

# FILOSOFÍA Y PSIQUIATRÍA

Honorio Delgado\*

## 1. INTRODUCCIÓN HISTÓRICA

Sin duda una de las características de la psiquiatría actual es la tendencia a extender su ámbito en todas las direcciones. Por eso no extraña que las ideas filosóficas se incorporen en el estudio de los desórdenes psíquicos, en el enjuiciamiento de la biografía del enfermo, en la discusión de los problemas relativos a la interacción de las funciones orgánicas con las anímicas, en el trabajo psicoterápico y en el examen del conocimiento psiquiátrico.

Pero, en realidad, no es nueva la relación efectiva entre ambas disciplinas. Ya el filósofo más eminente del siglo XVIII, KANT, dedicó a problemas genuinos de la medicina mental reflexiones que aun hoy son dignas de considerarse, como lo ha probado recientemente KISKER.<sup>(1)</sup> Por otra parte, la psiquiatría moderna se inicia con la obra de PINEL, cuyo título es suficientemente significativo: *Traité médico- philosophique sur l'aliénation mentale*; si bien aquí se trata de una filosofía mayormente moral. Especialmente los psiquiatras se han distinguido de los demás médicos por su mayor inclinación a la cultura filosófica. Sólo a fines del siglo pasado se produce un relativo divorcio entre la psiquiatría y la filosofía, sobre todo a causa del descrédito de ésta en el espíritu de los cultivadores de la medicina mental, poderosamente influidos por las conquistas de la ciencia. De una manera general, en la teoría y hasta cierto punto en la práctica, la psiquiatría ha sido siempre influida directa o indirectamente por las doctrinas de los filósofos coetáneos, como lo puntualiza

WISSFELD a partir del Renacimiento hasta la actualidad<sup>(2)</sup>.

En el presente siglo la filosofía penetra con pujanza en el campo de nuestra disciplina por el camino oblicuo y poco plausible de la concepción del mundo. En efecto, FREUD, que durante un tiempo se declaró enemigo de las *Weltanschauungen*, logró popularizar la psiquiatría y secularizar su práctica gracias a las desmesuradas generalizaciones semicientíficas y semifilosóficas de la teoría psicoanalítica.

Por otra parte, el existencialismo –que como el psicoanálisis tiene por precursor inmediato a NIETZSCHE– es uno de los movimientos filosóficos en boga que ha ganado adeptos particularmente entre los psiquiatras inclinados a una interpretación subjetivista de los desórdenes psíquicos, y propensos los más a confundir lo propio del dominio científico con lo atañadero a una ontología cuestionable. A estos extremos JASPERS<sup>(3)</sup> opone la medida y el criterio de distinciones capitales.

Como se verá en lo que sigue, aparte excesos teóricos y errores de aplicación, el vínculo de la psiquiatría con la filosofía es legítimo, no sólo en la coyuntura presente del desenvolvimiento de nuestro saber, sino de manera permanente, por esencial.

## 2. ENTIDAD DE LA PSIQUIATRÍA

No hay necesidad de definir la psiquiatría hablando en una reunión de

\* Publicación del autor en tirada aparte de ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA, 1959. Tomo XLII, N° 3, págs. 245-257, Lima.

<sup>(1)</sup> K.P. KISKER: «Kants Psychiatrische Systematik», *Psychiatria et Neurologia*, 1957, t.133, N° 1-2.

<sup>(2)</sup> EBERHARD WISSFELD: «Zur Geschichte der Psychiatrie in ihrer Abhängigkeit von der geisteswissenschaftlichen Entwicklung seit der Renaissance», *Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur.*, 1957, t.196, N° 1.

<sup>(3)</sup> KARL JASPERS: *Allgemeine Psychopathologie*, Berlín, Heidelberg, 1948. Para el otro aspecto del asunto, ver el libro editado por ROLLO MAY, ERNEST ANGEL & HENRI F. ELLENBERGER: *Existence. A new Dimension in Psychiatry and Psychology*, New York, 1958.



psiquiatras. <sup>(4)</sup> Pero sí es pertinente para la discusión del tema precisar sus aspectos esenciales. Ante todo, por su fundamento, es una disciplina científica que comprende tres órdenes de conocimientos en lo que se refiere a la índole de su objeto: la realidad biológica, la realidad anímica y la realidad espiritual del hombre.

Los principios que rigen estos tres órdenes de conocimientos de nuestro ser son heterogéneos los unos respecto de los otros, aunque los tres se dan unificados en el individuo. Cada uno de ellos tiene su distintiva legalidad y sus métodos propios de aprehensión y discernimiento, si bien en la mente del clínico y del investigador la síntesis de lo conocido diversamente constituye una imagen conjuntiva.

En segundo lugar, por su fin operativo, la psiquiatría es una actividad práctica, que entraña decisiones en tres sentidos: en el de determinar las verificaciones necesarias para el diagnóstico; en el de poner a prueba las peculiaridades de la constitución y de la personalidad del sujeto, considerando las posibilidades de espontaneidad y de reacción; y, por último, en el de establecer el tratamiento y la asistencia convenientes.

En tercer lugar, por su significación genuinamente humana, es asunto de la psiquiatría resolver problemas deontológicos: por la responsabilidad atañedora a los peligros, en ciertos casos o en ciertas circunstancias, dependientes de las particularidades del desorden psíquico; por el miramiento debido al sujeto, cuya anormalidad o enfermedad coloca siempre al médico en una situación moral *sui géneris*; por las dificultades y consideraciones respectivas a la familia y, a menudo, al círculo social, institucional y legal; en fin, por la atención a que tienen derecho los colegas y

colaboradores técnicos que intervienen en el estudio y el tratamiento del sujeto.

Por último, el psiquiatra, con su saber, su formación, su docta o indocta ignorancia, su sensibilidad, su poder de intuición interpersonal, su capacidad de discernimiento, de crítica y de acción, está abocado a la infinidad de hechos y dudas que ofrece cada uno de esos aspectos y su conjunto. Así, pues, la tarea entraña operaciones mentales y actos de conducta que rebasan por todos los costados el dominio propio de la ciencia – mayormente de las ciencias naturales y el de la vida práctica ordinaria.

### 3. FILOSOFÍA, CIENCIA Y ACCIÓN

Si consideramos los aspectos mencionados de lo que es la psiquiatría, debemos reconocer que constituyendo por su fundamento un saber rigurosamente científico, por su finalidad eficaz una manera de acción y por su sentido espiritual una disciplina deontológica, su ejercicio entraña operaciones cuyo conjunto concreto es regulado espontánea o reflexivamente por ideas rectoras y auxiliares de índole filosófica.

En lo que respecta a los datos del objeto de estudio, dejando aparte el problema metafísico de la relación entre los diversos planos del ser, nos referiremos sólo a la manifestación psicopatológica. Su discernimiento y su descripción precisa entrañan procedimientos rigurosamente científicos, cual es verificar en qué consisten los fenómenos del desorden psíquico, tratando de no agregar ni quitar nada. Con tales datos empíricos el conocimiento tiene fundamento real, pero no es completo si no es relacionándolos unos con otros dentro de la vida anímica particular del sujeto. Ahora bien, tal relación de unos fenómenos con otros, unas veces es factible sin agregar suposiciones, otras veces –las más– éstas son indispensables para la inteligencia del conjunto con sus nexos actuales y genéticos. En este último caso la mente realiza una construcción, que puede ser ora una hipótesis científica, susceptible de

<sup>(4)</sup> El presente trabajo fue leído en el 5º Congreso Nacional de Psiquiatría, Neurología e Higiene Mental, Salvador-Bahía (Brasil), el 8 de julio de 1958.



## Filosofía y Psiquiatría

*comprobarse experimentalmente, ora una teoría general no fundada científicamente, esto es, una concepción problemática ella misma: con lo cual se cae en el terreno de la filosofía, verdadera o sofisticada.*

*Respecto a la continuidad de los fenómenos psicopatológicos con la vida anímica del individuo, de ese individuo determinado, no hay duda que sólo en parte puede mantenerse el estudio psiquiátrico dentro del campo científico. Pero, ciertamente su aproximación a la realidad será tanto mayor cuanto más efectivo sea el esfuerzo de permanecer dentro de lo plausible, gracias a un amplio y profundo conocimiento de la vida del sujeto y gracias a la contribución de la experiencia clínica del psiquiatra. En todo caso, aquí como en las relaciones de los fenómenos psicopatológicos unos con otros, la crítica debe operar cuidadosamente del deslinde entre la suposición susceptible de comprobación directa o indirecta con el avance de la evolución del caso, y la intuición que sólo tatea en lo incierto de la totalidad individual.*

*Ahora, en lo que atañe a la acción técnica frente al caso, en la práctica psiquiátrica no cabe duda que el conocimiento científico es esencial para la comprobación objetiva y el tratamiento de los desórdenes psíquicos y de los sujetos que los manifiestan; pero su aplicación desborda su contenido: la iniciativa, la decisión, el paso dado en una dirección, aunque se inspiran en el saber, son otra cosa –atañen al don artístico. Por otra parte, pensamiento, sensibilidad y acción se coordinan y guían mutuamente. Para la fecundidad de tal relación es requisito capital que brille en el espíritu del psiquiatra una amplia constelación de ideas generales, forzosamente filosóficas, adictas a la realidad jugosa del objeto propio de su trabajo profesional.*

*En cuanto al aspecto deontológico de la práctica psiquiátrica, su objeto es el cliente paciente y no ya el caso, como en el aspecto técnico. La entidad del cliente se caracteriza*

*porque requiere de nuestra parte el respeto a la calidad del hombre que, en cuanto ser social, se confía a nuestra competencia, reconocida oficialmente; y lo distintivo del paciente es la condición de persona, con todos los privilegios inherentes a su particularidad y a su entidad moral <sup>(5)</sup>. Como toda ética en acción, nuestra conducta responsable al servicio del cliente-paciente inserta y consume valores espirituales, a la vez superiores a nosotros e interiores en nosotros. Es un dominio de la estimativa cuyas normas en el desempeño profesional –y aun simplemente personal– son ajenas a la ciencia aplicada al caso, corresponden a la filosofía.*

*Con esto tocamos el último punto de los señalados más arriba, el del agente, que es el psiquiatra. De acuerdo con el examen que precede, es obvio que el entendimiento del psiquiatra funciona filosóficamente aun en el caso del enjuiciamiento de los datos concretos de los desórdenes mentales, mayormente cuando enfrenta la totalidad individual del caso.*

*Sin embargo, esto no quiere decir que el psiquiatra proceda propiamente como filósofo. Como todo hombre, tiene ideas filosóficas o una determinada filosofía, bien o mal fundada. Es claro que, siendo un profesional cuyo campo de estudio y acción se relaciona íntimamente con el ser espiritual del hombre y con el destino del prójimo, debe esforzarse en depurar lo más posible su concepción del mundo y de la vida, excluyendo la injerencia de ideas falsas y de postulados poco plausibles, a fin de que la filosofía sirva no para ver mal refractado lo real, sino iluminado a la luz de la verdad. Por otra parte, es menester puntualizar aquí que, si el psiquiatra es influido –en una u otra forma– por la filosofía, su función en ningún caso es transmitir sus convicciones ideológicas al cliente. El conocimiento filosófico del hombre, el saber antropológico, es aplicable en el*

<sup>(5)</sup> HONORIO DELGADO: «El alma del enfermo», *Revista de Psicología General y Aplicada*, 1958, Vol. XIII, N° 45.



estudio psicopatológico como recurso personal para esclarecer o penetrar la anormalidad o la enfermedad, considerando incluso la vida entera del sujeto, su mundo peculiar y su modo de vivir el desorden, pero sólo instrumentalmente, a la manera de puntos de vista útiles y de alcance limitado, de acuerdo con una infatigable preocupación de objetividad.

#### 4. GNOSEOLOGÍA Y CONOCIMIENTO PSIQUIÁTRICO

Para aquilatar las dificultades del conocimiento psiquiátrico es menester no aceptar ingenuamente los datos que nos ofrece, sino considerar su proceso a la luz de la gnoseología, del estudio filosófico de los problemas de la aprehensión del objeto. Así, el examen de la manera como nos es dado el hecho psicopatológico adquiere la dignidad de un saber crítico. A tal efecto nos será útil aplicar a nuestra tarea el criterio de las aporías del conocimiento, asunto general que NICOLAI HARTMANN ha ventilado con singular lucidez. <sup>(6)</sup>

La primera dificultad de toda clase de conocimiento estriba en cómo es posible que el sujeto aprehenda el objeto estando separado de él. Tratándose de los desórdenes psíquicos, la dificultad no se puede resolver apelando sólo a la comunidad del ser real con las infinitas relaciones recíprocas de los seres, pues siempre media diferencia entre las manifestaciones o exteriorizaciones de lo psicopatológico y lo psicopatológico tal cual es en sí. Además, en contraste con el objeto físico, que existe indiferente a que lo conozcamos, el objeto del conocimiento psiquiátrico a menudo opone una resistencia o una barrera a la penetración, sea por la falta de conciencia de la enfermedad –como ocurre en la mayoría de las psicosis–, sea por el disimulo, dependiente de la valoración negativa del mal que representa la enfermedad

o la aberración. Por otra parte, en los casos en que el paciente conoce el desorden y lo expone con la mejor voluntad –como sucede en la mayoría de las neurosis– su conciencia carece de objetividad para dar testimonio, a causa de estar en cierto modo presa en el fenómeno psicopatológico. En fin, en contraste con la psicología normal, en psiquiatría la relación cognoscitiva de alma a alma encuentra en la originalidad cualitativa de los desórdenes un modo de ser anímico que fácilmente es aprehendido por el médico asemejándolo más o menos a lo normal que experimentamos de manera inmediata en nosotros, con lo cual se falsea el conocimiento de lo otro.

La segunda dificultad atañe a la circunstancia de que, siendo el objeto de conocimiento trascendente a la conciencia del sujeto cognoscente, pueda ser aprehendido por éste en su realidad empírica individual. Es la aporía del conocimiento *a posteriori*, que nos da una imagen concordante en alguna forma con lo que es el objeto. Tratándose de lo psíquico, hay participación en el mismo plano del ser de sujeto y objeto, mayormente favorecida por todos los actos que, sin ser de conocimiento, relacionan a unas personas con otras en la vida práctica. Pero estas condiciones de aproximación tienen límites en la aprehensión de lo psicopatológico, límites dependientes de la variedad de lo patente o manifiesto del desorden según las situaciones y los observadores o interlocutores; según la mezcla de lo espontáneo con lo reactivo, incluso en los desórdenes más poderosamente determinados por los factores endógenos; según la variedad del contenido y aun de forma de lo psicopatológico, dependiente de las diferencias individuales de disposiciones normales y patológicas, y de su constelación o interacción. No hay duda de que la aptitud natural del observador, el contacto prolongado y vivo con el sujeto, la experiencia acumulada con el ejercicio profesional y el empleo de reactivos o pruebas *ad hoc* permiten reducir tales limitaciones; pero ello no excluye del todo el margen de incertidumbre anexo al enfrentamiento de dos individualidades.

<sup>(6)</sup> NICOLAI HARTMANN: *Grundzüge einer Metaphysik der Erkenntnis*. Berlín, 1949.



## Filosofía y Psiquiatría

La tercera dificultad se refiere al conocimiento *a priori*, el cual, a diferencia del conocimiento *a posteriori* –concerniente a la dación del caso individual real– nos ofrece testimonios valederos en general acerca de los caracteres esenciales del objeto. La aporía aquí consiste en cómo es posible que aprehendamos lo dado con estructuras ideales adecuadas y concordantes, sin ser lo mismo las categorías y las cosas. A este respecto, en psiquiatría el escollo más típico es la falta de entrega sin prejuicios al objeto del estudio. En todas las ciencias que tienen por tema las complejas manifestaciones humanas, logran auge temporal extraordinario doctrinas a las que se atribuye un desmesurado alcance interpretativo. En la psicología y en la psicopatología de nuestros días están en boga diversas concepciones, siendo la más popular la psicoanalítica, con su postulado fundamental de que las impresiones de la infancia son causa del destino del sujeto en lo normal y en lo anormal o patológico. De la misma manera que el asociacionismo, que le precedió, contiene una parte de verdad, reconocida desde ARISTÓTELES, el postulado principal del psicoanálisis sólo tiene algo de cierto, admitido ya por PLATÓN. Por influjo de las desafortunadas generalizaciones de este jaez, en lugar de que la tarea cognoscitiva se oriente de manera lo más libre y objetivamente que sea posible hacia los caracteres esenciales de los desórdenes psíquicos, se descamina sistemáticamente de acuerdo con las ideas sobrevaloradas que abraza el adepto.

La cuarta aporía del conocimiento, la última que consideramos, concierne a que haya un criterio de verdad: cómo podemos saber que es adecuada al objeto nuestra representación del mismo. En una esfera de datos tan compleja como es la realidad psicopatológica, cuyas categorías en gran parte están todavía por precisarse, la dificultad es considerable. El resultado terapéutico de la aplicación de las ideas concebidas acerca de los desórdenes psíquicos es el argumento invocado más frecuentemente como criterio de la verdad de las mismas. En épocas en que se atribuía la enfermedad mental a posesión demoníaca se

tomaba como evidencia el hecho de que el exorcismo produjera la curación, cuando la producía. De igual manera piensan en nuestros días los representantes de las teorías de la psiquiatría popular. El hecho es que los desórdenes mentales son de muy variada naturaleza, a menudo fáciles de confundir a un examen superficial, y en la mayor parte de los casos tan complejo el encadenamiento de los factores en juego, que actuando con convicción y empeño, incluso según las hipótesis más aventuradas, no es imposible lograr eventualmente el vigor del contenido aun normal de la mente y con ello el de las fuerzas restauradoras de la salud. Esto resulta mayormente posible si se tiene en cuenta cuán intrincada es la estructura del hombre, como realidad orgánica, anímica y espiritual, las relaciones entre cuyos modos de ser, aunque innegables, constituyen verdaderos problemas metafísicos.

Se podrá llegar a verificaciones substanciales que nos aproximen a la verdad sólo realizando investigaciones psicopatológicas, fisiopatológicas y biológicas (herencia, constitución) a cargo de psiquiatras y personal auxiliar realmente idóneo por imparcial y competente, fundadas y proseguidas a base del estudio profundo de cada paciente, en grupos homogéneos y comparados con grupos testigo, con el rigor de los métodos científicos de observación, experimentación y estadística, sin descuidar en ningún caso el arte clínico y en ningún momento la crítica filosófica.

## 5. FILOSOFÍA Y PSICOTERAPIA

Toda acción psicoterapéutica presupone en primer lugar una concepción antropológica: una idea de lo que es el hombre, de las posibilidades de configurar su vida, de los recursos de su espíritu para aprehender y encarnar valores y la convicción de que aquello que es ahí el hombre doliente o adulterado por el desorden, constituye sólo una parte de su ser. En suma, que lo manifiesto en su realidad actual, necesitada de ayuda para vencer en lo posible la mengua que lo pone en el trance de la cura, no entraña la actualidad



de todas sus disposiciones. Así como el carácter no es sino la porción manifiesta de la personalidad, así la condición de sujeto entregado a los recursos psicológicos y rehabilitadores del médico apenas es más que la parte afectada por el desorden, tras la cual están latentes, como trasfondo de energías, las virtualidades de su ser posible, susceptibles de servir con su desenvolvimiento a la curación.

En segundo lugar, toda acción psicoterapéutica cuenta con la significación y el poder del espíritu, que donde alienta suscita espíritu y posibilidad de repercusión vital. La fe en este poder, ora compartida, ora activa sólo en el médico, da base al reconocimiento de que el ser humano por lo que tiene de realidad superior se articula con el mundo por la razón y la estimativa y es capaz de desplegar potencias originales; pues aunque depende del organismo, y aunque sus posibilidades están limitadas por él, es apto para superar su resistencia gracias al margen de autonomía y de fuerza formativa inherentes a la germinalidad inexhausta del alma.

En tercer lugar, toda acción psicoterapéutica se funda explícita o implícitamente, en el reconocimiento del ascendiente del médico sobre la persona del enfermo, esto es, sobre la totalidad de su ser. El médico realizará tanto más cumplidamente su misión curativa o lenitiva cuanto más logre aprehender esa totalidad en la plenitud de su contenido y en las diferencias de su peculiaridad.

Ahora bien, concepción antropológica, significación del poder del espíritu y abarcamiento de la totalidad individual son desempeños de la función profesional que no se cumplen concienzudamente si no median las luces de la filosofía.

La psicoterapia tiene algo o mucho de pedagogía, según el método que se aplique y según la manera como se relaciona el médico con el paciente. En todo caso, la psicagogía, de ineludible empleo cuando se persigue algo más que la supresión de síntomas, tiene tanto de terapéutica cuanto de educación. En efecto,

el encaminamiento espiritual del individuo, en lo cual consiste la psicagogía, entraña influencia formativa recurriendo a la meditación y a otros ejercicios de la mente orientados a despertar y estimular las disposiciones favorables al mejor ajuste del hombre a la realidad, a la maduración de la persona y al vigor de los ideales. Se comprende que semejante tarea – descubridora de sí misma y creadora de fines para la existencia– se emparenta directamente con el filosofar, especialmente con la mayéutica socrática.

Por último, es lícito en determinados casos introducir el cultivo de la filosofía como recurso auxiliar de la psicoterapia. Ciertamente, ello es justificado sólo cuando se descubre y se logra avivar el interés por su estudio en pacientes capaces. Así, hemos tenido oportunidad de recomendar con el mayor éxito la lectura de los grandes filósofos, comenzando con Platón o Lao-Tsé, en forma francamente orientadora y a veces decisiva tanto para emplear de manera enmendativa la actividad del sujeto, cuanto para dar sentido a su existencia. Entre los casos más significativos cabe mencionar el de una paciente apenas enterada de lo que es la filosofía, la cual –que varias veces antes intentó suicidarse– desde hace varios años considera que ha encontrado en el ahonde de la obra de los pensadores insignes no sólo una de las mayores satisfacciones sino la razón de vivir.

En suma, tratándose de la psicoterapia, lo mismo que respecto al estudio de los desórdenes psíquicos del paciente, el papel de la cultura filosófica es importante para la actuación del médico. Asimismo, en una y otra aplicación, la diligencia especulativa es recomendable si se mantiene dentro de los límites del criterio psiquiátrico propio para dilucidar los problemas de la averiguación y para estimular lo que se da o puede darse en el caso concreto. Tal diligencia se adultera, tanto si pretendemos seguir ciegamente o imponer un sistema filosófico determinado, cuanto si intentamos inculcar nuestras ideas o atribuir validez absoluta al libre ejercicio del entendimiento en procura de normas para



## Filosofía y Psiquiatría

vivir y obrar. Asimismo, semejante empresa, en la que se pone a prueba nuestro discernimiento, nuestra competencia y nuestro tacto profesional –de los cuales es parte esencial el don de humanidad-, cuyo ideal se encarna en el perfecto equilibrio de la sabiduría, no deberá cumplirse con menos que el esfuerzo perseverante en mantener porte liberal, ajeno así a la desmesura egocéntrica como a la estrechez fanática.

## 6. PROBLEMAS FILOSÓFICOS EN EL CAMPO DE LA PSICOPATOLOGÍA

No hay duda que la filosofía tiene en los desórdenes mentales una fuente de datos importantes para la verificación de no pocas de sus teorías, incluso fundamentales. Aunque desde la Antigüedad se viene haciendo referencia a ello, en realidad sólo está en sus comienzos la discusión de los problemas filosóficos considerando lo que sucede en la mente alterada espontánea o experimentalmente. Cuando se recurre al cotejo de lo normal con lo patológico, por lo común se da valor a teorías unilaterales o a datos sumarios en lugar del verdadero saber psicopatológico acerca del asunto correspondiente. La enumeración de los desórdenes psíquicos más apropiados para el esclarecimiento de determinadas cuestiones filosóficas nos dará idea de cuán justificada es la conveniencia de vincular las disciplinas de que estamos tratando.

En el gran problema de la conciencia de la realidad los filósofos siempre han relacionado la posibilidad de error, de mera apariencia en el acto de la percepción, con la existencia de las alucinaciones. Son encomiables algunos estudios contemporáneos concebidos en esta dirección; pero dejan que desear a causa de que no abarcan la efectiva diversidad de falsas percepciones que ofrece la investigación clínica cuidadosa. Así, p.e., MERLEAU-PONTY<sup>(7)</sup> realiza un análisis penetrante y erudito de las alucinaciones, refutando la explicación

empirista y la intelectualista, que considera emparentadas por «su común ignorancia de los fenómenos». Desgraciadamente, sus conclusiones resultan cuestionables a causa de que no reconoce la existencia de las alucinaciones verdaderas, ciertamente raras, en las cuales, contrariamente al aserto fundamental del filósofo mencionado, el enfermo siente y vive en el mismo plano lo alucinatorio y lo perceptivo.

El desorden psíquico de la esquizofrenia que hace posible la manifestación de las verdaderas alucinaciones, plantea un problema en lo tocante principalmente al aspecto *a posteriori* del conocimiento. El enfermo vive con absoluta conciencia de realidad objetos inexistentes, con los mismos caracteres que percibe los objetos reales y situados, como éstos, dentro del escenario y de la continuidad del mundo externo. Ello nos revela que en la percepción exterior no sólo se actualizan elementos *a priori* que por su índole son conformes con el ser de las cosas, sino que pueden actualizarse imágenes o fantasmas perfectamente equiparables a las imágenes de lo real. En suma, en la percepción el elemento sensorial (visual, auditivo, etc.), puede ser sustituido engañosamente por fantasmas que son conformes tanto con lo *a posteriori* cuanto con lo *a priori* del conocimiento. La consecuencia es que, para que se constituya la percepción real, es indispensable que la mente esté plenamente ajustada en todos los aspectos de la vida de relación –en sentido amplio– con el mundo, y que la conciencia funcione con pleno vigor en la tensión intencional para el justo enderezamiento del acto objetivante.

A nuestro entender, tanto en las verdaderas alucinaciones como en las delusiones y otros síntomas esquizofrénicos, la falla capital, común y distintiva es la finalidad última propia de las funciones mentales. Tal falla, que denominamos «atelesís»,<sup>(8)</sup> nos hace pensar que en la vida psíquica y espiritual del hombre

<sup>(7)</sup>M. MERLEAU-PONTY *Phénoménologie de la perception*, París, 1945.

<sup>(8)</sup>HONORIO DELGADO: «Die Psychopathologie der Schizophrenie, von funktionellen Standpunkt aus betrachtet», *Confinia Psychiatrica*, 1958, t.1, N° 1.



normal hay una condición primaria para la determinación categorial de los actos y del contenido de la conciencia como un todo personal abierto al mundo por la intencionalidad. Esta condición primaria, que llamaremos «telesis», implica el ajuste final, la conformidad con lo real externo y con la entidad íntima, para aprehender adecuadamente lo dado y para que el sujeto actúe de manera pertinente en servicio de la existencia propia y en armonía con la ajena.

Aunque de magnitud menor que las alucinaciones, hay otros desórdenes psíquicos promisorios para la investigación filosófica, cuyo análisis y cuya comparación con los actos del entendimiento normal en que se funda tradicionalmente tal investigación son capaces para servir de piedra de toque o de correctivo a la especulación, cuando no de incentivo para profundizar los problemas. Sirvan como ejemplos los siguientes: el pensamiento precategorial esquizofrénico y la fuga de ideas, para el discernimiento de los factores preobjetivos en la aprehensión de relaciones por el pensamiento; la delusión, para averiguar la significación del aspecto subjetivo de la certeza y para determinar las condiciones de la aprehensión de las categorías; las ideas sobrevaloradas, para el estudio de la estructura afectiva-noética de las concepciones del mundo; los desórdenes del lenguaje, para la inteligencia de las relaciones de la mentalidad simbólica con la percepción y la acción humanas; el síndrome de Cotard, para establecer y afinar los conceptos distintivos de la conciencia perceptiva y los que corresponden al juicio de realidad o existencia de los objetos; la despersonalización, la alienación del pensamiento y el transitivismo, para la crítica del saber acerca de la intencionalidad de la conciencia; la angustia y la depresión patológicas y la hipocondría, para el ahonde de la angustia, la nada y el ensimismamiento del hombre desubstanciado; en fin, la personalidad anética, para la prueba

de la ceguera timética en lo que respecta a la objetividad de los valores.

## 7. CONCLUSIÓN

La aproximación de la psiquiatría a la filosofía ha sido y es inevitable y necesaria, pues el conocimiento científico, las medidas prácticas y el comportamiento moral del médico no logran unidad satisfactoria con sólo el arte clínico. La preparación filosófica del psiquiatra, lo mismo que su saber científico y su sensibilidad artística, no son substancia espiritual que haya de ser impartida, sino destinada a orientar la integración y aplicación de datos, principios y normas en servicio del sujeto en cuanto caso, cliente y paciente. En lo que respecta a la psicoterapia, requiere las luces de la filosofía para que el médico aplique los métodos de tratamiento y de corrección o rehabilitación, con crítica, con respeto de la originalidad y autonomía de la persona y con amplia visión de la índole humana. El conocimiento psiquiátrico, al igual que toda suerte de conocimiento, ofrece grandes dificultades. Las aporías tienen siempre un margen de insipiencia que sólo la investigación afortunada está llamada a reducir gradualmente, sin que se pueda llegar a la anulación total ni de las certidumbres ilusorias, ni del misterio. Quizá la relación más original y promisoria entre filosofía y psiquiatría está en la esfera del puro saber, sirviendo el hecho psicopatológico como materia del trabajo especulativo: la desarticulación y la desdiferenciación de la mente como medio de estudio para esclarecer la inteligencia de los actos de aprehensión y coordinación de la experiencia de la realidad externa e interna. Asimismo, a la psiquiatría se le ofrece una perspectiva de progreso con el análisis filosófico de los síntomas, especialmente en lo que concierne a la distinción del papel que desempeña el elemento espontáneo con respecto al receptivo y reactivo de la mente.

