

DSM: Una perspectiva hegeliana de la clasificación en psiquiatría

DSM: A Hegelian Perspective on Classification in Psychiatry

RESUMEN: La Psiquiatría a lo largo de su historia ha visto cuestionado su carácter científico, pues enfrenta diversas críticas por la falta de confiabilidad y validez en las clasificaciones de los trastornos mentales, por ejemplo el DSM, esto debido a su incapacidad para integrar el conocimiento científico y las experiencias individuales. Este análisis, inspirado en la filosofía de Hegel, propone una nueva perspectiva que valora cada caso clínico como una entidad única, desafiando el enfoque reduccionista y promoviendo un entendimiento más profundo y respetuoso de la psicopatología, enriquecido con una integración dialéctica del conocimiento científico y el concepto del universal concreto.

PALABRAS CLAVE: DSM; DIALÉCTICA; UNIVERSAL CONCRETO; CLASIFICACIÓN; TRASTORNO MENTAL.

ABSTRACT: Throughout its history, psychiatry has had its scientific status questioned, facing various criticisms for the lack of reliability and validity in the classification of mental disorders, such as the DSM, due to its inability to integrate scientific knowledge and individual experiences. This analysis, inspired by Hegel's philosophy, proposes a new perspective that values each clinical case as a unique entity, challenging the reductionist approach and promoting a deeper and more respectful understanding of psychopathology, enriched with a dialectical integration of scientific knowledge and the concept of the concrete universal.

KEYWORDS: DSM; DIALECTICS; CONCRETE UNIVERSAL; CLASSIFICATION; MENTAL DISORDER.

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la psiquiatría, las clasificaciones diagnósticas, como las del Manual Diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM)¹ y la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE)², han sido durante mucho tiempo la piedra angular para comprender, investigar, diagnosticar, y con ello tratar los trastornos mentales. Sin embargo, son estas mismas clasificaciones, con énfasis en el primero (DSM) las que ponen a la Psiquiatría en constante crítica, Cohen y Öngür lo sintetizan de esta forma: «Hay una creciente evidencia de que estas estructuras principalmente categóricas tanto de la CIE como del DSM no se ajustan bien ni a las presentaciones clínicas de los pacientes, ni a los recientes descubrimientos de la genética y la neurobiología, ni a las elecciones terapéuticas»³, lo cual no solo genera desconfianza en estas clasificaciones, sino que también plantea desafíos significativos en términos de validez⁴ y confiabilidad⁵, por ello Ghaemi, renombrado psiquiatra, en más de una oportunidad ha sostenido.

De hecho, las definiciones del DSM han sido un obstáculo para el progreso científico, porque, dado que no se basan en nuestra mejor ciencia, orientarán los estudios científicos en la dirección equivocada, con hallazgos tanto falsos positivos como falsos negativos en genética, biología y farmacología. Es por eso que la psiquiatría se ha convertido en una profesión que espera un milagro que nunca sucede.⁶

La heterogeneidad en la expresión y etiología de los trastornos mentales, junto con los avances en la genética, la neurobiología, la psicopatología y los

[1] El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) es publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría, a la fecha se encuentra en su 5ta edición revisada, publicado en el 2013, en su primera edición.

[2] La CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) es un manual publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018, actualmente se encuentra en su 11ª edición.

[3] COHEN, B. M., & Öngür, D. “The need for evidence-based updating of ICD and DSM models of psychotic and mood disorders” en *Molecular Psychiatry*, 2023, p. 1-3.

[4] “La validez valora la correspondencia del trastorno como una verdadera enfermedad de la mente” (VALLE, R. VALIDEZ, “Confiabilidad y utilidad clínica de los trastornos mentales: el caso de la esquizofrenia de la CIE-11” en *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 51(1), 2022, p. 61-70).

[5] “La confiabilidad evalúa el acuerdo en el diagnóstico entre distintas evaluaciones y la utilidad clínica, el uso práctico de estas entidades en diferentes contextos” (VALLE, R. “Validez, confiabilidad y utilidad clínica de los trastornos mentales: el caso de la esquizofrenia de la CIE-11. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 51(1), 2022, p. 61-70).

[6] GHAEMI, N. “Why DSM is mostly false” en *The Psychiatry Letter*. En: <https://ghaemi.substack.com/p/why-dsm-is-mostly-false>.

campos que provienen de espacios políticos⁷ plantean preguntas serias sobre la adecuación de estas estructuras categorizadas y rígidas. De ahí que, no solo nos enfrentamos con un problema propio de la clasificación, sino con uno mucho más elevado, este es: el del propio estatus científico de la especialidad, pues no importa si los diagnósticos están en el DSM u otra clasificación diagnóstica, lo que verdaderamente importa es responder a estas preguntas: ¿Cuán fundamentados están los diagnósticos que se apoyan en la investigación clínica y los tratamientos cuya eficacia se ha demostrado a través de la evidencia estadística?.

En este contexto, los conceptos filosóficos de G.W.F. Hegel, particularmente su noción de universal concreto (*konkrete Universalität*), que desde la perspectiva del autor de este artículo es una profunda reflexión que va más allá de la metafísica⁸ para las ciencias, y su enfoque dialéctico para superar dicotomías (*Aufhebung*), ofrecen una perspectiva filosófica para abordar el desafío en la cual se encuentra sumida la Psiquiatría. Hegel, en su búsqueda de sintetizar lo universal y lo particular, ofrece una lente a través del cual podemos reconsiderar la naturaleza de las clasificaciones en psiquiatría, que llega a implicar que cada caso clínico, como un individuo o paciente, es una manifestación única de un

[7] La Psiquiatría siempre ha estado sometido a un escrutinio político, Foucault y la anti-psiquiatría en otrora, el renacimiento de la psiquiatría crítica, el orgullo mad, el paradigma de la neurodiversidad y otros dan cuenta que: “Hay notables desafíos filosóficos, como determinar los límites de la experiencia vivida y los sesgos y errores a los que es vulnerable; la aplicación del método científico y la crítica filosófica a la experiencia vivida; métodos para resolver desacuerdos cuando diferentes formas de experiencia vivida se contradicen entre sí; manejar discrepancias entre el conocimiento de la experiencia vivida y el conocimiento de otras fuentes; y analizar la intersección de la política de la experiencia vivida con otros diferenciales de poder” (AFTAB, A. “The Future Is Political and Transdisciplinary” en *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 30(1), 2023, p. 5-6).

[8] A propósito de una reflexión no solo metafísica y si se quiere tradicional de los conceptos hegelianos Stern (1994) sostiene: “Hemos visto, por lo tanto, cómo entre los principales hegelianos británicos surgió una visión de Hegel que guarda una similitud significativa con muchas lecturas actuales no metafísicas, tanto en contenido como en motivación. En lugar de simplemente resucitar una forma obsoleta de hegelianismo de derecha, como han insinuado James y otros, los hegelianos británicos ofrecieron una concepción altamente revisionista y diferenciada de la posición de Hegel, que podría haber llevado el pensamiento hegeliano en una nueva dirección. Que no lo haya hecho quizás se pueda explicar por el hecho de que los críticos de Hegel encontraron más fácil volver a la visión anterior, metafísica, porque esto les dio un objetivo más obvio y vulnerable en su revuelta contra el idealismo. Sin embargo, como espero haber demostrado, en lugar de ser ellos mismos responsables de convertir a Hegel en tal objetivo, si los hegelianos británicos hubieran sido correctamente entendidos e interpretados, los oponentes de Hegel podrían haber visto cómo sus afirmaciones y críticas extravagantes estaban de hecho en gran medida mal dirigidas; pues se basaron en una lectura de Hegel que los hegelianos británicos habían demostrado que podía ser exitosamente desplazada” (STERN, R. “British Hegelianism: A Non-Metaphysical View?”, *European Journal of Philosophy*. 2(3), 1994, p. 293–321).

conjunto más amplio de principios psiquiátricos. Por ello, aunque termina en una obviedad, la integración de opuestos y la superación de divisiones binarias ayudan a repensar cómo las categorías diagnósticas pueden abarcar la diversidad y complejidad de las experiencias individuales sin perder su utilidad clínica⁹ y comunicativa. Aunque esta aproximación está siendo cada vez más explorada en el ámbito clínico, por ejemplo cuando hablamos de psiquiatría enactiva¹⁰, modelos de comprensión de la psicopatología en formas transdiagnósticas como el HiTop¹¹, e incluso enfoques que combinen lo biológico con lo categórico, su aplicación continua siendo menor, por ello el enfoque que Hegel nos acerca representa un potencial significativo para enriquecer la práctica psiquiátrica, permitiendo un equilibrio entre la precisión diagnóstica y el reconocimiento de la individualidad del paciente.

Este artículo, por lo tanto, no solo explorará la aplicación de los conceptos hegelianos en la clasificación psiquiátrica, sino que también considerará cómo las interpretaciones modernas de estos conceptos pueden enriquecer nuestra comprensión y abordaje de los trastornos mentales. Al hacerlo, buscamos ofrecer una visión que sea fiel tanto a la complejidad filosófica como a la realidad práctica de la psiquiatría.

[9] La noción hegeliana de “universal concreto” encuentra resonancia en la psiquiatría contemporánea, especialmente en el debate sobre la personalización del diagnóstico y el tratamiento. La idea de que cada individuo representa una manifestación única de categorías más amplias desafía la tendencia de las clasificaciones psiquiátricas actuales a generalizar y categorizar de manera rígida como lo que sucede en el DSM y la CIE. Esta perspectiva ve en cada caso clínico una expresión concreta y única de principios universales, ofrece una vía para integrar el conocimiento científico con la comprensión profunda de la singularidad del paciente.

[10] El enfoque enactivo:“(…)aclara cómo las dimensiones experienciales, fisiológicas, socioculturales y existenciales de los trastornos psiquiátricos se relacionan entre sí. Estas diversas dimensiones pueden considerarse como diferentes extractos del complejo sistema de una persona en interacción con su mundo (social). Al integrar estas dimensiones, a la vez que se reconocen las diferencias entre ellas, ofrece un enfoque en la complejidad de los trastornos psiquiátricos. Por lo tanto, un enfoque enactivo ofrece una perspectiva integradora sobre las personas, desde su constitución fisiológica y corporal hasta su naturaleza social y valores existenciales. Como tal, se adapta a la riqueza y vulnerabilidades de la vida humana que salen a la luz en la psiquiatría”. DE HAAN, S. *An enactive approach to psychiatry. Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 27(1), 2020, p. 3-25.

[11] El modelo de Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología (HiTOP) construye síndromes psicopatológicos y sus componentes/subtipos basándose en la covariación observada de síntomas, agrupando juntos los síntomas relacionados y, por lo tanto, reduciendo la heterogeneidad. Para una mejor revisión: KOTOV, R., KRUEGER, R. F., WATSON, D., ACHENBACH, T. M., ALTHOFF, R. R., BAGBY, R. M., ... & ZIMMERMAN, M. “The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): “A dimensional alternative to traditional nosologies” en *Journal of abnormal psychology*. 126(4), 2017, p. 454.

II. EL PROBLEMA DE LA CLASIFICACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Ya hemos esbozado los aspectos generales que representan los problema de la clasificación en Psiquiatría, en resumen, estos por un lado solo reflejan aspectos conductuales del paciente y no se condicen, ya sea con la investigación como con la experiencia vivencial de las personas que padecen estos trastornos, lo cual lleva a esos problemas de validez y confiabilidad, sin embargo, por otro lado, este resumen se queda corto si no revisamos, en breve, dada la extensión de este texto, el trasfondo filosófico de la problemática, hecho que simplificamos en tres aspectos, estos son:

El modelo médico para la psiquiatría no es el modelo médico en general, entendiéndolo modelo médico por un marco conceptual y metodológico que guía la comprensión y práctica de la medicina en relación con el diagnóstico, la clasificación y el tratamiento.¹² Mientras en gran parte de la medicina se obedece a un *modelo médico fuerte*, en el cual su compromiso ontológico esta con relación a su causa, es decir la enfermedad obedece a una lesión o alteración en el funcionamiento bien identificado de un órgano, tejido, estructura genética, etc., en específico. El *modelo médico débil* por otro lado, “no hace compromisos respecto a la estructura física subyacente que causa la enfermedad mental”¹³, por lo que en este modelo lo que realmente importa, al momento del diagnóstico, es la presencia de un conjunto de síntomas que se manifiesten en un cierto curso de tiempo específico. Por ello, mientras no existen causas biológicas subyacentes en la Psiquiatría, las clasificaciones se guían por un conjunto de síntomas evidentes y operacionalizados¹⁴ que guían los diagnósticos, esto es problemático, porque la forma como se interpretan ellos han llevado a las críticas ya identificadas. Un ejemplo de ello tiene que ver con algunos resultados de los estudios de campo para el DSM-5 que identificaban discrepancias entre

[12] Para una mayor revisión al respecto ver: MURPHY, DOMINIC, “Philosophy of Psychiatry”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta (ed.), En: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/psychiatry/>.

[13] Ídem.

[14] La operacionalización se basó en la definición de trastornos mediante criterios explícitos y descriptivos, neutrales en términos de teoría. Esto significa que, en lugar de basarse en teorías subyacentes sobre sus causas, los trastornos se definen por síntomas observables y medibles. Este enfoque “ateórico” se centra en la descripción fenomenológica observable y evita involucrarse con cualquier escuela de pensamiento específica en psiquiatría. Este tipo de pensamiento se rescata de la filosofía de la ciencia de Hempel en cuanto sus criterios de especificidad y la verificabilidad, pues “La idea central del operacionalismo es que el significado de todo término científico debe ser especificable indicando una operación definida de contrastación que proporcione un criterio para su aplicación” en: HEMPEL, C. G., *Filosofía de la ciencia natural*, Alianza Editorial 1985, p. 131.

los evaluadores al momento de diagnosticar Trastorno depresivo mayor, esa discrepancia ascendía hasta un 60% o más.¹⁵

Las enfermedades mentales no son tipos naturales, un tipo es natural porque se “(...) corresponde a una agrupación que refleja la estructura del mundo natural más que los intereses y acciones de los seres humanos”¹⁶. Mientras las enfermedades que obedecen al modelo médico fuerte tienen características claras que expresan o reflejan la estructura, si se quiere, anormal del mundo, es decir, a través de la enfermedad, las enfermedades mentales no tienen ni comparten esas características comunes que nos dicen algo del mundo es decir a través de la enfermedad, las enfermedades mentales, no tienen, ni comparten esas características comunes que nos dicen algo del mundo, por ello Zachar pregunta:

Una comprensión intuitiva del término clase natural sería la de clase natural. Si le preguntáramos a un estudiante en una clase de introducción a la psicología si la depresión es un tipo natural, probablemente respondería afirmativamente basándose en la creencia de que la depresión, como un resfriado, ocurre naturalmente. La naturalidad, sin embargo, es un concepto problemático (...).¹⁷

De ahí que la cuestión de que si las enfermedades mentales pasan por ser o no una clase natural, es un tema espinoso, pues al ser las categorías en general construidas nos lleva a la pregunta de, ¿Cuál es el carácter científico de la psiquiatría? Si la ciencia trata con clases naturales y la psiquiatría no lo hace, ¿cuál es su status en este campo? Este debate es problemático, porque nos está hablando de la relación de la ciencia con la verdad, dado que, o las clases naturales representan la verdad o aspectos relacionados a ella o las clases naturales como tal no representa a cabalidad lo que la ciencia es o por lo menos los elementos que se juegan en ella¹⁸.

Una alternativa a esta visión la presenta R. Cooper, quien sostiene que los trastornos mentales pueden ser considerados como «tipos naturales» o «tipos

[15] XIAOHUA, L. I. U., & JIANG, K. “Should major depressive disorder with mixed features be classified as a bipolar disorder?” en *Shanghai Archives of Psychiatry*. 26(5), 2014, p. 294.

[16] BIRD, ALEXANDER and EMMA TOBIN, “Natural Kinds”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (2023), EDWARD N. ZALTA (eds.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/spr2023/entries/natural-kinds/>>.

[17] ZACHAR, P. *A metaphysics of psychopathology*, Cambridge: MIT press 2014, p. 142.

[18] “Ahí es donde los filósofos podrían ser muy útiles. Podrían señalar la distancia entre la Verdad, dondequiera que esté ese reino metafísico, y hacer contacto con la realidad. Esos dos no son sinónimos” en: MARGINALIA. Why Einstein Wouldn't Be Published Today: A Conversation with Lorraine Daston, Part Two. Tomado de: <https://themarginaliareview.com/why-einstein-wouldnt-be-published-today-a-conversation-with-lorraine-daston-part-two/>.

parciales» dependiendo de la consistencia de sus características fundamentales. Mientras que algunos trastornos como la Corea de Huntington, con una causa genética definida y síntomas característicos, pueden clasificarse como tipos naturales, otros trastornos pueden ser tipos parciales, donde las similitudes entre los casos son parciales o inconsistentes. Además, algunas categorías de trastornos mentales pueden no encajar en estas clasificaciones debido a la falta de propiedades fundamentales comunes.¹⁹

Finalmente, otro problema relacionado con las clasificaciones en psiquiatría es la construcción social de las enfermedades mentales o como se los conoce “trastornos mentales”²⁰. Como hemos revisado hasta ahora, la enfermedad mental no es idéntica a su estado biológico, sino que depende metafísicamente de este²¹. Esto implica que las

categorías de enfermedad en psiquiatría lejos de basarse en hechos biológicos objetivos, que por ahora siguen siendo estudiados, se basa también en juicios de valor y actitudes sociales. Desde esta perspectiva, la clasificación de una condición como trastorno depende de un juicio evaluativo y no solo de hechos naturales como desviaciones estadísticas del funcionamiento típico de la especie o fallas en los mecanismos para realizar funciones para las que están naturalmente seleccionadas. Esto dificulta las clasificaciones psiquiátricas porque no solo son descriptivas, sino que también incluyen juicios normativos y evaluativos, lo que puede causar diferentes interpretaciones, aplicaciones e identidades.²²

[19] COOPER, R. “What is Wrong with the DSM?”, *History of Psychiatry*. 15(1), 2004, p. 5–25.

[20] En el DSM-III (1980) donde se establece el término trastorno se indica: “Cada uno de los trastornos mentales se conceptualiza como un síndrome o patrón conductual o psicológico clínicamente significativo que ocurre en un individuo y que típicamente se asocia con un síntoma doloroso (angustia) o una discapacidad en una o más áreas importantes del funcionamiento. Además, se infiere que hay una disfunción conductual, psicológica o biológica, y que la perturbación no solo se encuentra en la relación entre el individuo y la sociedad” en : AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III*. Washington, APA Press 1980, p. 6.

[21] Para una mejor exposición de la metafísica asociada con el normativismo revisar: GLACKIN, S. N. “Grounded disease: Constructing the social from the biological in medicine” en *The Philosophical Quarterly*. 69(275), 2019, p. 258-276.

[22] A propósito de ello, el “efecto bucle”, descrito por Ian Hacking, explica que las personas que son clasificadas en alguna categoría, se piensan de forma diferente y esto posteriormente incide en la categoría misma, que luego debe ser reformulada, más en: VAN ALPHEN, F. “Efectos bucle en las categorías psicológicas. Una exploración” en *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2(2), 114-121.

En este breve capítulo hemos tratado de reflexionar sobre los aspectos más controversiales con relación a la clasificación en Psiquiatría, si uno podría simplificar al máximo todo este debate, puede afirmar que el problema tiene que ver con cómo definimos ciencia, como Hegel pensaba podemos encontrar dos acepciones, una relacionada con el corte empírico de la ciencia misma²³ y otro que no solo contempla la primera acepción, sino que también la complementa, pues se entiende la ciencia como un esfuerzo que busca comprender la estructura conceptual inherente en los productos del trabajo científico basado en fenómenos empíricos, si se quiere observables (*Vorstellungen*), para descubrir en sus resultados las formas particulares en que se expresan las estructuras categoriales necesarias deducidas en la lógica, “Huellas, sin embargo, de la determinación conceptual se rastrean en cualquier caso hasta en lo más particular, pero eso particular no puede agotarse por aquella determinación”²⁴(§250, p. 310). De ahí que, desde una perspectiva hegeliana, el dilema de las clasificaciones en psiquiatría se percibe como una limitación en la concepción de la ciencia que se adhiere estrictamente a los hechos naturales, resultando en categorías diagnósticas rígidas y fijas que no logran capturar la profundidad y la complejidad de los trastornos mentales. Esta limitación evita una exploración más rica de la naturaleza misma de estas categorías, ignorando así la dimensión metafísica, no solo en términos de lo social y lo construido, como hemos discutido, sino también en lo que respecta a la comprensión misma de lo que constituye un trastorno o enfermedad mental. Reconociendo esta problemática desde nuestra perspectiva, ahora avanzaremos para explorar algunos fundamentos hegelianos que no solo nos permitirán comprender mejor este problema, sino también buscar posibles soluciones a esta compleja dinámica.

III. EXPLORANDO LOS FUNDAMENTOS HEGELIANOS: UNIVERSALIDAD Y CONCRECIÓN

Para comprender mejor los desafíos de la clasificación psiquiátrica, esta sección explora el núcleo de la filosofía de Hegel. La dialéctica hegeliana es un método argumentativo que se basa en procesos contradictorios entre lados

[23] Manuel Sacristán quien repasa la historia intelectual de Marx, bajo la luz del hegelianismo, entiende que : “los conceptos de ciencia que presiden el trabajo intelectual de Marx, las inspiraciones de su tarea científica son no dos, sino tres, la noción de ciencia que he propuesto llamar norma, *la Science*; la noción hegeliana, la *Wissenschaft* (...) y una inspiración joven-hegeliana recibida de los ambiente que en los años treinta del siglo pasado, a raíz de la muerte de Hegel, cultivaban críticamente su herencia (...)en ellos floreció la idea de ciencia como *crítica*” en. SACRISTAN, M. *El trabajo científico de Marx y su noción de ciencia*. Autodeterminación 2023, p. 14, 15.

[24] HEGEL, G.W.F. *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, traducción de R. Valls, Alianza Editorial 1997, p.310.

opuestos. Esta dialéctica no es aleatoria, sino que se mueve de determinaciones anteriores a posteriores por necesidad, y cada paso está impulsado por las características de las decisiones anteriores. En la filosofía occidental, Hegel considera que esta necesidad es la esencia de la lógica.

Lo lógico, según la forma, tiene tres lados: a) el abstracto o propio del entendimiento; fi) el dialéctico o racional-negativo; y) el especulativo o racional-positivo.

Estos tres lados no constituyen tres partes de la lógica, sino que son tres momentos de todo lo lógico-real, es decir, de todo concepto o de todo lo verdadero en general. Pueden ponerse en conjunto bajo el primer momento, es decir, bajo el entendimiento, y así mantenerlos separados, pero de este modo no son tratados con [arreglo a] su verdad propia.—La indicación que aquí se hace sobre las determinaciones de lo lógico, como también sobre su división, debe tomarse en cualquier caso como una indicación de carácter histórico y como anticipo²⁵. (§79, p. 182,183)

El concepto de universal concreto (konkrete Universalität) de Hegel es particularmente pertinente. Se entiende como una síntesis de abstracciones opuestas que, a su vez, se unen bajo una categoría superior en un proceso histórico dialéctico. Por ejemplo, el concepto de «manzana» como un Ser-para-sí se define reuniendo «algo-otros» individuales que son lo mismo entre sí (como manzanas). Cada manzana individual solo puede ser lo que es en relación con un «otro» que es el mismo «algo» que es (es decir, una manzana). Aquí, el concepto de «manzana», como un Ser-para-sí, detiene ese proceso infinito de pasar de un lado a otro al abrazar o incluir los «algo-otros» individuales (las manzanas) en su contenido. Capta o captura su carácter o calidad como manzanas. Pero los «algo-otros» deben realizar su trabajo de elegir y separar esos elementos individuales (las manzanas) antes de que el concepto de «manzana», como el Ser-para-sí, pueda reunirlos para su propia definición²⁶.

En el ámbito de la psiquiatría, este enfoque puede verse reflejado en la forma en que abordamos las categorías diagnósticas. Por ejemplo, consideremos el trastorno depresivo mayor. La categoría diagnóstica de la depresión, en un sentido abstracto (abstrakte Universalität), podría considerarse simplemente como un conjunto de síntomas y criterios. Sin embargo, bajo la lente del universal concreto, tal como lo describe Hegel, entendemos que cada experiencia

[25] Ibid, p. 182,183

[26] Este ejemplo lo hemos tomado y adaptado de: MAYBEE, JULIE E., “Hegel’s Dialectics”, The Stanford Encyclopedia of Philosophy, EDWARD N. ZALTA (ed.), Tomado de: <https://plato.stanford.edu/archives/win2020/entries/hegel-dialectics/>.

individual de depresión es más que la suma de sus síntomas. Según Hegel, el concepto, o lo universal concreto, concluye con la singularidad a través de la diferenciación no indiferente de los objetos o la particularización. Esto implica que cada caso individual de depresión representa una manifestación única del trastorno, donde los síntomas (los ‘algo-otros’) se integran en el contexto de la vida de una persona, sus relaciones, su historia y su entorno, concluyendo consigo mismo en la singularidad de esa experiencia. En este proceso, tal como Hegel señala, “están contenidos los otros silogismos; la singularidad en cuanto actividad es igualmente lo que media, como también lo es el universal concreto”²⁷ (§276., p. 276) “La esencia de los tenso extremos”²⁸ (§276., p. 276) que en el caso de la depresión, logra la existencia en el producto de estas interacciones y mediaciones, reflejando así la complejidad y unicidad de cada experiencia depresiva en el marco de la vida individual.

De ahí que, para Stern “la concepción de Hegel del universal concreto es holística”²⁹. La interpretación holística del universal concreto se alinea a su vez con la idea de Absoluto en la filosofía de Hegel, donde “El absoluto debe concebirse a lo largo de líneas holísticas y no monistas, ya que involucra no solo una categoría a la cual se reducen las otras”³⁰. Esto, sugiere que no debe ser visto como una única categoría dominante, sino como una integración de múltiples categorías que reflejan una comprensión completa de la realidad. Esta perspectiva que está en consonancia con la metodología dialéctica de Hegel, que busca una mayor comprensión y universalidad, llegando al Absoluto, el concepto o forma final completamente abarcadora, incondicionada y no contingente, le pide a la psiquiatría la búsqueda de una comprensión más integral de los trastornos mentales, tomando en cuenta múltiples aspectos de la experiencia humana, desde lo biológico, pasando por lo social y económico, considerando lo psíquico, hasta lo existencial. En lugar de reducir la realidad a una sola dimensión o categoría, la dialéctica de Hegel fomenta una visión más integradora y profunda, pues: “Todo lo finito es este superarse a sí mismo. Por ello, lo dialéctico constituye el alma móvil del proceder científico hacia adelante y es el único principio que confiere conexión inmanente y necesidad al contenido de la ciencia, del mismo modo que en él reside en general la verdadera y no extrínseca elevación sobre lo finito”³¹ (§81,p. 184).

[27] HEGEL, G.W.F. *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, traducción de R. VALLS, Alianza Editoria 1997, p.276.

[28] *Ibid.*, 276.

[29] STERN, R., *Hegelian metaphysics*. Oxford University Press 2009, p. 309.

[30] *Ibid.*, 309.

[31] HEGEL, G.W.F. *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, traducción de R. VALLS, Alianza Editorial 1997, p.184.

Desde lo finito, la dialéctica hegeliana nos permite avanzar hacia lo universal. En el campo de la psiquiatría, esto significa que, a pesar de que las categorías diagnósticas pueden parecer limitadas (lo finito), pueden evolucionar hacia una comprensión más amplia y comprensible: sin necesariamente ser lo absoluto. Por ejemplo, este movimiento dialéctico refleja el desarrollo de los criterios diagnósticos a lo largo del tiempo, donde nuevas investigaciones y comprensiones amplían y refinan nuestra comprensión de los trastornos mentales³². De manera similar, Hegel puede sugerir que en las ciencias, particularmente en la psiquiatría se integran lo subjetivo (experiencias, cogniciones, afectos y conductas de los pacientes) y lo objetivo (categorías diagnósticas), lo que demuestra cómo la comprensión de los trastornos mentales se enriquece y profundiza a través de una síntesis continua de estas perspectivas. Esta perspectiva destaca la naturaleza contingente de las categorías diagnósticas, las cuales evolucionan con el tiempo y están en constante cambio debido a diversos factores³³.

IV. HACIA UNA SÍNTESIS HEGELIANA EN PSIQUIATRÍA: INTEGRANDO DIVERSIDAD Y CATEGORIZACIÓN

La integración de la dialéctica y los conceptos de universal concreto de Hegel en la psiquiatría ofrece un enfoque nuevo para la clasificación y el entendimiento de los trastornos mentales. Este enfoque supera los desafíos de los sistemas actuales de clasificación, como el DSM y el ICD, que a menudo son criticados por su rigidez y falta de capacidad para capturar la complejidad de los trastornos mentales.

Está claro que de forma deliberada estamos obviando una clasificación hegeliana bien reconocida y rescatada por Berthold-Bond acerca de la locura. Hegel considera la locura no como una mera colección de síntomas, sino como un fenómeno que se define por características internas profundas. Su enfoque es una ontología de la locura, que ve la enfermedad como una modificación de

[32] Para una mayor revisión de esto, y como más arriba hemos referido, revisar: DE HAAN, S. "An enactive approach to psychiatry", *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 27(1), 2020, 3-25.

[33] "Por el contrario, las ciencias experimentales llevan consigo el estímulo para superar la forma en que la riqueza de su contenido se presenta como algo meramente inmediato y encontrado (una pluralidad de cosas dispuestas una al lado de la otra y, por ende, una pluralidad contingente) y para elevar este contenido a la necesidad. Este estímulo saca al pensamiento de aquella universalidad [más o menos abstracta] y de la satisfacción que obtuvo meramente en sí y lo impulsa hacia el desarrollo desde sí mismo. Este desarrollo es, por una parte, una asunción del contenido y de sus determinaciones puestas ahí enfrente, pero, por otra parte, también confiere a este contenido la forma de lo que brota libremente, en el sentido de que brota del pensar originario solamente de acuerdo con la necesidad de la cosa misma" (§ 12, p. 114). En: HEGEL, G.W.F. *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, traducción de R. VALLS, Alianza Editorial 1997, p.276.

las estructuras esenciales de la mente. Hegel identifica tres formas principales de locura: idiocia o imbecilidad (*Blödsinn*), locura en el sentido estricto (*Narrtheit*), y manía o frenesí (*Tollheit o Wahnsinn*)³⁴. Cada una de estas formas es una variación de la locura como un hundimiento hacia adentro de la mente, “un retiro” señala Monncrieff³⁵, lo que conlleva una ruptura con las relaciones normales con la realidad.

En este punto de vista, la locura es un estado en el que la mente se repliega sobre sí misma, pierde el contacto con la realidad y se separa de ella. En consecuencia, existe una dualidad en la realidad percibida: una objetiva y otra subjetiva, creada por la mente. En la locura, la mente proyecta una realidad subjetiva interna en lugar de la realidad objetiva externa.

La locura tiene dos centros de realidad, según Hegel. El centro de la realidad objetiva está desplazado y olvidado, mientras que el centro de la realidad subjetiva está construido y proyectado. El individuo que sufre de locura experimenta una desunificación del yo, ya que su recuerdo del mundo objetivo y su dominio del mundo subjetivo están divididos. Una esquizofrenia.

(...) esta noción de dualidad—de hecho, una doble dualidad, donde el mundo dividido es complementado por un yo dividido—no solo juega un papel esencial en la anatomía de la locura de Hegel, sino que también es fundamental para su fenomenología del espíritu racional. La experiencia de la dualidad y el carácter esencialmente ambiguo (*zweideutig*) tanto de la conciencia como de la realidad es un tema recurrente en la dialéctica de Hegel. Por lo tanto, este será un lugar importante para examinar similitudes significativas entre las estructuras formales de la locura y las de la conciencia racional. Este terreno común, aunque extenso, no es completo; la locura y la racionalidad no están tan distantes una de la otra como para ser opuestas, pero tampoco se colapsan una en la otra. La diferencia clave es que la locura ocurre en el dominio del «alma sensible» (*die fühlende Seele*), que es el espíritu en la naturaleza, un dominio que existe ontológicamente

[34] BERTHOLD-BOND, D. *Hegel's theory of madness*, New York: SUNY Press 1995, p. 40.

[35] “Esencialmente, Hegel ve la locura como un retorno a un estado de ser preracional. El yo intenta aislarse del mundo social de significado y racionalidad compartidos y se atrinchera en un mundo interno privado, la “vida del sentimiento” (...). Este retiro es una respuesta a la inevitable sensación de alienación que el yo encuentra cuando intenta lidiar con la «otredad» del mundo. Para Hegel, por tanto, la locura es una posibilidad inherente al desarrollo de la conciencia, por el dolor y la frustración que implica su evolución hacia un estado más pleno y desarrollado” en: MONCRIEFF, J. “Retreat from the Social: a review of Hegel's Theory of Madness by Daniel Berthold-Bond”, Suny Press, 1995. Joanna Moncrieff. <https://joannamoncrieff.com/2015/03/13/retreat-from-the-social-a-review-of-hegels-theory-of-madness-by-daniel-berthold-bond-suny-press-1995/>.

antes, o mejor, «debajo», de la forma desarrollada y racional de la conciencia. La locura es un retorno de la mente desarrollada a la naturaleza y a la vida del sentimiento (Gefühlsleben), que subyace a la racionalidad pero ha sido cubierta y transfigurada, o aufgehoben, por ella.³⁶

Como habíamos dicho, este olvido voluntario de la clasificación hegeliana de la locura para nuestro texto tiene dos razones, inicialmente es porque, aunque su perspectiva ofrece una comprensión profunda de la locura, no es suficiente para contemplar todo lo que representa por un lado la esquizofrenia, pero por otro lado el conjunto de otros trastornos mentales que implican más allá de la retirada, piénsese en el trastorno bipolar, la depresión mayor, y ciertos aspectos del delirio en los cuales no te retiras, sino que te aferras al surco³⁷. En segundo lugar, los psiquiatras y la investigación en general comprenden los trastornos mentales a partir de niveles³⁸. Los niveles de descripción en el estudio del comportamiento humano van desde generalidades hasta detalles específicos, como patrones de comportamiento social o actividad neuronal. Los diferentes niveles de explicación, como la física y química de las células cerebrales, la psicología y la biología, ofrecen una variedad de perspectivas para entender el comportamiento humano, cada una con su utilidad en diferentes contextos. Ontológicamente, una persona se comprende como una serie de capas que incluyen sistemas orgánicos, células, moléculas y átomos, lo que revela la complejidad y la multidimensionalidad de la existencia humana. Hegel y su fenomenología no abarcan cada uno de estos niveles, pero su dialéctica es capaz de integrarlo, por ello la clasificación de la locura es limitada para una comprensión más holística que la dialéctica y el universal concreto pueden ofrecernos.

Entonces, la base para re-elaborar la fenomenología psiquiátrica es la dialéctica hegeliana y la tensión entre lo universal y lo concreto. Esto sugiere que en la práctica clínica, las categorías diagnósticas deben ser flexibles y adaptativas, entendiendo sus contingencias, pero abiertos a una comprensión más profunda de cómo los trastornos evolucionan y se manifiestan en cada individuo, alineándose con un enfoque más personalizado en la atención de la salud mental.

[36] BERTHOLD-BOND, D. *Hegel's theory of madness*, New York: SUNY Press 1995, p. 41.

[37] Sobre eso Sass, quien lee a Jaspers indica: “Los delirios pueden ayudar a dar una especie de sentido racional a lo que de otra manera se sentirían como cambios perturbadores y, de otro modo, inexplicables en los fundamentos mismos del mundo experiencial, es decir, a partir de la tortuosa sensación de que las cosas parecen ‘así’ ” en: SASS, L., & BYROM, G. “Phenomenological and neurocognitive perspectives on delusions: a critical overview“, *World Psychiatry*. 14(2), 2015, 164-173.

[38] Para una mayor comprensión de los niveles de explicación, revisar: LIST, C. “Levels: descriptive, explanatory, and ontological“, *Noûs*. 53(4), 2019, 852-883.

En la aplicación de la filosofía de Hegel a la clasificación en psiquiatría, nos enfrentamos a una crítica fundamental de los sistemas como el DSM y la CIE. Estas clasificaciones, aunque útiles en la estandarización y comunicación clínica, corren el riesgo, desde una perspectiva hegeliana, de alienar (*Entfremdung*)³⁹ al sujeto, despojándolo de su esencia, de su humanidad. Esta alienación se manifiesta en la reducción del individuo a una serie de síntomas y categorías, una abstracción que ignora la concreción de su experiencia vivida y su particularidad, pues en Hegel, a saber de Berthold-Bond: “(...)la condición de alienación también persiste; (...) sigue siendo internamente dividida, una doble personalidad con un doble centro de realidad”⁴⁰

En la dialéctica hegeliana, cuyo objetivo es reconciliar las contradicciones entre lo universal y lo particular, choca con las clasificaciones actuales, lo universal (la categoría diagnóstica) prevalece sobre lo particular (la experiencia individual del paciente) y con frecuencia lo supera. Este desequilibrio conduce a un tratamiento de trastornos mentales que puede ser insensible a las sutilezas y variaciones de la experiencia humana. Se corre el riesgo de tratar a las personas como meros ejemplares de una categoría diagnóstica general en lugar de ver cada caso como una manifestación única de un conjunto más amplio de principios psiquiátricos.

Hegel, en su exploración de la relación entre lo particular y lo universal, sugiere que lo particular no solo es subsumido por lo universal, sino que también juega un papel crucial en la definición de lo universal⁴¹. En el contexto

[39] El concepto hegeliano de alienación es utilizado de diversas maneras en la filosofía hegeliana, tanto en su fenomenología, como en su política, su fenomenología parece más clara, pues podemos resumirla como una desconexión o desvinculación de los individuos con respecto a su realidad social. En la esfera política, para Stern: “(...)en mi lectura más metodológica, la afirmación de Hegel es que la filosofía como una investigación racional evitará ‘la creación de un mundo más allá’, de modo que en este sentido nos impedirá anhelar algún ideal irrealizable, y así superará nuestra alienación social en este sentido. Hegel sostiene que al depender de la razón, en lugar de ‘su opinión, un medio dócil en el que la imaginación puede construir lo que le plazca’ el teórico llegará a una cuenta del mundo social que se relaciona con el aquí y ahora. Así, es al recibir el ‘llamado interno a comprender’ —pensar racionalmente, de acuerdo con el concepto— que la filosofía trae consigo la ‘reconciliación con la actualidad’; esto evita el utopismo vacío (...)” en: STERN, R. *Hegelian metaphysics*, Oxford: University Press 2009, p. 112.

[40] BERTHOLD-BOND, D. *Hegel's theory of madness*, SUNY Press 1995, p. 148.

[41] “Esta concepción del universal concreto tiene la ventaja de que evita la peculiar fusión de la individualidad con la universalidad que vimos anteriormente, asociada por sus críticos con la afirmación de Bradley de que ‘[un hombre] es universal porque es uno a través de todos sus diferentes atributos’; en cambio, los universales se entienden aquí de una manera más usual, como propiedades que se instancian en individuos, pero donde los universales concretos ‘abrazan’ a los individuos en un sistema holístico, y así hacen que estos individuos sean partes de una entidad individual más grande, mientras que los universales abstractos no lo hacen. Entonces, podría-

de la psiquiatría, esto implica una reevaluación de cómo las experiencias individuales de trastorno y sufrimiento contribuyen a nuestra comprensión de las categorías diagnósticas. En lugar de imponer rígidamente estas categorías sobre las experiencias individuales, deberíamos permitir que estas experiencias informen y enriquezcan nuestra comprensión de los trastornos mentales cercana a la experiencia que: «El movimiento de retirada es una respuesta a la experiencia del dolor y la alienación en el encuentro del yo con su mundo, tal como veremos que la respuesta fundamental de toda conciencia deseante ante el fracaso de encontrar unidad con su mundo es replegarse hacia adentro»⁴²

En la filosofía de Hegel, las categorías diagnósticas interactúan con la propia comprensión y realización de uno mismo. La clasificación debe ser un medio para facilitar un entendimiento más profundo de la persona y su lugar en el mundo, no un fin en sí mismo. Por lo tanto, una verdadera comprensión y tratamiento de los trastornos mentales requiere una perspectiva que tenga en cuenta tanto la universalidad de ciertas experiencias psiquiátricas como las características únicas de cada persona.

El autor de este texto no quiere terminar el mismo sin sostener las dificultades para implementar el proceso arriba mencionado, lo cual nos lleva o a los diversos intentos en psiquiatría con mayor y menor éxito para delimitar con mejor precisión los trastornos mentales, o a una postura quietista⁴³ que en lugar de esforzarse por una clasificación exhaustiva y universalmente válida de trastornos mentales, los profesionales de la psiquiatría podrían beneficiarse de centrarse en la comprensión y aceptación de la diversidad individual de las experiencias mentales. Esto implicaría una mayor tolerancia a la ambigüedad y

mos decir (para usar el tipo de ejemplo empleado por los Idealistas Británicos) que hay ciertas propiedades en virtud de las cuales los ciudadanos del estado forman una comunidad o un todo social, mientras que, no obstante, el estado es un individuo. Por lo tanto, estamos preservando aquí más de la distinción tradicional universal/individual (porque no estamos diciendo que el estado qua individuo es un universal), al mismo tiempo que le damos un sentido distintivo a la idea de un universal concreto (como una propiedad que conecta a los individuos en conjuntos más grandes, de una manera interindividual)“ en: STERN, R. *Hegelian metaphysics*, Oxford: Oxford University Press, USA, p. 151.

[42] BERTHOLD-BOND, D. *Hegel's theory of madness*, New York: SUNY Press 1995, p. 40.

[43] Comprendemos quietismo en este texto como McDowell comprende a Hegel, esto es: “Hegel como un quietista que silencia las preguntas escépticas que amenazan el sentido común (...)” en: BRUNO, G. A., “Quietism, Dialetheism, and the Three Moments of Hegel's Logic”. In *Metaphysics as a Science in Classical German Philosophy*, London: Routledge, 2023. pp. 315-338. Lo cual, llevado a nuestro tema no es más que integrar el quietismo en la psiquiatría en relación con el DSM podría significar adoptar una postura más contemplativa y menos activa en la clasificación de trastornos mentales, reconociendo las limitaciones de nuestro actual conocimiento y sistemas de clasificación, y enfocándose más en la relación terapéutica y el bienestar individual.

una aceptación de que no todas las experiencias psicológicas se pueden encajar perfectamente en categorías definidas.

V. CONCLUSIÓN

Desde la perspectiva hegeliana, los manuales de diagnóstico no son adecuados para cubrir todas las posibilidades, por lo que la psiquiatría debería convertirse en una práctica que no solo diagnostique y trate, sino que también reconozca y afirme la singularidad y dignidad humana de cada paciente. Esto implica un cambio desde una perspectiva reduccionista de la salud mental hacia una más comprensiva, compasiva y que reconoce la riqueza y complejidad de la experiencia humana. En resumen, la filosofía de Hegel nos llama a reimaginar nuestras prácticas y sistemas de clasificación como procesos dinámicos y evolutivos que respeten y celebren la profundidad y diversidad de la experiencia humana.

Las críticas científicas actuales a los sistemas de clasificación como el DSM y la CIE muestran que carecen de capacidad para identificar la heterogeneidad y la complejidad de los trastornos psiquiátricos, en ambos un enfoque hegeliano es apropiado, para el primero una fenomenología que parta del universal concreto y, para el segundo, una dialéctica de la ciencia que integre holísticamente cada uno de esos aspectos. Estas clasificaciones, que se centran principalmente en categorías y criterios operacionalizados, con frecuencia no reflejan adecuadamente las variaciones individuales y las realidades multifacéticas de la experiencia del paciente. La perspectiva hegeliana nos alienta a buscar un enfoque más integrador y matizado que tenga en cuenta no solo los aspectos clínicos y biológicos de los trastornos, sino también los aspectos psicológicos, sociales y personales que forman la experiencia única de cada persona.

Para avanzar hacia una práctica psiquiátrica más alineada con la visión de Hegel, es importante adoptar un enfoque que vaya más allá de las categorías rígidas y reconozca la dimensionalidad y la pluralidad propias de la psicopatología y su correlato biológico y social. Esto implica una apreciación de la diversidad de experiencias y expresiones de los trastornos mentales, así como una consideración cuidadosa de cómo los factores individuales y contextuales interactúan en cada caso, a manera de una dialéctica en el cual el retiro y la reconciliación son relevantes para reflejar mejor la naturaleza dinámica y compleja de la salud mental y respaldar la dignidad y singularidad de cada paciente.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, Washington: APA Press 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental*

- disorders: DSM-III*, Washington: APA Press 1980.
- AFTAB, A. “The Future Is Political and Transdisciplinary”, en *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 30(1), 2023, p. 5-6.
- BERTHOLD-BOND, D. *Hegel's theory of madness*, New York: SUNY Press 1995.
- BIRD, A. and TOBIN, E. “Natural Kinds”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Tomado de <https://plato.stanford.edu/archives/spr2023/entries/natural-kinds/>. 2023.
- BRUNO, G. A. “Quietism, Dialetheism, and the Three Moments of Hegel’s Logic”, en *Metaphysics as a Science in Classical German Philosophy*, Routledge 2023, p. 315-338.
- COHEN, B. M., & ÖNGÜR, D., “The need for evidence-based updating of ICD and DSM models of psychotic and mood disorders”, en *Molecular Psychiatry*. 2023, p. 1-3.
- COOPER, R. “What is Wrong with the DSM?”, en *History of Psychiatry*. 15(1), 2004, pp. 5–25.
- DE HAAN, S. “An enactive approach to psychiatry”, en *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(1), 2020, p. 3-25.
- GHAEMI, N. *Why DSM is mostly false*. The Psychiatry Letter. Tomado de: <https://ghaemi.substack.com/p/why-dsm-is-mostly-false>. 2023.
- GLACKIN, S. N. “Grounded disease: Constructing the social from the biological in medicine” en *The Philosophical Quarterly*. 69(275), 2019, p. 258-276.
- HEGEL, G.W.F. *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, traducción de R. Valls, Alianza Editorial, 1997
- HEMPEL, C. G. *Filosofía de la ciencia natural*. Alianza Editorial 1985.
- KOTOV, R., KRUEGER, R. F., WATSON, D., ACHENBACH, T. M., ALTHOFF, R. R., BAGBY, R. M., ... & ZIMMERMAN, M., “The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies” en *Journal of abnormal psychology*, 126(4), 2017, p. 454.
- LIST, C. “Levels: descriptive, explanatory, and ontological” en *Noûs*. 53(4), 2019, 852-883.
- MARGINALIA. *Why Einstein Wouldn't Be Published Today: A Conversation with Lorraine Daston, Part Two*. Tomado de: <https://themarginaliareview.com/why-einstein-wouldnt-be-published-today-a-conversation-with-lorraine-daston-part-two/> . 2022.
- MURPHY, D., “Philosophy of Psychiatry”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Tomado de: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/psychiatry/>. 2020.
- MONCRIEFF, J., “Retreat from the Social: a review of Hegel’s Theory of Madness by Daniel Berthold-Bond, Suny Press, 1995. Joanna Moncrieff”. Tomado de: <https://joannamoncrieff.com/2015/03/13/retreat-from-the-social-a-review-of-hegels-theory-of-madness-by-daniel-berthold-bond-suny-press-1995/>, 2015.
- SACRISTAN, M. *El trabajo científico de Marx y su noción de ciencia*, Barcelona: Editorial Montesinos, 2020.
- SASS, L., & BYROM, G. “Phenomenological and neurocognitive perspectives on delusions: a critical overview”, *World Psychiatry*, 14(2), 2015, pp. 164-173.

- STERN, R. "British Hegelianism: A Non-Metaphysical View?", *European Journal of Philosophy*, 2(3), 1994, pp. 293–321.
- STERN, R. *Hegelian metaphysics*, Oxford: Oxford University Press 2009.
- VALLE, R. "Validez, confiabilidad y utilidad clínica de los trastornos mentales: el caso de la esquizofrenia de la CIE-11", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 2022, p. 61-70.
- VAN ALPHEN, F., "Efectos bucle en las categorías psicológicas. Una exploración", *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2(2), 2010, p. 114-121.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). CIE-11. Tomado de: <https://icd.who.int/> .2019
- XIAOHUA, L. I. U., & JIANG, K., "Should major depressive disorder with mixed features be classified as a bipolar disorder?", *Shanghai Archives of Psychiatry*, 26(5), 2014, p. 2.
- ZACHAR, P. *A metaphysics of psychopathology*, Cambridge: MITress 2014.