que, cuanto más se intente ir por este camino, más se percibirá que cada ser individual es portador de algo incognoscible. En definitiva, para Jaspers el hombre no es un *factum*, sino un *faciendum*. Su medida no es la realidad, sino la potencialidad; no lo normal, sino la excepcional.

Es que el enfermo espera reencontrar de nuevo una confidente sintonía con las cosas, espera curarse. La visión que un ser humano tiene de su enfermedad no puede asimilarse a una cons-

ciencia abstracta, que pueda poner a distancia el ser cuerpo. La experiencia de la enfermedad es, en este sentido, una epifanía vital de la vulnerabilidad del ser. Como consecuencia de ella, me percato de que necesito la ayuda del otro. La enfermedad y la muerte ponen en peligro la totalidad de la persona y no sólo la parte inferior de él. La esencial corporeidad del ser humano impide la fuga hacia la solución dualista. Lo que toca al cuerpo, toca a la persona entera. El hombre enfermo, enferma todo y no sólo su cuerpo. Esto significa que la experiencia de la enfermedad precede y resiste a la abstracción de la antropología dualista, como también a la categorización objetiva del saber científico. Esta experiencia se ofrece como una permanente reserva de significado, como un coagulo de símbolos. Como consecuencia de la experiencia de la enfermedad, aflora la demanda de ayuda, la apertura al otro en términos de necesidad vital. Esta petición de ayuda revela, de un modo nítido, la vulnerabilidad sentida en el propio cuerpo.

La relación médico-enfermo en la esfera de la existencia

El hecho de la enfermedad que aqueja al sujeto abre la posibilidad de intercambio entre el mundo del enfermo con quien encarna el lugar asistencial.

Según Jaspers, el aspecto más importante en la relación médico-enfermo, es ser una comunidad existencial que va más allá de toda terapia. El médico no se podrá distanciar totalmente del paciente, siempre existe alguna simpatía o antipatía, debe colocarse en el lugar del enfermo. El paciente busca un destino y el médico le ayuda a su esclarecimiento, ya que ambos poseen un destino, aunque en el paciente la libertad le está restringida por el proceso patológico. El médico es una autoridad para el paciente, pero también es existencia para una existencia pues ambos buscan la trascendencia.

Así, la consideración del hombre enfermo como sujeto trascendente posibilitó el paso a la comunicación existencial como nivel máximo de dicha relación.

El ser enfermo como sujeto trascendente, como *homo noumenon*, fuerza al médico, en primer lugar, a que éste se adentre en su mundo de manera total. De esta forma, no sólo se consigue que el enfermo abarque todas sus posibilidades, sino también que el mismo médico sea consciente de las suyas, primero en tanto médico y después como persona; el ser deja lugar al ser-con, o, mejor dicho, el llegar-a-ser se sustituye por el llegar-a-ser-con. Consecuentemente, el médico, en segundo lugar, ha de tener siempre ante sí al enfermo en su totalidad. La terapia no puede estar ya basada en la mera curación de los síntomas particulares, sino que tiene que estar dirigida a toda la personalidad del enfermo mediante toda la personalidad del agente de salud. La relación médico-enfermo a este nivel exige un compromiso por entero de las partes actuantes.

En tercer lugar, la relación médico-enfermo en la esfera de la existencia ha de producirse en la forma de un proceso histórico (dicha relación determinada sólo puede ser establecida por

un médico y un enfermo específicos en un momento dado, sus reglas y pautas no son nunca intercambiables y sustituibles por las de la relación entre otro médico y otro enfermo o incluso por las suyas mismas en otro momento temporal) en el que el combate por la propia verdad de la propia existencia frente a la propia verdad de la propia Existencia del otro, plasmado en el continuo cuestionarse solidariamente hasta configurar la verdad (no necesariamente similar) de cada uno, se traduzca en un enseñar del médico al enfermo a encontrar el máximo provecho de su enfermedad y en otro enseñar, complementario e inseparable del anterior, del enfermo al médico sobre la forma en que el primero moldea la terapia establecida por el segundo para no perder posibilidades con respecto a su vida.

Así pues, para Jaspers, la relación médico-enfermo no puede limitarse a la consideración del enfermo como naturaleza y herencia, ser racional sustituible por cualquier otro objeto formado por la unión del psique y soma; también es necesaria la Comunicación Existencial.

Como Comunicación Existencial, la relación médico-enfermo debe contemplarse como surgimiento de dos si-mismos que en este surgir se hacen conscientes de que no son solamente por sí mismos. La relación médico-enfermo a este nivel no es, pues, un mero sacar a la luz a través de la Comunicación algo ya existente previamente, sino una mutua conformación a través de la Comunicación de lo que tanto en el médico como en el enfermo no era sino posibilidad: es decir, el médico no es solamente técnico, ni solamente autoridad, sino Existencia para Existencia, un ser humano tan fugaz y perecedero como su paciente.

La relación médico-enfermo como Comunicación Existencial tiene, consecuentemente, dos funciones principales:

1. Regular y conjuntar todas las demás etapas de la terapia médica, de tal forma que adquieran sentido en la concreción "histórica" de la persona.
2. Conducir al "revelarse" (Offenbarwerden) del enfermo. Este revelarse o manifestarse, no consiste en patentizar algo que ya se encontraba en el ser así (Sosein) del enfermo, sino en la auténtica mutua configuración de su sí-mismo y el del médico mediante la Comunicación Existencial.

Este revelarse acontece en cuatro etapas genéricas:

1. Volviéndose más claro para sí mismo, en tanto toma el conocimiento comunicado por el médico y aprende ciertos detalles de sí mismo.
2. Viéndose a sí mismo como un espejo en el médico y prendiendo así algo de cómo es él en esta imagen.
3. Logrando un conocimiento más profundo de sí mismo, mediante la actividad interior que le conduce a sí.
4. Manteniendo y colmando la revelación de sí mismo mediante la Comunicación existencial.

Dos serán también los límites de esta etapa de la relación médico-enfermo:

1. Una Comunicación de este calibre no puede ser establecida por el médico con cada enfermo. Cuantos más enfermos abarque, tanto más superficial y desvirtuada será la Comunicación.
2. El proceso, como todo lo que afecta a la Existencia, no puede ser estructurado, ni planeado, ni enseñado, sino simplemente seguido. La voluntad del médico y del enfermo sólo llega hasta cierto punto, a partir del cual la Existencia, el devenir sí-mismo (Selbstwerden), sólo se produce como si fuera un regalo.

Los límites y la fragilidad de una relación tal sólo pueden acabar en fracaso (Scheitern), pero no puede olvidarse que el fracaso en Jaspers también salva, pues cuanto mayor sean las exigencias de la relación, tanto mayores serán las posibilidades de fracaso. En consecuencia, el fracaso de la relación médico-enfermo en su nivel más elevado (el fracaso existencial) será también un regalo concedido a la conversión de la relación en riesgo absoluto y, por lo tanto, en máxima posibilidad.

BIBLIOGRAFÍA

- González de Pablo, A. (2002) De la razón al juego: la teoría del conocimiento de la enfermedad en Karl Jaspers y su reconsideración desde la epistemología actual. *Asclepio*, LIV(1), 97-124.
- Jaspers, K. (1958) *Filosofía*. Revista de Occidente.
- Jaspers, K. (1958) *Filosofía II*. Revista de Occidente.
- Jaspers, K. (1977) *Psicopatología general*. FCE.
- Jaspers, K. (1981) *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*. FCE.
- Jaspers, K. (1994) *Filosofía de la existencia*. Planeta De Agostini.