

VERTEX
REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA
63



PSIQUIATRÍA Y FILOSOFÍA
DE LA MENTE

*Cabanchik / Orlando / Pérez /
Rovaletti / Saal*

Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias / Dossier / El Rescate y la Memoria / Confrontaciones / Señales

Volumen XVI - Nº 63 Setiembre - Octubre 2005

VERTEX

63

Director:

Juan Carlos Stagnaro

Director Asociado para Europa:

Dominique Wintrebert

Comité Científico

ARGENTINA: F. Alvarez, S. Bermann, M. Cetcovich Bakmas, I. Berenstein, R. H. Etchegoyen, O. Gershnik, M. A. Matterazzi, A. Monchablon Espinoza, R. Montenegro, J. Nazar, E. Olivera, J. Pellegrini, D. J. Rapela, L. Ricón, S. L. Rojtenberg, D. Rabinovich, E. Rodríguez Echandía, L. Salvarezza, C. Solomonoff, M. Suárez Richards, I. Vegh, H. Vezzetti, L. M. Zieher, P. Zöpke. **AUSTRIA:** P. Berner. **BÉLGICA:** J. Mendlewicz. **BRASIL:** J. Forbes, J. Mari. **CANADA:** B. Dubrovsky. **CHILE:** A. Heerlein, F. Lolas Stepke. **EE.UU.:** R. Alarcón, O. Kernberg, R. A. Muñoz, L. F. Ramírez. **ESPAÑA:** V. Baremblit, H. Pelegrina Cetrán. **FRANCIA:** J. Bergeret, F. Caroli, H. Lôo, P. Noël, J. Postel, S. Resnik, B. Samuel-Lajeunesse, T. Tremine, E. Zarifian. **ITALIA:** F. Rotelli, J. Pérez. **PERU:** M. Hernández. **SUECIA:** L. Jacobsson. **URUGUAY:** A. Lista, E. Probst.

Comité Editorial

Martín Agrest, Norberto Aldo Conti, Pablo Gabay, Aníbal Goldchluk, Gabriela Silvia Jufe, Eduardo Leiderman, Santiago Levin, Daniel Matusevich, Alexis Mussa, Martín Nemirovsky, Fabián Triskier, Ernesto Wahlberg, Silvia Wikinski.

Corresponsales

CAPITAL FEDERAL Y PCIA. DE BUENOS AIRES: S. B. Carpintero (Hosp. C.T. García); N. Conti (Hosp. J.T. Borda); V. Dubrovsky (Hosp. T. Alvear); R. Epstein (AP de BA); J. Faccioli (Hosp. Italiano); A. Giménez (A.P.A.); N. Koldobsky (La Plata); A. Mantero (Hosp. Francés); E. Matta (Bahía Blanca); D. Millas (Hosp. T. Alvarez); L. Millas (Hosp. Rivadavia); G. Onofrio (Asoc. Esc. Arg. de Psicot. para Grad.); J. M. Paz (Hosp. Zubizarreta); M. Podruzny (Mar del Plata); H. Reggiani (Hosp. B. Moyano); S. Sarubi (Hosp. P. de Elizalde); N. Stepansky (Hosp. R. Gutiérrez); E. Diamanti (Hosp. Español); J. Zirulnik (Hosp. J. Fernández). **CORDOBA:** C. Curtó, J. L. Fitó, H. López, A. Sassatelli. **CHUBUT:** J. L. Tuñón. **ENTRE RIOS:** J. H. Garcilaso. **JUJUY:** C. Rey Campero; M. Sánchez. **LA PAMPA:** C. Lisofsky. **MENDOZA:** B. Gutiérrez; J. J. Herrera; F. Linares; O. Voloschin. **NEUQUÉN:** E. Stein. **RIO NEGRO:** D. Jerez. **SALTA:** J. M. Moltrasio. **SAN JUAN:** M. T. Aciar. **SAN LUIS:** J. Portela. **SANTA FE:** M. T. Colovini; J. C. Liotta. **SANTIAGO DEL ESTERO:** R. Costilla. **TUCUMAN:** A. Fiorio.

Corresponsales en el Exterior

ALEMANIA Y AUSTRIA: A. Woitzuck. **AMÉRICA CENTRAL:** D. Herrera Salinas. **CHILE:** A. San Martín. **CUBA:** L. Artilles Visbal. **ESCOCIA:** I. McIntosh. **ESPAÑA:** A. Berenstein; M. A. Díaz. **EE.UU.:** G. de Erasquin; R. Hidalgo; P. Pizarro; D. Mirsky; C. Toppelberg (Boston); A. Yaryura Tobías (Nueva York). **FRANCIA:** D. Kamienny. **INGLATERRA:** C. Bronstein. **ITALIA:** M. Soboleosky. **ISRAEL:** L. Mauas. **MÉXICO:** M. Krassoievitch; S. Villaseñor Bayardo. **PARAGUAY:** J. A. Arias. **SUECIA:** U. Penayo. **SUIZA:** N. Feldman. **URUGUAY:** M. Viñar.

Informes y correspondencia:
VERTEX, Moreno 1785, 5° piso
(1093), Buenos Aires, Argentina
Tel./Fax: 54(11)4383-5291 – 54(11)4382-4181
E-mail: editorial@polemos.com.ar
www.editorialpolemos.com.ar

En Europa: Correspondencia
Informes y Suscripciones
Dominique Wintrebert, 63, Bv. de Picpus,
(75012) París, Francia. Tel.: (33-1) 43.43.82.22
Fax.: (33-1) 43.43.24.64
E-mail: wintreb@easynet.fr

Diseño
Coordinación y Corrección:
Mabel Penette

Composición y Armado:
Omega Laser Gráfica
Moreno 1785, 5° piso
(1093), Buenos Aires, Argentina

Impreso en:
Sol Print. Salmun Feijóo 1035. Buenos Aires

Reg. Nacional de la Prop. Intelectual: N° 207187 - ISSN 0327-6139

Hecho el depósito que marca la ley.

VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. XVI N° 63, SETIEMBRE – OCTUBRE 2005

Todos los derechos reservados. © Copyright by VERTEX.

* Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, es una publicación de Polemos, Sociedad Anónima.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin previo consentimiento de su Editor Responsable. Los artículos firmados y las opiniones vertidas en entrevistas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

SUMARIO

Vertex
Revista Argentina de
Psiquiatría

Aparición
bimestral

Indizada en el
acopio bibliográfico
"Literatura
Latinoamericana en
Ciencias de la
Salud" (LILACS) y
MEDLINE.

Para consultar
listado completo
de números anteriores:
www.editorialpolemos.com

Ilustración de tapa
Mario Zardini
"Paisaje urbano con figuras"
70 x 90 cm
Óleo sobre tela
2003

REVISTA DE EXPERIENCIAS CLINICAS Y NEUROCIENCIAS

- Trastorno por estrés post-traumático y trastorno por uso de sustancias: epidemiología, naturaleza y neurobiología, J. Martínez-Raga; J. Didia-Attas; M. Ruiz; C. Knecht C; S. Cepeda; L. San Molina; B. Pérez-Gálvez pág. **325**
- Estado funcional y calidad de vida en pacientes latino-americanos con esquizofrenia tratados con un antipsicótico atípico o típico: resultados de 12 meses del estudio Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO), J. Rovner pág. **332**

DOSSIER

PSIQUIATRIA Y FILOSOFIA DE LA MENTE

- El problema mente-cuerpo ayer y hoy, D. I. Pérez pág. **345**
- Neurociencias y Filosofía de la Mente, A. Saal pág. **352**
- Modelos del autoconocimiento, E. Orlando pág. **359**
- Wittgenstein y Freud, S. M. Cabanchik pág. **364**
- La génesis primordial del psiquismo: emergencia y formalización, M. L. Rovalletti pág. **371**

EL RESCATE Y LA MEMORIA

- Cuerpo y alma: fragmentos, N. A. Conti y M. Agrest pág. **381**

CONFRONTACIONES

- Desde la teoría de la seducción al Complejo de Edipo, B. Alvarez Lince pág. **386**

LECTURAS Y SEÑALES

- Señales pág. **398**
- Lecturas pág. **399**

VERTEX

63

EDITORIAL

L

a situación que atraviesa nuestro planeta genera muchos interrogantes que causan alarma. Se ha dicho que, generación tras generación, los hombres siempre creen que su época es la más difícil y las calamidades que sufren son las peores de la historia. Esto debería matizar nuestra visión de la actualidad. Sin embargo –quizás porque los problemas se agigantan como producto del fenómeno de globalización– las noticias que nos llegan hacen pensar que las cosas no van bien para nuestra especie. No se trata, solamente, de las guerras injustas que enlutan diferentes países. Lo que ha irrumpido con intensidad parece ser la presencia de una naturaleza embravecida por la falta de cuidado que la civilización contemporánea tiene por ella. El tan mentado, y temido, calentamiento global, empieza a generar consecuencias que, aunque esperadas, se creían sólo producto de una exageración de los defensores de la ecología. No es así. Las inundaciones y altas temperaturas que se registran en el continente europeo, los tornados y huracanes del Caribe y otros datos climáticos constituyen, para los expertos, una sobrada evidencia del peligro que representa la irresponsable producción de gases que desprenden las máquinas que el hombre ha creado para su “bienestar”. Sin contabilizar otros desastres que concurrirán en la misma dirección como la deforestación salvaje que se está realizando en la Amazonia, y que llega hasta el norte de nuestro propio país.

A pesar de los esfuerzos desplegados por muchas naciones para controlar esos productos de la economía industrial, como el acuerdo de control de los mismos que alienta el conocido tratado de Kyoto, algunos de los mayores responsables de la depredación ecológica, como los EE.UU., continúan indiferentes a los riesgos que amenazan el destino común de la humanidad.

Justamente fue allí, en Nueva Orleans, que se reveló la trágica consecuencia de lo que anotamos. Sin embargo, el huracán Katrina no fue la única causa del desastre; coadyuvó como determinante la imprevisión en el mantenimiento de las defensas civiles que pudieron haber impedido la magnitud del desastre.

Las víctimas no fueron elegidas al azar. La desgracia se descargó sobre los más pobres. Los desocupados, los marginados social y económicamente, que no pudieron desplazarse rápidamente hacia zonas más seguras, en el país más rico del planeta. Hoy se sabe que los trabajos necesarios para actualizar el estado de las defensas de la ciudad que sufrió el siniestro no tuvieron el apoyo económico necesario porque gran cantidad de los fondos destinados a ellos se derivó a cubrir los gastos de la guerra de agresión contra Irak. Los pobres ahogados en los EE.UU. no se diferencian de los argentinos de la etnia wichi que pierden sus tierras. Tampoco de los que se hacen en nuestros asentamientos de desocupados lindantes con los opulentos barrios cerrados que abundan en la periferia de las grandes ciudades de la Argentina. Quizás sea tiempo de entender, de una vez por todas, que nadie está al abrigo de un destino común. Que la solidaridad debe alcanzar a todos; y que una comunidad tiene mucho cuando todos y cada uno de quienes la forman, tiene lo necesario para vivir dignamente. Estos problemas no están fuera de los que deben interesarnos como psiquiatras; porque está probado que una sociedad que se basa en reglas de solidaridad y compromiso por la justicia social no solamente está más preparada para prevenir las catástrofes naturales sino que sus miembros gozan, en el más estricto sentido del término, de un mayor grado de salud mental ■

J. C. Stagnaro – D. Wintrebert

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

- 1) Los artículos deben enviarse a la redacción: Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. Moreno 1785, 5° piso (C1093ABG) Buenos Aires, Argentina.
- 2) Los artículos que se envíen deben ser inéditos, redactados en castellano y presentados en diskette (en Microsoft Word o Word Office) acompañado de su respectiva copia en papel por triplicado. El título debe ser breve y preciso. Los originales incluirán apellido y nombre del/los autor/es, títulos profesionales, funciones institucionales en el caso de tenerlas, dirección postal, teléfono, fax y E-mail. Deberá acompañarse, en hoja aparte, de 4 ó 5 palabras clave y un resumen en castellano y otro en inglés que no excedan 150 palabras cada uno. El texto total del artículo deberá abarcar un máximo de 12 a 15 páginas tamaño carta, dactilografiadas a doble espacio a razón de 28 líneas por página, lo cual equivale aproximadamente a 1620 caracteres por página, tipografía Arial, cuerpo 12, en caso de utilizar procesador de texto.
- 3) Las referencias bibliográficas se ordenarán por orden alfabético al final del trabajo, luego se numerarán en orden creciente y el número que corresponde a cada una de ellas será incluido en el correspondiente lugar del texto. Ej.:
Texto: El trabajo que habla de la esquizofrenia en jóvenes(4) fue revisado por autores posteriores(1).
Bibliografía: 1. Adams, J., ...
4. De López, P., ...
 - a) Cuando se trate de artículos de publicaciones periódicas: apellido e iniciales de los nombres del autor, título del artículo, nombre de la publicación en que apareció, año, volumen, número, página inicial y terminal del artículo.
 - b) Cuando se trate de libros: apellido e iniciales de los nombres del autor, título del libro, ciudad de edición, editor y año de aparición de la edición.
- 4) Las notas explicativas al pie de página se señalarán en el texto con asterisco y se entregarán en página suplementaria inmediata siguiente a la página del texto a que se refiere la nota.
- 5) Gráficos y tablas se presentarán aparte, con su respectivo texto, cuidadosamente numerados y en forma tal que permitan una reducción proporcionada cuando fuese necesario.
- 6) El artículo será leído por, al menos dos miembros del Comité Científico quienes permanecerán anónimos, quedando el autor del artículo también anónimo para ellos. Ellos informarán a la Redacción sobre la conveniencia o no de la publicación del artículo concernido y recomendarán eventuales modificaciones para su aceptación.
- 7) La revista no se hace responsable de los artículos que aparecen firmados ni de las opiniones vertidas por personas entrevistadas.
- 8) Los artículos, aceptados o no, no serán devueltos.
- 9) Todo artículo aceptado por la Redacción debe ser original y no puede ser reproducido en otra revista o publicación sin previo acuerdo de la redacción.

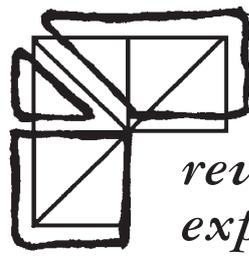
INSTRUCTIONS FOR PUBLICATION

- 1) Articles for publication must be sent to Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Moreno 1785, 5° piso, (C1093ABG), Buenos Aires, Argentina.
- 2) Articles submitted for publication must be original material. The author must send to the attention of the Editorial Board three printed copies of the article and one copy in PC, 3.5" DS/HD diskette, indicating the software program used and the file name of the document. The title of submitted article must be short and precise and must include the following: author/s name/s, academic titles, institutional position titles and affiliations, postal address, telephone and facsimile number and electronic mail address (e-mail). The article must be accompanied by a one page summary with the title in English. This summary must be written in Spanish and English languages, and consists of up to 150 words and should include 4/5 key words. The text itself must have a length of up to 15 pages, (aprox. 1620 characters each page).
- 3) Bibliographical references shall be listed in alphabetical order and with ascending numbers at the end of the article. The corresponding number of each references must be included in the text. Example:
Text: "The work on schizophrenia in young people (4) has been reviewed by others authors (1).
Bibliography: 1. Adams, J., ...
4. De López, P.,

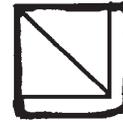
- a) Journals and Periodicals publications: author/s surname name/s, initials of first and second name/e, title, name and year of publication, indicating volume number, issue number, and first and last page of the article.
 - b) Books: surname of author/s, initials of first and second name/s, title of the book, city of edition, editor's name, year of publication.
- 4) Other notes (explicative, etc.) must be indicated with an asterisk in the text and must be presented in only one page.
 - 5) Tables and graphics shall be presented each in a single page including its corresponding text and must be carefully numbered. They would be presented in such a way to allow print reduction if necessary.
 - 6) At list two members of the Scientific Committee, that will remain anonymous, must read the article for reviewing purposes. The author shall remain anonymous to them. Reviewers must inform the Editorial Board about the convenience or not of publishing the article and, should it be deemed advisable, they will suggest changes in order to publish the article.
 - 7) The views expressed by the authors are not necessarily endorsed by the Editors, neither the opinions of persons expressed in interviews.
 - 8) The Editorial Board will not return the printed articles.
 - 9) All articles accepted by the Editorial Board cannot be reproduced in other magazine or publication without the authorization of Vertex editorship.

RÈGLEMENT DE PUBLICATIONS

- 1) Les articles doivent être adressés à la rédaction: Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría. Moreno 1785, 5° piso (C1093ABG) Buenos Aires, Argentina.
- 2) Les articles doivent être originaux. Ils doivent être présentés sur disquette (préciser le logiciel et la version utilisée, le nom du document) et accompagnés d'une version papier en 3 exemplaires. Le titre doit être court et précis. Les articles comportent, les noms et prénoms des auteurs, la profession, si cela est le cas, les fonctions institutionnelles, l'adresse, les numéros de téléphone et de fax, le courrier électronique. Sur une feuille à part, doivent figurer : 4 ou 5 mots-clé, les résumés, en espagnol et en anglais, qui ne peuvent excéder 150 mots, le titre de l'article en anglais. Le texte complet de l'article ne doit pas dépasser 12 à 15 pages (format 21X29,7), et comprendre approximativement 1620 signes par pages.
- 3) Les références bibliographiques sont classées par ordre alphabétique en fin de texte, puis numérotées par ordre croissant. C'est le numéro qui correspond à chaque référence qui sera indiqué entre parenthèses dans le texte. Exemple :
Texte : le travail qui mentionne la schizophrénie chez les jeunes(4) a été revu par des auteurs postérieurs(1).
Bibliographie: 1. Adams, J.,...
4. De López, P.,...
 - a) s'il s'agit d'un article, citer : les noms et les initiales des prénoms des auteurs, le titre de l'article, le nom de la revue, l'année de parution, le volume, le numéro, la pagination, première et dernière page.
 - b) S'il s'agit d'un livre : noms et initiales des prénoms des auteurs, le titre du livre, la ville d'implantation de l'éditeur, le nom de l'éditeur, l'année de parution.
- 4) Les notes en bas de page sont signalées dans le texte par un astérisque* et consignées sur une feuille à part, qui suit immédiatement la page du texte auquel se réfère la note.
- 5) Les graphiques et les tableaux sont référencés dans le texte, présentés en annexe et soigneusement numérotés afin de faciliter une éventuelle réduction.
- 6) L'article sera lu par, au moins, deux membres du Comité scientifique – sous couvert de l'anonymat des auteurs et des lecteurs. Ces derniers informeront le Comité de rédaction de leur décision : article accepté ou refusé, demande de changements.
- 7) La revue n'est pas tenue pour responsable du contenu et des opinions énoncées dans les articles signés, qui n'engagent que leurs auteurs.
- 8) Les exemplaires des articles reçus par Vertex, ne sont pas restitués.
- 9) Les auteurs s'engagent à ne publier, dans une autre revue ou publication, un article accepté qu'après accord du Comité de rédaction.



*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Trastorno por estrés post-traumático y Trastorno por uso de sustancias: epidemiología, naturaleza y neurobiología

José Martínez-Raga

Psiquiatra, Inst. de Drogas y Conductas Adictivas (IDYCA), Univ. Cardenal Herrera – CEU y Agencia Valenciana de Salud (España). Unidad de Conductas Adictivas Area 11. Centro de Salud de Corea. C./Benissuai 22 46700 Gandia, Valencia (España). E-mail: martinez_josrag@gva.es

Javier Didia-Attas - Martín Ruiz

Psiquiatras. Servicio de Psiquiatría Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina)

Carlos Knecht C - Sonsoles Cepeda

Psiquiatras. Servicio de Psiquiatría, Hospital Dr Peset, Valencia (España).

Luis San Molina

Servicio de Psiquiatría Hospital San Rafael, Barcelona (España)

Bartolome Pérez-Gálvez

Psiquiatra. Agencia Valenciana de Salud

Resumen

El Trastorno por estrés post-traumático (TEPT) se asocia frecuentemente a otros diagnósticos psiquiátricos, y en particular el Trastorno por uso de sustancias (TUS). Los trastornos comórbidos, en general, y el TUS en particular, frecuentemente complican el curso y evolución del TEPT, y viceversa. Tal como ocurre con otros trastornos duales, la comorbilidad entre TEPT y TUS es compleja, habiéndose propuesto diversos modelos teóricos explicativos que se repasarán en el presente artículo. Asimismo, se revisarán los datos procedentes de estudios epidemiológicos, las características clínicas, la importancia de los acontecimientos vitales traumáticos como factor de vulnerabilidad, tanto para el TEPT como para el TUS, y las bases neurobiológicas de la asociación entre ambos trastornos con el objetivo de obtener una mejor comprensión de la misma.

Palabras clave: Trastorno por estrés post-traumático – Trastorno por uso de sustancias. –Patología dual – Acontecimiento traumático – Neurobiología

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND SUBSTANCE USE DISORDER: EPIDEMIOLOGY, NATURE AND NEUROBIOLOGY Summary

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is frequently associated with other psychiatric diagnoses, being substance use disorder (SUD) one of the most prevailing. Comorbid disorders in general and SUD in particular frequently complicate the course and outcome of PTSD, and vice versa. As with other dual disorders, comorbidity of PTSD and SUD is complex, having been proposed different theoretical models to explain it that will be discussed in the present paper, the first of a series of two. In addition, the present paper reviews data from epidemiological studies, as well as the clinical characteristics, the relevance of stressful life events as a vulnerability factor to PTSD as well as to SUD and the neurobiological basis of the association of both disorders with the aim of gaining a better understanding of this comorbidity, so that the treatment of this dual disorder will be discussed in the second part.

Key words: Post-traumatic stress disorder – Substance use disorder – Dual disorder – Traumatic event – Neurobiology

Introducción

El Trastorno por estrés post-traumático (TEPT) es un trastorno complejo y grave asociado frecuentemente a otros diagnósticos psiquiátricos, como es el caso del Trastorno por uso de sustancias (TUS), los trastornos afectivos, otros trastornos de ansiedad, o trastornos de personalidad. La comorbilidad del TUS en pacientes con TEPT es uno de los diagnósticos duales menos conocidos. Sin embargo, el TUS, y particularmente el abuso o la dependencia de alcohol son frecuentes en pacientes diagnosticados de TEPT.

El TEPT es uno de los pocos trastornos psiquiátricos que se define tanto por su etiología como por su sintomatología. Se caracteriza por un conjunto de síntomas que aparecen tras la exposición única o repetida a un acontecimiento traumático(19). Los síntomas de TEPT deben durar como mínimo un mes y habitualmente se presentan en los tres meses siguientes del suceso traumático, aunque en algunos casos los síntomas pueden aparecer meses o años después de haberlo experimentado(27).

Desde el punto de vista fenomenológico, tal como aparece reflejado en la Tabla 1, los síntomas del TEPT se agrupan en tres grandes categorías(1, 70): síntomas de reexperimentación de los acontecimientos traumáticos o síntomas intrusos, síntomas de evitación/embotamiento, y síntomas persistentes de hiperactivación ("hyperarousal"). Además, el estado emocional del paciente puede presentarse como un intenso miedo o temor, irritabilidad o incluso agresividad, tristeza persistente, sentimientos de culpabilidad o vergüenza (tanto sobre los actos cometidos u omitidos como por haber sobrevivido), o incluso embotamiento emocional(27).

Los síntomas del TEPT pueden influir sobre el consumo o la abstinencia de las diversas drogas de abuso, y esto a su vez podría modificar la expresión de esos mismos síntomas. Así, los síntomas de reexperimentación o los de evitación podrían ayudar a explicar el inicio del consumo de sustancias en estos pacientes. Por su parte, los síntomas de hiperactivación, que comparten muchas características con los fenómenos de intoxicación o la abstinencia de la mayoría de sustancias psicoactivas, podrían explicar, al menos en parte, el consumo continuado de la droga problema(30).

En el presente artículo, se revisarán los datos procedentes de estudios epidemiológicos, las características clínicas y las bases neurobiológicas de la comorbilidad del TEPT y TUS. En un próximo trabajo se procederá a repasar de forma crítica los trabajos publicados sobre los abordajes terapéuticos de esta patología dual. Esto

Tabla 1
Grupos o categorías de síntomas del TEPT

- (a) **Reexperimentación de los acontecimientos traumáticos:** el paciente reexperimenta involuntariamente aspectos del acontecimiento traumático de un modo muy vívido y desagradable. Así, el paciente puede experimentar recuerdos o sueños desagradables y recurrentes, "flashbacks", así como un malestar psicológico o fisiológico intenso.
- (b) **Síntomas de evitación o embotamiento:** de sitios, actividades, gente, recuerdos o de estímulos en general asociados con el suceso traumático, así como una disminución de la respuesta al mundo exterior, o una marcada reducción en la capacidad de experimentar emociones.
- (c) **Síntomas persistentes de hiperactivación ("hyperarousal"):** alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración, hipervigilancia, respuesta de alarma y aprensión exagerada.

es de particular relevancia debido a la elevada prevalencia de esta comorbilidad.

Epidemiología de la relación entre el TEPT y el TUS

Teniendo en cuenta que las condiciones sociales y ambientales o las particularidades climáticas de un determinado país pueden condicionar la aparición de acontecimientos traumáticos, la prevalencia del TEPT puede variar en distintas áreas geográficas, variando de igual modo el tipo o la intensidad del acontecimiento traumático que puede provocar la aparición de un TEPT(48, 49, 50, 75).

Según las cifras del National Comorbidity Survey, realizado con una amplia muestra representativa de los EE.UU., aproximadamente un 20% de individuos expuestos a sucesos traumáticos pueden desarrollar un TEPT(37). Se estima que el TEPT es el doble de frecuente en mujeres que en hombres(15); de hecho, en el National Comorbidity Survey, la *odds ratio* de presentar un TUS entre pacientes con un diagnóstico de TEPT era de 2-3 para varones y de 2, 5-4, 5 para mujeres(37). Esto parece deberse, en parte, a que las mujeres tienen un mayor riesgo de exposición a ciertos tipos de acontecimientos traumáticos que se asocian habitualmente con la aparición de un TEPT.

Como ya se ha mencionado, los pacientes con TEPT presentan con frecuencia otros trastornos psiquiátricos comórbidos. Se estima que de un 79 a un 88% de pacientes diagnosticados de TEPT presentan al menos otro trastorno psiquiátrico, mientras que de un 43 a un 59% presentan 3 ó más trastornos psiquiátricos comórbidos(19, 37). Los trastornos afectivos y el abuso o dependencia de sustancias son los trastornos que con mayor frecuencia aparecen asociados al TEPT(37). Se ha observado que los trastornos comórbidos en general y el TUS

en particular habitualmente complican el curso y la evolución de TEPT(15).

En relación a la comorbilidad entre el TEPT y el TUS, los estudios llevados a cabo tanto con veteranos de guerra como en población civil muestran que los pacientes con un diagnóstico de TEPT presentan tasas elevadas de abuso o dependencia de sustancias. Hasta un 75% de pacientes veteranos de guerra con un diagnóstico de TEPT cumplen criterios de abuso o dependencia de alcohol(8, 43), mientras que en población civil hasta un 43% de pacientes con TEPT presentan un TUS(13, 19, 37). Asimismo, recientemente se han descrito diferencias de género en la prevalencia de abuso o dependencia de sustancias entre pacientes con un diagnóstico de TEPT, habiéndose observado que el 45% de los hombres y el 27% de las mujeres tenían un TUS comórbido(10). Por su parte, en pacientes con TUS se han observado tasas de TEPT del 8.3% en muestras procedentes de población general(12) y de hasta un 19.2% en muestras de adolescentes(23). En pacientes hospitalizados para el tratamiento de su trastorno adictivo la prevalencia del TEPT actual oscila entre un 30 y un 60%(18, 21, 52), mientras que la prevalencia de TEPT a lo largo de la vida se sitúa alrededor del 52%(52). Asimismo, los pacientes con TEPT y abuso de sustancias presentan tasas más altas de otros trastornos psiquiátricos comórbidos que los pacientes sin un TUS(43).

Naturaleza de la comorbilidad del TEPT con el TUS

Tal como ocurre con otros trastornos duales, la comorbilidad entre TEPT y TUS es compleja, habiéndose propuesto diversos modelos teóricos que la expliquen.

En primer lugar, se ha postulado que la presencia de un TEPT podría actuar como un factor de riesgo significativo para la aparición de un TUS. De hecho, entre un 20 y un 50% de los pacientes internados en unidades quirúrgicas de trauma presentan abuso o dependencia de alcohol actual o pasado(53). Asimismo, diversos estudios sugieren una relación causal, al menos en mujeres, entre haber experimentado determinados acontecimientos traumáticos como es el caso del abuso sexual durante la infancia y el posterior desarrollo de una enfermedad psiquiátrica(36). Específicamente, se ha sugerido que las víctimas de abuso sexual infantil o los pacientes con TEPT recurrirían al alcohol o sustancia objeto de abuso, como una forma de "auto-medicación" que atenuaría parcial y transitoriamente algunos síntomas(38, 43). En función de esta hipótesis el consumo de la sustancia psicoactiva se produciría como un intento de aliviar síntomas tales como los recuerdos intrusivos dolorosos, la irritabilidad, los *flashbacks*, la disforia mantenida, los problemas de sueño y los síntomas depresivos o de ansiedad asociados(3, 32, 69). De hecho, cuando sujetos dependientes de cocaína o alcohol y un TEPT comórbido son expuestos a estímulos relaciona-

dos con acontecimientos traumáticos se ha observado un aumento del *craving* o ansia por la sustancia(20). Los propios pacientes describen una relación funcional entre el consumo de cocaína y los síntomas de TEPT en pacientes con esta patología dual(4).

Otra posible hipótesis para explicar la coexistencia entre el abuso de sustancias y el TEPT es que el abuso de sustancias pudiera aumentar el riesgo de experimentar acontecimientos traumáticos y como consecuencia de ellos poder desarrollar un TEPT. Así, se ha sugerido que la asociación entre TEPT y TUS podría explicarse en parte por el estilo de vida caótico que con frecuencia se da en sujetos con TUS y que les predispone a experimentar sucesos traumáticos. Probablemente, el consumo de sustancias facilita que el paciente se vea expuesto a situaciones potencialmente violentas o de riesgo, por lo que es fácil que pueda sufrir alguna agresión y desarrollar síntomas de estrés postraumático. No sólo es bien conocida la relación entre el abuso de alcohol y el mayor riesgo de sufrir accidentes, actos de violencia y agresiones de tipo sexual(67), sino que además se ha observado que los pacientes dependientes de cocaína presentan también un elevado riesgo de experimentar acontecimientos traumáticos de tal gravedad como para que pueden desencadenar un TEPT(2, 7).

Por otro lado, se ha planteado que la aparición y agravamiento de síntomas en individuos con TETP y abuso o dependencia de sustancias comórbidas sea debida a la existencia de mecanismos patofisiológicos comunes(9).

También es posible que el TEPT se asocie a un aumento o disminución del consumo de sustancias sin que se trate de una simple relación lineal, o bien por la existencia de una vulnerabilidad compartida para ambos trastornos. Esta hipótesis nos ayudaría a entender algunos de los datos contradictorios sobre la relación entre ambos trastornos(43).

Acontecimientos traumáticos, TEPT y TUS

En el National Comorbidity Survey se observó que un 60,7% de varones y un 51,2% de mujeres habían experimentado alguna vez en su vida un acontecimiento traumático lo bastante grave como para poder desencadenar un TEPT(37). El acontecimiento traumático debe representar un peligro real para su vida o para su integridad física y la respuesta del sujeto debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos(1). El trauma es ubicuo en la vida moderna. Los factores de riesgo para exponerse a eventos traumáticos incluyen bajo nivel educativo, sexo masculino, problemas de conducta desde la infancia, extroversión y una historia familiar de enfermedades psiquiátricas o abuso de sustancias(12, 54). Las características del propio individuo, como es el caso de sus antecedentes familiares, su apoyo social, sus experiencias durante la infancia, la existencia de antecedentes psiquiátricos o los rasgos

Tabla 2
Alteraciones neurobiológicas observadas en el TEPT

- Hiperactivación de la función adrenérgica.
- Disfunción del sistema serotoninérgico.
- Cambios en la actividad del sistema opioide.
- Inhibición del sistema gabaérgico e hiperactivación del sistema glutamatérgico.
- Alteraciones en el eje HPA, con aumento de CRF y disminución de las concentraciones de cortisol

de personalidad influyen sobre el riesgo de desarrollar un TEPT(15). Asimismo, también las características del acontecimiento traumático, tal como su gravedad o su duración influyen sobre el riesgo de que un sujeto desarrolle un TEPT(6, 12, 44). Determinadas experiencias traumáticas se asocian con un mayor riesgo de desarrollar un TEPT. Así, haber sufrido tortura o secuestro se asocia con el máximo riesgo de desencadenar un TEPT; sin embargo, la incidencia de este tipo de acontecimientos traumáticos graves es relativamente baja. Son más frecuentes las agresiones físicas graves, los accidentes graves o las agresiones de índole sexual, incluyendo la violación, que también presentan un elevado riesgo de desencadenar un TEPT(14, 44). Varios trabajos sugieren que los sobrevivientes a traumas severos presentan mayor riesgo de sufrir traumas recurrentes(25, 58, 74, 75) y es sabido que los eventos traumáticos recurrentes son un importante factor de riesgo para desarrollar TEPT(17).

También se ha documentado la frecuente presencia de un TUS en personas que presentan antecedentes de acontecimientos traumáticos graves. En una muestra de 212 adolescentes admitidos en una unidad residencial para drogodependencias, se observó que un 71% de los sujetos habían estado expuestos a algún acontecimiento traumático, de los cuales un 29% presentaban actualmente criterios de TEPT(33). No obstante, la exposición a acontecimientos traumáticos por sí sola no parece ser suficiente para aumentar el riesgo de desarrollar dependencia de nicotina, alcohol u otras drogas, sino que es la presencia de un TEPT lo que se asociaría con el TUS(16, 57, 59), siendo además los síntomas de reexperimentación y de hiperactivación los que parecen guardar una mayor relación con el índice de consumo(51, 59). De hecho, en un estudio en el que participaron 104 chicas adolescentes, las que habían tenido experiencias traumáticas pero que no presentaban TEPT tenían una probabilidad significativamente menor de abusar de marihuana, alcohol o nicotina que las que habían desarrollado un TEPT(40). Por otro lado, también las características del individuo parecen ser importantes para determinar el riesgo a desarrollar un TEPT y un TUS comórbido tal como se ha puesto en evidencia en diversos estudios que muestran no sólo que las características sociodemográficas de los sujetos se asocia a la aparición de

ambos trastornos(56). De hecho, en un amplio estudio comunitario realizado con mujeres que sufrieron agresiones sexuales de adultas se observó que aquellas que tenían un menor nivel educativo, tenían antecedentes de otros traumas, recriminaban a su propio carácter por el asalto, pensaban que al beber podían reducir el *distress*, bebían para confrontar los efectos del asalto, y recibían reacciones sociales presentaban una mayor probabilidad de presentar TEPT y

problemas de alcohol comórbidos que aquellos con TEPT solo(62).

Entre las experiencias traumáticas que con mayor frecuencia se han asociado tanto a la aparición de un TEPT como de un TUS merece particular atención el abuso sexual infantil. Las víctimas de abuso sexual en la infancia presentan tasas más elevadas de desarrollar tanto TEPT como otras enfermedades psiquiátricas en la edad adulta, entre las que se incluyen trastornos de la conducta alimentaria, depresión, fobias y trastorno de pánico(31, 36, 42, 61). Diversos estudios sugieren que haber sufrido abuso sexual (especialmente en la infancia) puede predisponer al desarrollo de abuso o dependencia de alcohol o de otras sustancias. En función de la localización del estudio y de la muestra evaluada, hasta un 54% de mujeres y un 24% de varones dependientes de alcohol o de otras sustancias se han identificado como víctimas de algún tipo de abuso sexual(32, 41, 46). Otro acontecimiento mencionado en relación con la comorbilidad TEPT-TUS es la violencia doméstica. De hecho, en un estudio realizado sobre mujeres con ambas patologías se observó que en aquellas que presentaban un abuso de sustancias en los meses anteriores al estudio existía una alta prevalencia de relaciones de pareja negativas, con un alto porcentaje tanto de mujeres agredidas como de agresoras(47).

Neurobiología del TEPT y del TUS

Alteraciones en el sistema opioide, glutamatérgico, noradrenérgico, y serotoninérgico, así como cambios neuroendocrinos parecen mediar en la fisiopatología del TEPT(29, 30, 66, 72), tal como aparecen reflejados en la Tabla 2. A su vez que muchos de estos cambios son comunes a diversos fenómenos clínicos del TUS.

Los neurotransmisores monoaminérgicos, particularmente la noradrenalina, median las respuestas al estrés. Tanto en el TUS como en el TEPT se ha descrito una mayor activación de los circuitos cerebrales del estrés. La hiperactividad noradrenérgica centrada a nivel del locus coeruleus mediaría muchos de los síntomas del TEPT, particularmente los síntomas de re-experimentación intrusiva de los sucesos traumáticos(30, 49, 64) y de hiperalerta(50). También el síndrome de abstinencia de dro-

gas de abuso tan diversas como la nicotina, el alcohol, los hipno-sedantes, o los opiáceos se caracteriza por una elevada ansiedad y por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico que a su vez parece estar originada por un aumento de la actividad de las neuronas noradrenérgicas a nivel del locus coeruleus(24, 30). Por otro lado, se ha observado que la administración de clonidina, un fármaco agonista α_2 -adrenérgico, provoca tanto una disminución de los síntomas de abstinencia de opiáceos(28), como una mejoría de los síntomas de TEPT(39).

Diversos estudios sugieren que el TEPT se asocia con una disfunción del sistema serotoninérgico, tratándose habitualmente de una disminución en la actividad del mismo, que a su vez se ha relacionado con una incapacidad de modular las respuestas de activación o "arousal"(29, 66). Estos cambios parecen confirmarse por estudios que han demostrado la eficacia de los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) en el tratamiento del TEPT(22). Por otro lado, la disminución en la función serotoninérgica se ha asociado a su vez con impulsividad y aumento del *craving* de diversas sustancias psicoactivas(45, 68).

El sistema opioide también parece estar involucrado en síntomas del TEPT, particularmente en los síntomas de embotamiento y evitación, así como en los de hiperactivación. Los pacientes con TEPT presentan una reducción en las concentraciones plasmáticas de α -endorfinas en reposo, disminuyendo a su vez el umbral del dolor(29). Asimismo, ante situaciones de estrés se produce una activación de los receptores opioides cerebrales de modo similar a la observada con la administración de opiáceos exógenos(65). Por otro lado, hay que recordar las altas tasas de abuso y dependencia de heroína y alcohol entre veteranos de la guerra de Vietnam que podrían recurrir a estas sustancias para atenuar sus síntomas de TEPT(11, 35, 71).

Otro de los cambios neurobiológicos observados en el TEPT es la inhibición del sistema gabaérgico que se acompaña a su vez de la hiperactivación del sistema glutamatérgico(72). En un estudio en el que se analizaron cifras de GABA plasmático en pacientes expuestos a acontecimientos traumáticos, se observó que éstas eran significativamente menores en aquellos que posteriormente desarrollaban un TEPT, lo que para los autores sugería una posible validez como predictor para el desarrollo de esta patología(63). En este sentido hay que tener en cuenta también que el alcohol y las benzodiazepinas, que potencian la actividad del GABA, son objeto frecuente de abuso por pacientes con TEPT(43). Se ha propuesto también la participación de factores neuroendocrinos en la neurobiología del TEPT, siendo el más estudiado de ellos el eje hipotálamo-

hipofiso-adrenal (HPA)(19, 29, 72). Se ha observado una disminución en las concentraciones plasmáticas basales de glucocorticoides, hipersecreción del CRF, reducción en las concentraciones de cortisol en plasma, en orina y en saliva, y menor respuesta de los glucocorticoides al estrés. Se ha descrito también un aumento de la sensibilidad del eje corticotropo a la retroalimentación negativa del cortisol, aumento de la concentración y la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides en la hipófisis, y una sensibilización progresiva del eje corticotropo. Un estudio realizado sobre 292 personas, divididas en 3 grupos (controles, pacientes expuestos a trauma sin TEPT y pacientes con TEPT) puso de manifiesto la existencia de cifras de catecolaminas en orina significativamente elevadas en el grupo TEPT frente a los otros dos, no evidenciando sin embargo diferencias significativas en las cifras de cortisol en orina entre los tres grupos(73). Por otra parte, el aumento de CRH observado en el TEPT, podría suponer una alteración en el desarrollo de la hipófisis que explicaría el hallazgo de volúmenes mayores de esta glándula en pacientes adolescentes y adultos con TEPT con historia previa de malos tratos infantiles(60). Por último, dentro de las alteraciones neuroendocrinas, quedaría por clarificar la importancia de alteraciones tiroideas consistentes principalmente en la elevación de T3 en sangre en pacientes con TEPT(34).

Por último, se ha descrito que determinados síntomas del TEPT podrían producirse como consecuencia de un mecanismo de "kindling"(26). En función del mismo, la experiencia continuada de sucesos traumáticos o la reexperimentación intrusiva de los mismos produciría descargas eléctricas subclínicas a nivel del sistema límbico que provocarían los cambios conductuales observados en el TEPT(29). Este fenómeno de "kindling" también ha sido implicado en la aparición del síndrome de abstinencia de múltiples drogas de abuso, así como en el *craving* o ansia de consumir sustancias(5, 55).

Conclusiones

Considerando la elevada prevalencia de la comorbilidad del TEPT con el TUS es esencial que los pacientes sean evaluados tanto en la práctica clínica como en estudios de investigación para establecer la presencia de este diagnóstico. Son necesarios más estudios que ayuden a determinar las bases neurobiológicas y fisiopatológicas del TEPT con un trastorno por uso de sustancias comórbido y elaborar nuevas estrategias terapéuticas que puedan ser útiles en el abordaje de pacientes con este diagnóstico dual ■

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR. Washington: American Psychiatric Press, 2001.
2. Back S, Dansky BS, Coffey SF, Saladin ME, Sonne S, Brady KT. Cocaine dependence with and without post-traumatic stress disorder: a comparison of substance use, trauma history and psychiatric comorbidity. *Am J Addict* 2000; 9: 51-62.
3. Back SE, Sonne SC, Killeen T, Dansky BS, Brady KT. Comparative profiles of women with PTSD and comorbid cocaine or alcohol dependence. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29: 169-189.
4. Back SE, Brady KT, Jaanimagi U, Jackson JL. Cocaine dependence and PTSD: A pilot study of symptom interplay and treatment preferences. *Addict Behav* 2005; en prensa.
5. Becker HC. Kindling in alcohol withdrawal. *Alcohol Health Res World* 1998; 22: 25-33.
6. Bonin MF, Norton GR, Asmundson GJ, Dicurzio S, Pidlubney S. Drinking away the hurt: the nature and prevalence of PTSD in substance abuse patients attending a community-based treatment program. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2000; 31: 55-66.
7. Brady KT, Dansky BS, Sonne SC, Saladin ME. Posttraumatic stress disorder and cocaine dependence. Order of onset. *Am J Addict* 1998; 7: 128-135.
8. Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2000a; 61(suppl 7): 22-32.
9. Brady KT. Substance dependence and anxiety disorders. En: Kranzler HR, Tinsley JA. *Dual diagnosis and psychiatric treatment. Substance abuse and comorbid disorders*. 2nd edition. New York: Marcel Dekker, Inc. 2004; pp. 193-210.
10. Brady KT, Sonne S, Anton RF, Randall CL, Back SE, Simpson K. Sertraline in the treatment of co-occurring alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29: 395-401.
11. Bremner JD, Southwick SM, Darnell A, Charney DS. Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: course of illness and substance abuse. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 369-375.
12. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 216-222.
13. Breslau N, Davis GC, Peterson EL, Schultz L. Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 81-87.
14. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55: 626-632.
15. Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Can J Psychiatry* 2002; 47: 923-929.
16. Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 289-294.
17. Brewin C, Andrews B, Valentine J. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 748-766.
18. Brown S, Vik P, Patterson T, Grant I. Stress, vulnerability and adult alcohol relapse. *J Stud Alcohol* 1995; 56: 502-505.
19. Brunello N, Davidson JR, Deahl M, Kessler RC, Mendlewicz J, Racagni G, Shalev AY, Zohar J. Posttraumatic stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment. *Neuropsychobiology* 2001; 43: 150-162.
20. Coffey SF, Saladin ME, Drobos DJ, Brady KT, Dansky BS, Kilpatrick DG. Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 2002; 65: 115-27.
21. Dansky BS, Saladin ME, Brady KT, Kilpatrick DG, Resnick HS. Prevalence of victimization and posttraumatic stress disorder among women with substance use disorders: comparison of telephone and in-person assessment samples. *Int J Addict* 1995; 30: 1079-1099.
22. Davidson JR, Rothbaum BO, van der Kolk BA, Sikes CR, Farel GM. Multicenter, double-blind comparison of sertraline and placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58: 485-492.
23. Deykin EY, Buka SL. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder among chemically dependent adolescents. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 752-757.
24. Di Chiara G, North A. Neurobiology of opiate abuse. *Trends Pharmacol Sci* 1992; 13: 185-192.
25. Dowd M, Langley J, Koepsell T, Soderberg R, Rivara F. Hospitalizations for injury in New Zealand: prior injury as a risk factor for assaultive injury. *Am J Public Health* 1996; 86: 929-934.
26. Ehlers CL, Koob GF. Locomotor behavior following kindling in three different brain sites. *Brain Res* 1985; 326: 71-79.
27. Ehlers A. Post-traumatic stress disorder. En: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC, eds. *New Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 738-771.
28. Gowing LR, Farrell M, Ali RL, White JM. α -2-Adrenergic agonists in opioid withdrawal. *Addiction* 2002; 97: 49-58.
29. Hageman I, Anderson HS, Jorgensen MB. Post-traumatic stress disorder: a review of psychobiology and pharmacotherapy. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 104: 411-422.
30. Jacobsen LK, Southwick SM, Kosten TR. Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1184-1190.
31. Jarvis TJ, Copeland J. Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment. *Drug Alcohol Depend* 1997; 49: 61-69.
32. Jasinski JL, Williams LM, Siegel J. Childhood physical and sexual abuse as risk factors for heavy drinking among African-American women: A prospective study. *Child Abuse Neglect* 2000; 24: 1061-1071.
33. Jaycox LH, Ebener P, Damesek L, Becker K. Trauma exposure and retention in adolescent substance abuse treatment. *J Trauma Stress* 2004; 17: 113-121.
34. Karlovic D, Marusic S, Martinac M. Increase of serum triiodothyronine concentration in soldiers with combat-related chronic post-traumatic stress disorder with or without alcohol dependence. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116: 385-390.
35. Keane TM, Gerald RJ, Lyons JA, Wolfe J. The interrelationship of substance abuse and posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behav Ther* 1988; 8: 9-12.
36. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and co-twin control analysis. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57: 953-959.
37. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-1060.
38. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders. a reconsideration and recent applications. *Harvard Rev Psychiatry* 1997; 4: 231-244.
39. Kinzie JD, Leung P. Clonidine in Cambodian patients with posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis* 1989; 177: 546-550.

40. Lipschitz DS, Rasmusson AM, Anyan W, Gueorguieva R, Billingslea EM, Cromwell PF, Southwick SM. Posttraumatic stress disorder and substance use in inner-city adolescent girls. *J Nerv Ment Dis* 2003; 191: 714-721.
41. Martinez-Raga J, Keaney F, Marshall EJ, Ball D, Best D, Strang J. Positive or negative history of childhood sexual abuse among problem drinkers: relationship to substance use disorders and psychiatric co-morbidity. *J Subst Use* 2002; 7: 65-70.
42. McClelland L, Mynors-Wallis L, Fahy T, Treasure J. Sexual abuse, disordered personality and eating disorders. *Br J Psychiatry* 1991; 158 (Suppl 10): 63-68.
43. McFarlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: The nature of the association. *Addict Behav* 1998; 23: 813-825.
44. McFarlane AC. Posttraumatic stress disorder: a model of the longitudinal course and the role of risk factors. *J Clin Psychiatry* 2000; 61(Suppl 5): 15-20.
45. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1783-1793.
46. Moncrieff J, Drummond CM, Candy B, Checinsky K, Farmer R. Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of the prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behaviour. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 355-360.
47. Najavits LM, Sonn J, Walsh M, Weiss RD. Domestic violence in women with PTSD and substance abuse. *Addict Behav* 2004; 29: 707-715.
48. North CS, Kawasaki A, Spitznagel EL, Hong BA. The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 823-839.
49. O'Donnell ML, Creamer M, Pattison P, Atkin C. Psychiatric morbidity following injury. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 507-514.
50. O'Donnell T, Hegadoren KM, Coupland NC. Noradrenergic mechanisms in the pathophysiology of post-traumatic stress disorder. *Neuropsychobiology* 2004; 50: 273-83.
51. Read JP, Brown PJ, Kahler CW. Substance use and posttraumatic stress disorders: symptom interplay and effects on outcome. *Addict Behav* 2004; 29: 1665-1672.
52. Reynolds M, Mezey G, Chapman M, Wheeler M, Drummond C, Baldacchino A. Co-morbid post-traumatic stress disorder in a substance misusing clinical population. *Drug Alcohol Depend* 2005; 77: 251-258.
53. Rivara F, Jurcovich G, Gurney J. The magnitude of acute and chronic alcohol abuse in trauma patients. *Arch Surg* 1993; 128: 907-913.
54. Robertson M, Humphreys L, Ray R. Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: recommendations for the clinician based on a review of the literature. *J Psychiatr Pract* 2004; 10: 106-118.
55. Robinson TE, Berridge KC. The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res Rev* 1993; 18: 247-291.
56. Shipherd JC, Stafford J, Tanner LR. Predicting alcohol and drug abuse in Persian Gulf War veterans: What role do PTSD symptoms play? *Addict Behav* 2005; 30: 595-599.
57. Simpson TL. Childhood sexual abuse, PTSD, and the functional roles of alcohol use among women drinkers. *Subst Use Misuse* 2003; 38: 249-270.
58. Smith R, Fry W, Morabito D, Organ C. Recidivism in an urban trauma center. *Arch Surg* 1992; 127: 668-670.
59. Stewart SH, Mitchell TL, Wright KD, Loba P. The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *J Anxiety Disord* 2004; 18: 51-68.
60. Thomas LA, De Bellis MD. Pituitary volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2004; 55: 752-758.
61. Triffleman EG, Marmar CR, Delucchi KL, Ronfeldt H. Childhood trauma and posttraumatic stress disorder in substance abuse inpatients. *J Nerv Ment Dis* 1995; 183: 172-176.
62. Ullman SE, Filipas HH, Townsend SM, Starzynski LL. Correlates of comorbid PTSD and drinking problems among sexual assault survivors. *Addict Behav*; en prensa.
63. Vaiva G, Thomas P, Ducrocq F, Fontaine M, Boss V, Devos P, Rasclé C, Cottencin O, Brunet A, Laffargue P, Goudemand M. Low posttrauma GABA plasma levels as a predictive factor in the development of acute posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2004; 55: 250-254.
64. Van der Kolk B, Greenberg M, Boyd H, Krystal J. Inescapable shock, neurotransmitters and addiction to trauma: towards a psychobiology of posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 1985; 20: 314-325.
65. Van der Kolk BA, Greenberg MS, Orr SP, Pitman RK. Endogenous opioids, stress-induced analgesia and posttraumatic stress disorder. *Psychopharmacol Bull* 1989; 25: 417-421.
66. Van Der Kolk BA. The psychobiology and psychopharmacology of PTSD. *Hum Psychopharmacol* 2001; 16(Suppl1): S49-S64.
67. Veazie MA, Smith GS. Heavy drinking, alcohol dependence, and injuries at work among young workers in the United States labor force. *Alcohol Clin Exp Res* 2000; 24: 1811-1819.
68. Verheul R, van den Brink W, Geerlings P. A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol* 1999; 34: 197-222.
69. Volpicelli J, Balaraman G, Hahn J, Wallace H, Bux D. The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and alcohol addiction. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 256-262.
70. World Health Organisation. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 1992.
71. Xian H, Chantarujikapong SI, Scherrer JF, Eisen SA, Lyons MJ, Goldberg J, Tsuang M, True WR. Genetic and environmental influences on posttraumatic stress disorder, alcohol and drug dependence in twin pairs. *Drug Alcohol Depend* 2000; 63: 95-102.
72. Yehuda R. Biology of posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry* 2000; 61 (Suppl 7): 14-21.
73. Young EA, Breslau N. Cortisol and catecholamines in post-traumatic stress disorder: an epidemiologic community study. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 394-401.
74. Zatzick D, Kang S, Muller H. Predicting posttraumatic distress in hospitalized trauma survivors with acute injuries. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 589-595.
75. Zatzick D, Jurkovich G, Russo J, Roy-Byrne P, Katon W, Wagner A, Dunn C, Uehara E, Wisner D, Rivara F. Posttraumatic distress, alcohol disorders, and recurrent trauma across level 1 trauma centers. *J Trauma* 2004; 57: 360-366.

Estado funcional y calidad de vida en pacientes latinoamericanos con esquizofrenia tratados con un antipsicótico atípico o típico: resultados de 12 meses del estudio Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO)

Jorge Rovner

Av. Scalabrini Ortiz 3333, Piso 1, 1425, Buenos Aires, Argentina. Tel.: 54 11 4809 3091. Fax: 54 11 4806 9189. Email: jrovner@lilly.com

Sheila Assunção, Pedro Gargoloff, Hernan Silva Ibarra, Jaime Aguilar Gasca, Erick Landa Four-nais, Pablo Adan, Nestor J. Andrades Yulia Dyachkova

Introducción

La esquizofrenia ejerce un impacto en todos los aspectos de la vida para los individuos afectados y sus familias(25, 33, 35). Los factores que pueden influenciar la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia incluyen la severidad de los síntomas, la tolerabilidad subjetiva a las medicaciones antipsicóticas(26, 28, 40) y la capacidad para funcionar dentro de la sociedad(33). El origen étnico y la cultura desempeñan roles importantes en todos estos factores, dado que pueden influenciar la expresión de los síntomas, el tratamiento antipsicótico y los desenlaces(3, 4, 7, 42). A pesar de la influencia del origen étnico y la cultura en los desenlaces de calidad de vida relacionados con el tratamiento, hacen falta estudios que evalúen el estado funcional y la calidad de vida entre pacientes latinoamericanos con esquizofrenia.

Este informe compara el estado funcional y la calidad de vida en pacientes ambulatorios de América Latina con esquizofrenia luego de 12 meses de tratamiento monoterapia con olanzapina, risperidona o antipsicóticos típicos. El informe se basa en datos de 12 meses recopilados de un estudio observacional, internacional, prospectivo, a tres años, en curso, sobre los desenlaces de salud en pacientes con esquizofrenia(8). Para este informe, se realiza análisis de subgrupos utilizando pacientes enrolados en países latinoamericanos participantes.

Métodos

Diseño del Estudio

El estudio *Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes* (IC-SOHO) es un estudio observacio-

Resumen

Objetivo: Comparar los desenlaces de estado funcional y calidad de vida en pacientes latinoamericanos ambulatorios con esquizofrenia luego de 12 meses de tratamiento monoterapia con olanzapina, risperidona o antipsicóticos típicos. **Método:** Se evaluaron el estado funcional y la calidad de vida en pacientes ambulatorios con esquizofrenia como parte de un gran (N = 7658) estudio observacional, prospectivo, internacional (27 países). Se presentan los resultados de la sub-población de América Latina (n = 2671; 11 países). **Resultados:** Comparadas con los antipsicóticos típicos, la olanzapina y la risperidona fueron asociadas con probabilidades significativamente mayores (P < 0, 05) de empleo y actividad social, y mejoras significativamente superiores en la calidad de vida. La olanzapina también fue asociada con probabilidades significativamente mayores de vivir de manera independiente, comparada con los antipsicóticos típicos. **Conclusión:** Este estudio indica que es más probable que los desenlaces de estado funcional y calidad de vida sean más favorables en los casos en que los pacientes ambulatorios de América Latina con esquizofrenia sean tratados con olanzapina o risperidona monoterapia, en lugar de ser tratados con antipsicóticos típicos. **Palabras clave:** Esquizofrenia – Agentes Antipsicóticos – Calidad de Vida

FUNCTIONAL STATUS AND QUALITY OF LIFE IN LATIN AMERICAN OUTPATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA TREATED WITH ATYPICAL OR TYPICAL ANTIPSYCHOTICS: OUTCOMES OF THE 12 MONTHS SCHIZOPHRENIA OUTPATIENT HEALTH OUTCOMES (IC-SOHO) STUDY

Summary

Objective: Functional status and quality of life outcomes in Latin American outpatients with schizophrenia were compared after 12 months of monotherapy treatment with olanzapine, risperidone or typical antipsychotics. **Method:** Both outcomes were assessed as part of a prospective, large (N = 7658), international (27 countries), observational study. **Results:** from the Latin American subpopulation (n = 2671; 11 countries) are presented. Compared to typical antipsychotics, olanzapine and risperidone were associated with significantly (P < 0.05) greater odds of employment and social activity, and significantly greater improvements in quality of life. Olanzapine was also associated with significantly greater odds of living independently, compared to typical antipsychotics. **Conclusion:** This study indicates that functional status and quality of life outcomes are likely to be more favorable when Latin American outpatients with schizophrenia are treated with olanzapine or risperidone monotherapy, rather than typical antipsychotics.

Key Words: Schizophrenia – Antipsychotics agents – Quality of life.

nal, prospectivo, global, a tres años, de los desenlaces de salud asociados con la medicación antipsicótica en pacientes ambulatorios tratados por esquizofrenia (Código del estudio: F1D-SN-HGJR). El estudio, que se está llevando a cabo en 27 países (incluyendo 11 países de América Latina), se encuentra en curso al momento de este informe. Los métodos del estudio correspondientes al estudio IC-SOHO, descriptos en detalle precedentemente(8), se encuentran resumidos a continuación.

A fin de asegurar que el estudio reflejara la práctica clínica en la vida real, el cuidado de los pacientes quedó librado al criterio de los psiquiatras participantes. Los tratamientos fueron abiertos e incluyeron todos los antipsicóticos disponibles registrados para el tratamiento de la esquizofrenia (es decir, es posible que los tratamientos disponibles hayan diferido entre países). No hubo asignaciones randomizadas a grupos de tratamiento. La elección del antipsicótico y la dosis prescrita quedaron librados al criterio del psiquiatra. Aparte de indicar a cada psiquiatra participante que tomara las decisiones de tratamiento sobre la base del juicio clínico y las normas locales, independientemente del estudio, y que posteriormente ingresara a los pacientes elegibles utilizando una estructura de ingreso alternante, no se impartieron otras instrucciones. La estructura de ingreso constó de dos ramas de tratamiento: 1) pacientes que habían iniciado o cambiado a terapia con olanzapina (monoterapia o en combinación con otros agentes) ó 2) pacientes que habían iniciado o cambiado a una terapia antipsicótica sin olanzapina. Se solicitó a los psiquiatras que ingresaran a los pacientes a las dos ramas de tratamiento hasta lograr un bloque de diez pacientes (es decir, cinco en cada grupo); no obstante, no hubo un límite mínimo o máximo en el número de pacientes que podían ser enrolados. El período de enrolamiento se extendió desde noviembre de 2000 hasta Noviembre de 2001. Se permitió un período de enrolamiento relativamente prolongado a fin de lograr cantidades aproximadamente iguales de pacientes en los grupos tratados con olanzapina y sin olanzapina.

Pacientes

Los pacientes fueron elegibles para ingresar al estudio IC-SOHO si los mismos: 1) habían sido diagnosticados con esquizofrenia (ICD-10(43) o Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Cuarta Edición [DSM-IV](1)); 2) se presentaban durante el curso de atención normal; 3) habían iniciado o cambiado la terapia antipsicótica para el tratamiento de la esquizofrenia; 4) tenían al menos 18 años de edad y 5) no estaban participando simultáneamente en un estudio intervencional.

Los datos de este informe se obtuvieron de 275 centros de estudio en 11 países de América Latina: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Perú, Puerto Rico y Venezuela. El estudio fue llevado a cabo de conformidad con los requerimientos de ética y requerimientos regulatorios locales de cada país.

Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado conforme a las reglamentaciones locales.

Medidas de Desenlaces

La calidad de vida y el estado de salud percibidos por los pacientes fueron evaluados utilizando la escala Euro-QoL EQ-5D(20) y la Escala Análoga Visual (VAS)(20), en la línea basal y a los 3, 6 y 12 meses. En cada punto temporal, también se registraron el estado de vivienda y el estado de empleo de los pacientes, y si éstos eran socialmente activos. Con respecto al estado de empleo, los pacientes fueron categorizados de la siguiente manera: 'Empleado con sueldo', 'Empleado sin sueldo', 'Desempleado pero disponible para trabajar', 'Desempleado pero no disponible para trabajar', 'Otro', 'Jubilado' o 'Faltante'. Las primeras cuatro de estas categorías fueron tratadas según su orden, y la mejoría en el estado de empleo se basó en este orden. Los pacientes que permanecieron en una de las dos categorías de "Empleado" o ascendieron en la lista fueron clasificados como "Empleados que mejoraron o mantuvieron el empleo". Para el análisis transversal del estado de empleo, los pacientes fueron clasificados como empleado (con o sin sueldo) o desempleado. Con respecto al estado de vivienda, los pacientes fueron categorizados de la siguiente manera: "Residencia independiente", "Residencia dependiente", "Residencia supervisada", "Hospitalizado", "Otra", "Indigente", o 'Faltante'. Las primeras cuatro de estas categorías fueron tratadas según su orden, y la mejoría en el estado de vivienda se basó en este orden. Los pacientes que permanecieron en la categoría de "Residencia independiente" o que ascendieron en la lista fueron clasificados como "Pacientes que mejoraron o se mantuvieron a un nivel elevado". Para el análisis transversal del estado de vivienda, los pacientes fueron clasificados como pacientes que vivían de manera independiente o no (incluyendo: "Residencia dependiente", "Residencia supervisada", "Hospitalizado", "Indigente" u "Otra"). Para el análisis transversal de la actividad social, los pacientes fueron clasificados como socialmente activos si habían participado en al menos una actividad social con amigos o un grupo social dentro de las cuatro semanas previas a una visita del estudio. Las actividades con un cónyuge o una pareja no fueron incluidas como una actividad social. Los pacientes que aumentaron sus actividades sociales o se mantuvieron en 5 ó más fueron clasificados como "Pacientes que mejoraron o se mantuvieron a un nivel elevado". Las características demográficas de los pacientes se registraron en la línea basal. Los patrones de tratamiento y las percepciones de los pacientes y sus psiquiatras respecto del cumplimiento del tratamiento se registraron durante el período de 12 meses.

Grupos de Tratamiento y Análisis

Para facilitar las comparaciones de los desenlaces asociados con antipsicóticos individuales, se establecieron grupos *post hoc*. Por consiguiente, los pacientes fueron

clasificados sobre la base del antipsicótico iniciado o al que habían cambiado en la línea basal y se establecieron los siguientes grupos de tratamiento con monoterapia: olanzapina (n = 1.269), risperidona (n = 388) y antipsicóticos típicos (n = 420). A fin de permitir la atribución de los resultados al tipo de antipsicótico, las medidas de desenlace fueron posteriormente analizadas para los pacientes que permanecieron bajo tratamiento con la monoterapia prescrita originalmente. En consecuencia, los pacientes fueron incluidos en los análisis de los grupos de tratamiento mientras permanecieron bajo tratamiento con la monoterapia prescrita originalmente durante los 12 meses. Los siguientes grupos de tratamiento tratados con antipsicóticos atípicos no fueron incluidos en el análisis de la muestra latinoamericana debido a tamaños insuficientes de la muestra o una cantidad insuficiente de puntos de datos: clozapina, quetiapina, amisulprida y ziprasidona.

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando SAS® Versión 8.2 para Windows™ (SAS Institute, Cary, N.C.). Las variables continuas fueron descritas utilizando estadísticas resumidas tales como medias y desviaciones estándar. Las variables categóricas fueron descritas utilizando frecuencias y porcentajes. Los pacientes con datos faltantes fueron excluidos de los análisis relevantes. Las diferencias entre los grupos de tratamiento de olanzapina, risperidona y antipsicóticos típicos (sólo como monoterapia) se probaron utilizando análisis de varianza (ANOVA) (variables continuas) o regresión logística (variables categóricas). A fin de realizar un ajuste para las diferencias basales entre los grupos de tratamiento, se utilizaron las siguientes variables como covariables en los modelos ANOVA y de regresión logística para los datos post-basales: edad, duración de la enfermedad, sexo, puntaje CGI-S basal global, uso previo de antipsicóticos típicos de depósito, uso previo de clozapina, y hospitalización en los seis meses anteriores a la línea basal. Estas covariables fueron determinadas *a priori* y no se incluyeron covariables adicionales *post hoc*. En los análisis ajustados, el valor basal o estado basal de la variable fue incluido como una covariable en el modelo ANOVA o de regresión logística. Cuando la diferencia entre los grupos de tratamiento fue significativa, se realizaron comparaciones pareadas adicionales entre los grupos de tratamiento. Para este informe, un valor $P < 0,05$ fue considerado significativo. No obstante, dado el carácter exploratorio de este análisis de subgrupos, se informan todos los valores P . Los resultados deberían ser interpretados con cautela debido a la gran cantidad de pruebas realizadas.

Resultados

Pacientes

El estudio IC-SOHO enroló a 2.671 pacientes latinoamericanos con esquizofrenia, y a la mayoría de estos pacientes (n = 2.310; 86%) se les prescribió monoterapia

en el momento de ingresar al estudio. De los pacientes a quienes se prescribió monoterapia, a la mayoría se les prescribió olanzapina (n = 1.269), risperidona (n = 388) o antipsicóticos típicos (n = 420). El mayor número de prescripciones de olanzapina se debió al diseño del estudio. Dentro del grupo de los antipsicóticos típicos, los cuatro antipsicóticos más comúnmente prescritos fueron haloperidol (35%), trifluoperazina (15%), tioridazina (9%) y zuclopentixol (9%). Las características basales de los pacientes de los tres grupos de tratamiento fueron generalmente similares, aunque se detectaron algunas diferencias estadísticamente significativas ($P \leq 0,05$) (Tabla 1). La duración de la enfermedad fue significativamente más corta en los grupos de tratamiento de olanzapina ($P < 0,001$) y risperidona ($P < 0,05$), comparados con el grupo de antipsicóticos típicos. En promedio, los pacientes a quienes se prescribió olanzapina monoterapia en la línea basal se encontraban significativamente más enfermos (puntaje CGI-S global promedio $4,49 \pm 1,11$) que los pacientes tratados con monoterapia con risperidona ($4,34 \pm 1,11$) o antipsicóticos típicos ($4,34 \pm 1,18$) ($P = 0,02$ para ambas comparaciones). La proporción de pacientes que no habían recibido tratamiento antipsicótico previamente fue significativamente superior en los grupos de olanzapina ($P < 0,001$) y risperidona ($P < 0,001$) comparados con el grupo de tratamiento de antipsicóticos típicos.

No se observaron diferencias significativas para las cinco de las siete covariables basales predeterminadas restantes: edad, sexo, uso de antipsicóticos de depósito típicos en los seis meses previos a la línea basal, uso de clozapina en los seis meses previos a la línea basal y hospitalización en los seis meses previos a la línea basal.

Al término de los 12 meses, se detectaron diferencias entre los grupos de tratamiento en la proporción de pacientes que permanecieron bajo tratamiento con la monoterapia prescrita originalmente. Se contó con datos relativos a prescripción correspondientes al período de 12 meses para 936 pacientes tratados con olanzapina, 296 pacientes tratados con risperidona y 304 pacientes tratados con antipsicóticos típicos. El resto de los pacientes discontinuó el estudio, no contó con datos de visitas o no contó con información correspondiente a prescripción. De aquellos con datos disponibles, la proporción de pacientes que permanecieron bajo tratamiento con la medicación prescrita originalmente como monoterapia fue 86% (n = 803) para olanzapina, 77% (n = 227) para risperidona y 60% (n = 183) para antipsicóticos típicos. Los pacientes tratados con olanzapina y risperidona exhibieron probabilidades significativamente más altas de permanecer bajo tratamiento con la medicación prescrita originalmente, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos (olanzapina vs antipsicóticos típicos, razón de probabilidades [Odds ratio: OR]: 3,97, Intervalo de Confianza [IC] de 95%: 2,94 – 5,36, $P < 0,001$; risperidona vs antipsicóticos típicos, OR: 2,13, IC de 95%: 1,48 – 3,05, $P < 0,001$).

Tabla 1
Características basales de los pacientes a quienes se prescribió monoterapia con olanzapina, risperidona o antipsicóticos típicos en su visita basal

Característica	Olanzapina (n = 1269)	Risperidona (n = 388)	Antipsicóticos Típicos (n = 420)
Porcentaje de la población total (N = 2671)	48	15	16
Porcentaje de la población tratada con monoterapia (N = 2310)	55	17	18
Sexo (% de mujeres) (n)	41,5 (523)	41,9 (162)	47,8 (200)
Edad promedio (años) (DE)	35,2 (12,7)	35,4 (12,2)	36,9 (12,1)
Duración promedio de la enfermedad (años) (DE) CGI-S Global* (DE)	10,2 ^T (10,8) 4,49 ^{R, T} (1,11)	10,8 ^T (10,5) 4,34 (1,11)	12,7 (11,0) 4,34 (1,18)
No tratados previamente con neurolepticos (%) (n)	22,5 ^T (282)	22,2 ^T (84)	12,1 (49)
Uso de antipsicóticos de depósito típicos dentro de los seis meses previos (%) (n)	17 (215)	20 (76)	20 (86)
Uso de clozapina dentro de los seis meses previos (%) (n)	6 (70)	3 (11)	4 (16)
Hospitalización dentro de los seis meses previos (%) (n)	40 (510)	35 (136)	42 (176)
* Escala de calificación de Impresiones Clínicas Globales de Severidad (1-7). T Significativamente diferente (P < 0,05) en comparación con los antipsicóticos típicos. R Significativamente diferente (P < 0,05) en comparación con risperidona.			

Cumplimiento del tratamiento

Durante el período de tratamiento de 12 meses, las probabilidades correspondientes al cumplimiento del tratamiento difirieron significativamente entre los grupos de tratamiento sobre la base de las percepciones tanto de los pacientes como de los psiquiatras (Tabla 2). El cumplimiento del tratamiento fué más elevado en el grupo tratado con risperidona según la percepción de los pacientes y más elevado en el grupo tratado con olanzapina según la percepción de los psiquiatras. Según la percepción tanto de los pacientes como de los psiquiatras, los pacientes tratados con antipsicóticos típicos fueron los que exhibieron significativamente menos probabilidades de cumplir el tratamiento, comparados con los grupos de tratamiento de antipsicóticos atípicos (comparaciones de OR, todos los valores P < 0,001).

Estado Funcional

En la línea basal, la proporción de pacientes que estaban empleados fue similar para los grupos de tratamiento de olanzapina (22%), risperidona (23,5%) y antipsicóticos típicos (22%). Los desenlaces relativos a empleo fueron más favorables para los pacientes tratados con olanzapina o risperidona, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos. Las probabi-

lidades de mejorar o mantener el estado de empleo durante el período de 12 meses fueron aproximadamente dos veces mayores para los pacientes tratados con olanzapina (olanzapina vs antipsicóticos típicos, OR: 2,13, IC de 95%: 1,39 – 3,27, P < 0,001) o risperidona (risperidona vs antipsicóticos típicos, OR: 2,18, IC de 95%: 1,33 – 3,60, P = 0,002), comparados con los antipsicóticos típicos. Las probabilidades de mejorar o mantener el estado de empleo no fueron significativamente diferentes entre los grupos de tratamiento de olanzapina y risperidona (P = 0,90). El porcentaje de pacientes que estaban empleados en la visita de los 12 meses fue superior en el grupo de risperidona (38,9%), seguido por el grupo de olanzapina (34,8%) y posteriormente por el grupo de antipsicóticos típicos (24,7%). Los pacientes de los grupos de risperidona (P = 0,005) y olanzapina (P = 0,006) exhibieron probabilidades significativamente más elevadas de estar empleados a los 12 meses, comparados con el grupo de antipsicóticos típicos (Figura 1). Las probabilidades de estar empleados a los 12 meses no fueron significativamente diferentes entre los grupos de risperidona y olanzapina (P = 0,51).

En la línea basal, muy pocos pacientes participaron en 5 ó más actividades sociales con amigos o grupos sociales en las 4 semanas anteriores a que se les prescribiera monoterapia con olanzapina (7,3%), risperidona (7,3%) o antipsicóticos típicos (5,5%). No obs-

Tabla 2
Cumplimiento del tratamiento según los pacientes y los médicos durante el período de tratamiento de 12 meses

Perspectiva / Grupo de tratamiento	Cumplimiento durante los 12 meses % (n)	Razón de probabilidades (odds ratio*) de cumplir con el tratamiento durante 12 meses (Intervalo de Confianza de 95%)
Cumplimiento percibido por los pacientes		
Olanzapina	84,8 (703)	1 ^T (N/A)
Risperidona	86,6 (200)	1,17 ^T (0,75-1,82)
Antipsicóticos Típicos	70,0 (145)	0,40 (0,27-0,58)
Cumplimiento percibido por los psiquiatras		
Olanzapina	80,6 (669)	1 ^T (N/A)
Risperidona	79,3 (191)	0,94 ^T (0,64-1,37)
Antipsicóticos Típicos	59,5 (125)	0,33 (0,23-0,4)

T Significativamente diferente (P < 0,001) en comparación con los antipsicóticos típicos.
* Razones de probabilidades (odds ratios) en relación con olanzapina. Los valores P se obtuvieron a partir de modelos de regresión logística ajustados en base a valores basales, incluyendo la percepción del paciente o del psiquiatra respecto del cumplimiento del tratamiento en la línea basal.

tante, durante los primeros 12 meses de tratamiento, los desenlaces correspondientes a actividad social fueron más favorables para los pacientes tratados con olanzapina. Las probabilidades de mejorar o mantener un nivel elevado de actividad social durante el período de 12 meses fueron dos veces mayores para los pacientes tratados con olanzapina comparada con los antipsicóticos típicos (olanzapina vs antipsicóticos típicos, OR: 2,01, IC de 95%: 1,39 – 2,91, P < 0,001). Las probabilidades de mejorar o mantener un nivel elevado de actividad social durante los 12 meses no fueron significativamente diferentes entre los pacientes tratados con risperidona o los pacientes tratados con antipsicóticos típicos (risperidona vs antipsicóticos típicos, OR: 1,43, IC de 95%: 0,91 – 2,25, P = 0,12). Las probabilidades de mejorar o mantener un nivel elevado de actividad social no fueron significativamente diferentes entre los grupos de tratamiento de olanzapina y risperidona durante el período de 12 meses (olanzapina vs risperidona, OR: 1,40, IC de 95%: 0,98 – 2,02, P = 0,066). El porcentaje de pacientes que eran socialmente activos a los 12 meses fue superior en los pacientes tratados con olanzapina (89,5%), seguidos de los pacientes tratados con risperidona (87,8%) y posteriormente de los pacientes tratados con antipsicóticos típicos (78,5%). Los pacientes tratados con olanzapina (P < 0,001) o risperidona (P = 0,024) fueron aproximadamente 2 a 2,5 veces más propensos a ser socialmente activos a los 12 meses, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos (comparación de OR, Figura 1). Las probabilidades de ser socialmente activos a los 12 meses no fueron significativamente diferentes entre los pacientes tratados con olanzapina y risperidona (P = 0,26).

Sólo una minoría de los pacientes de las ramas de

tratamiento de olanzapina (23%), risperidona (26%) y antipsicóticos típicos (25%) exhibieron un estado de residencia independiente en la línea basal. No obstante, durante los primeros 12 meses de tratamiento, los desenlaces relativos a estado de vivienda fueron más favorables para los pacientes tratados con olanzapina. Las probabilidades de mejorar o mantener un estado de vivienda elevado durante el período de 12 meses fueron aproximadamente dos veces mayores para los pacientes tratados con olanzapina (olanzapina vs antipsicóticos típicos, OR: 1,94, IC de 95%: 1,19 – 3,19, P = 0,008), comparada con los antipsicóticos típicos. Las probabilidades de mejorar o mantener un estado de vivienda elevado durante los 12 meses no fueron significativamente diferentes entre los pacientes tratados

con risperidona o los pacientes tratados con antipsicóticos típicos (risperidona vs antipsicóticos típicos, OR: 1,51, IC de 95%: 0,84 – 2,72, P = 0,17). Las probabilidades de mejorar o mantener un estado de vivienda elevado no fueron significativamente diferentes entre los grupos de tratamiento de olanzapina y risperidona (olanzapina vs risperidona, OR: 1,29, IC de 95%: 0,84 – 1,97, P = 0,25). El porcentaje de pacientes que estaban viviendo independientemente a los 12 meses fue más elevado en el grupo tratado con olanzapina (32,6%), seguido del grupo tratado con risperidona (31,0%) y posteriormente del grupo tratado con antipsicóticos típicos (27,3%). Las probabilidades de vivir independientemente fueron significativamente mayores para los pacientes tratados con olanzapina, comparados con los pacientes tratados con risperidona (P = 0,009) o antipsicóticos típicos (P < 0,001, Figura 1). Las probabilidades de vivir independientemente a los 12 meses no fueron significativamente diferentes entre los grupos de risperidona y antipsicóticos típicos (P = 0,28).

Calidad de vida

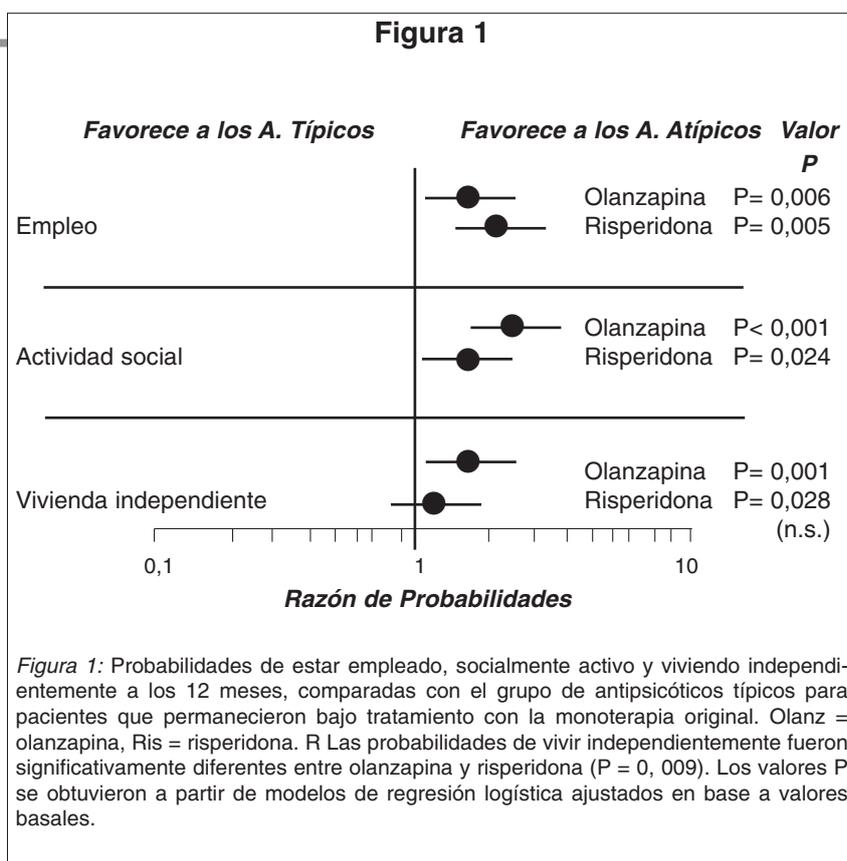
Sobre la base de los puntajes EuroQoL totales, los pacientes a quienes se prescribió olanzapina monoterapia experimentaron la calidad de vida más pobre en la línea basal comparados con los pacientes a quienes se prescribió risperidona (p = 0,020) y antipsicóticos típicos (p < 0,001). El tratamiento con antipsicóticos, en general, dio lugar a rápidas mejorías en la calidad de vida global de los pacientes, y las mejorías se mantuvieron durante el período del estudio de 12 meses. No obstante, se detectaron diferencias significativas con respecto a los cambios en la calidad de vida de los pacientes. En rela-

ción con la línea basal, luego de 3, 6 y 12 meses, los pacientes tratados con olanzapina experimentaron mejorías significativamente mayores en la calidad de vida, comparados con los pacientes a quienes se prescribió risperidona o antipsicóticos típicos ($P < 0,05$, Figura 2). El cambio en el puntaje EuroQol total desde la línea basal hasta los 12 meses también fue significativamente mayor para los pacientes tratados con risperidona, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos ($P = 0,004$).

Las mejorías detectadas en la calidad de vida fueron sustentadas por las mejorías percibidas por los pacientes en el estado de salud (VAS) (Figura 3). A semejanza de las mediciones de calidad de vida, se observaron diferencias significativas en el estado de salud entre tratamientos. En todos los puntos temporales, el cambio en el estado de salud respecto de la línea basal fue significativamente mayor para los pacientes tratados con olanzapina, comparados con los pacientes tratados con risperidona o antipsicóticos típicos (todos los valores $P < 0,05$). Además, las mejorías en el estado de salud fueron significativamente mayores para los pacientes tratados con risperidona a los 6 y 12 meses (ambos valores $P < 0,01$), comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos.

Discusión

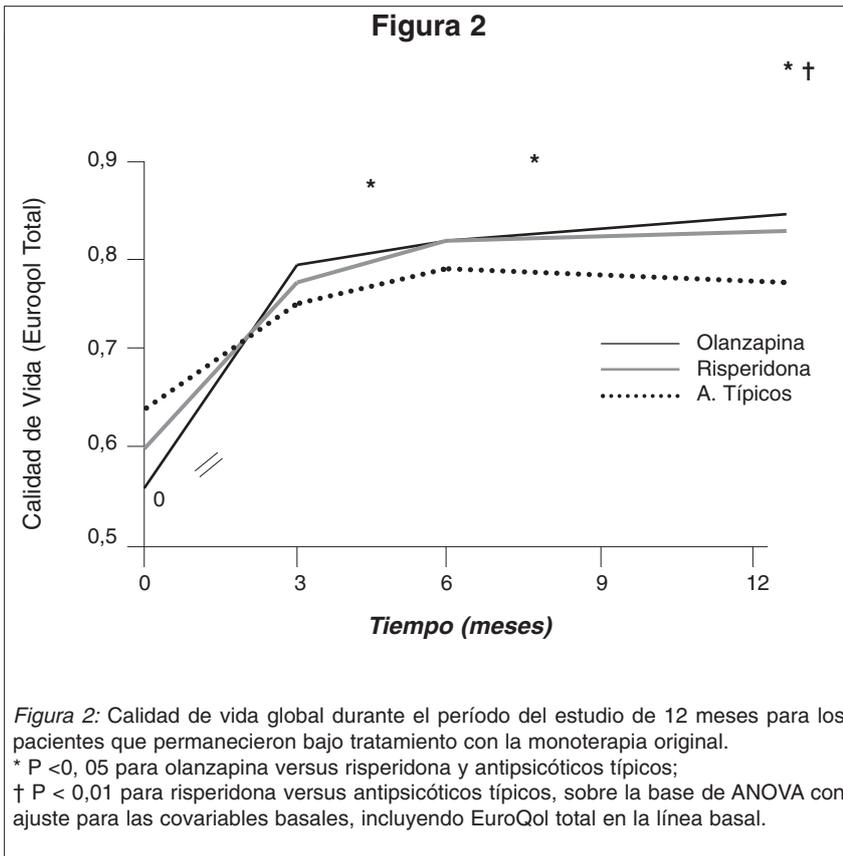
Cada vez más se reconoce que el hecho de mejorar la calidad de vida de los pacientes constituye un desenlace importante del tratamiento antipsicótico(2, 16, 28, 33) y que representa el movimiento subyacente al objetivo primario consistente en el control de los síntomas(23). Dado que el origen étnico y la cultura ejercen un impacto en la manifestación de los síntomas, la respuesta y tolerabilidad al tratamiento, y la interpretación de la calidad de vida(5, 11), los estudios sobre los desenlaces de calidad de vida dentro de poblaciones étnicas relativamente homogéneas son clínicamente relevantes. A nuestro entender, este es el primer gran estudio comparativo del tratamiento con antipsicóticos atípicos y típicos sobre estado funcional y calidad de vida en pacientes latinoamericanos con esquizofrenia. En este estudio de pacientes con esquizofrenia de 11 países de América Latina, los pacientes tratados durante 12 meses con olanzapina o risperidona experimentaron probabilidades significativamente mayores de estar empleados y ser socialmente activos así como también de experimentar mejorías significativamente mayores en los de-



senlaces relativos a calidad de vida, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos. Los pacientes tratados durante 12 meses con olanzapina también experimentaron probabilidades significativamente mayores de vivir independientemente, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos.

Los resultados de este estudio se alinean con el creciente cuerpo de evidencia que indica que los antipsicóticos atípicos poseen un impacto más favorable en la calidad de vida, comparados con los antipsicóticos típicos(2, 6, 18, 23, 32). Nuestros resultados sustentan y amplían los hallazgos de varios estudios clínicos randomizados, que han demostrado que la olanzapina está asociada con mejorías significativamente mayores en lo que respecta a calidad de vida y funcionamiento social, comparada con los antipsicóticos típicos(14, 30, 37). Nuestros resultados también sustentan los hallazgos de un estudio que examinó la capacidad de empleo de pacientes tratados con risperidona, comparados con pacientes tratados con haloperidol(12). Utilizando la capacidad de empleo como una medida de efectividad en relación al costo, el modelo utilizado por Ganguly y sus colegas demostró que el número de personas empleables sería superior con el tratamiento con risperidona, comparado con el tratamiento con haloperidol(12). En nuestro estudio, los pacientes tratados con risperidona exhibieron probabilidades significativamente mayores de mejorar o mantener su estado de empleo durante los 12 meses de tratamiento y exhibieron probabilidades significativamente mayores de estar empleados a los 12 meses, comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos.

Sin embargo, no todos los estudios indican que los antipsicóticos atípicos tienen un impacto más favorable en la calidad de vida, comparados con los antipsicóticos tí-

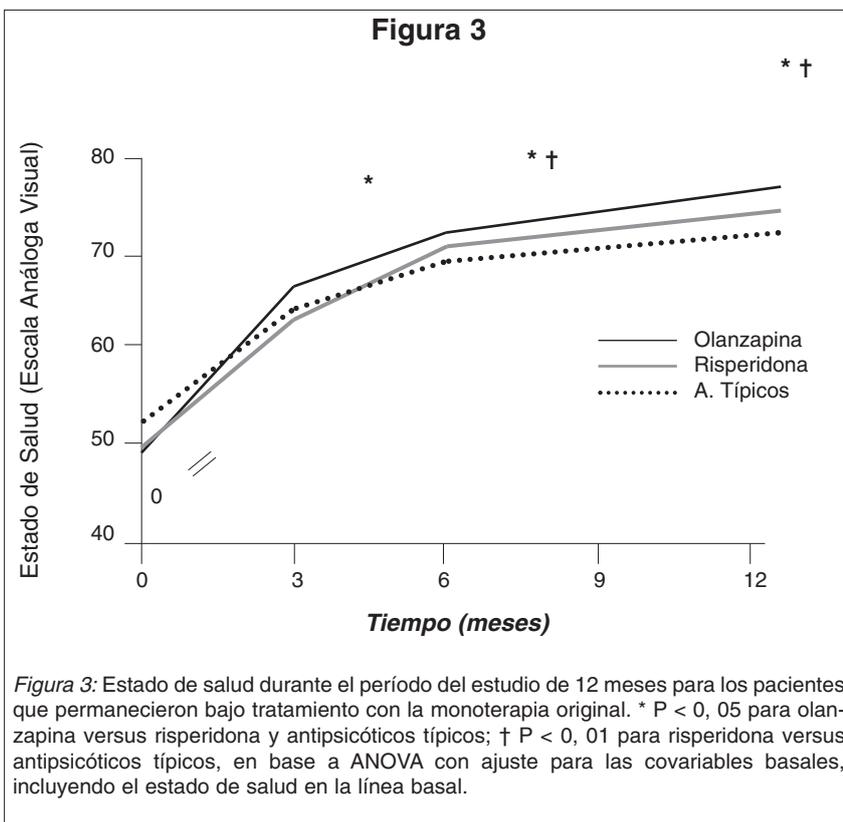


picos(16, 19). Kilian y sus colegas estudiaron a 307 pacientes ambulatorios con esquizofrenia y llegaron a la conclusión de que hubo una diferencia significativa entre los antipsicóticos atípicos y los antipsicóticos típicos respecto de la calidad de vida. De manera similar, Hofer y sus colegas estudiaron a 80 pacientes ambulatorios con esquizofrenia y también llegaron a la conclusión de que

No obstante, estudios anteriores han demostrado que los antipsicóticos atípicos pueden diferir respecto de sus efectos en los desenlaces relativos a calidad de vida(9, 31). Por lo tanto, la combinación de datos podría enmascarar las posibles diferencias entre un antipsicótico atípico en particular y un antipsicótico típico respecto de la calidad de vida. Lo que es relevante y sustenta nuestro estudio en

curso es que Killan y sus colegas han enfatizado la necesidad de realizar grandes estudios observacionales a largo plazo para aclarar el efecto del tratamiento con antipsicóticos atípicos y típicos en la calidad de vida.

Con respecto a la efectividad comparativa entre olanzapina y risperidona, en este estudio la olanzapina fue asociada con mejorías significativamente mayores en la calidad de vida y mayores probabilidades de vivir independientemente a los 12 meses. No se observaron diferencias significativas con respecto a las probabilidades de empleo y actividad social a los 12 meses. Contrastando con nuestros hallazgos, numerosos estudios han demostrado que generalmente no se observa una diferencia significativa entre olanzapina y risperidona respecto de las medidas de calidad de vida(13, 15, 27, 32, 36, 42). Las diferencias en el diseño del estudio, la elección de los instrumentos para medir la calidad de vida, la duración del seguimiento, el tamaño de la muestra y la heterogeneidad de las poblaciones



del estudio dificultan las comparaciones directas entre estudios(2). No obstante, es posible que la diferencia entre olanzapina y risperidona sea modesta y no sea clínicamente significativa, y por lo tanto sólo pueda detectarse en estudios de un tamaño suficiente. Sólo dos de estos estudios incluyeron a más de 100 pacientes(27, 36). El estudio llevado a cabo por Tran et al.(36) incluyó a más de 300 pacientes y, contrastando con nuestro estudio, utilizó un instrumento de medición de la calidad de vida calificado por un clínico. Este estudio puede haber contribuido a la discrepancia, dado que se informa que las mediciones de calidad de vida calificadas por un clínico y un paciente poseen una correlación pobre(10). El estudio llevado a cabo por Montes et al.(27) incluyó a 145 pacientes tratados con olanzapina o risperidona para su primer episodio de esquizofrenia y utilizó los mismos instrumentos de medición de la calidad de vida que este estudio. Sin embargo, es probable que la diferencia en la duración promedio de la enfermedad de los pacientes (4 meses vs 10,2 a 12,7 años) haya afectado los factores, que están posiblemente relacionados con el tratamiento, que pueden ejercer un impacto en la calidad de vida. Estos factores incluyen la actitud respecto de la medicación(16), el grado de respuesta al tratamiento (34) y el curso de la enfermedad(44).

Desafortunadamente, el nivel inadecuado de información sobre desenlaces relativos a estado funcional y calidad de vida entre pacientes latinoamericanos con esquizofrenia limita las comparaciones de nuestros resultados con los de otros estudios. Además, los estudios llevados a cabo en otros países pueden no ser relevantes para una comparación, dado que los instrumentos de medición de la calidad de vida pueden no ser aplicables a la población latinoamericana, debido a las diferencias en el entorno social. Sin embargo, la comparación con los resultados de la totalidad de la muestra del estudio Intercontinental (ICR) (basados en pacientes que participaron en 27 países, de África y Oriente Medio, Asia, América Latina, Europa Central y Oriental)(9), arroja algunas diferencias interesantes, particularmente con respecto a la proporción de pacientes que estaban empleados, socialmente activos y viviendo independientemente. Comparada con la población del estudio ICR, una proporción levemente mayor de pacientes de la sub-población de América Latina (AL), independientemente del tratamiento, estaba empleada (ICR: 23,3 – 33,6% vs AL: 24,7 – 38,9%) y socialmente activa (ICR: 77,7 – 88,1% vs AL: 78,4 – 89,6%) mientras que una proporción levemente menor vivía independientemente (ICR: 33,6 – 40,7% vs AL: 27,3 – 32,6%). Estos resultados sustentan los hallazgos previos consistentes en que los pacientes de países en vías de desarrollo pueden exhibir mejores desenlaces que los pacientes de países desarrollados(17). Todos los países latinoamericanos de este estudio fueron clasificados como países en vías de desarrollo(38), comparados con dos tercios en el estudio ICR. Otra explicación posible de las diferencias observadas en los desenlaces funcionales puede estar relacionada con los valores

culturales, ya que los latinoamericanos tienden a otorgar un alto valor a los vínculos familiares estrechos(22). La importancia de la unión familiar entre personas de ascendencia latinoamericana se ve reforzada por los datos del censo que indican que los hispanos viven en hogares más grandes que los blancos no hispanos(39). Se ha informado que las familias hispanas de pacientes con esquizofrenia demuestran más afecto al familiar afectado que las familias americanas de origen caucásico(21, 24), y el afecto familiar ha demostrado ser un factor de protección importante para el curso de la enfermedad en los hispanos(24). Además, la proporción relativamente baja de pacientes latinoamericanos que viven independientemente, comparada con la población del estudio ICR, probablemente refleje el concepto de familia(22), más que una indicación de un desenlace negativo(5).

Con respecto al diseño del estudio, IC-SOHO posee tanto fortalezas como limitaciones. IC-SOHO incorporó un diseño pragmático a fin de reflejar estrechamente la situación clínica en la vida real. Los psiquiatras pudieron elegir el tratamiento más apropiado y optimizar la dosis. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio son extremadamente relevantes a la práctica clínica en la región de América Latina. Además, el diseño del estudio fue comparativo y prospectivo e incluyó una gran cantidad de pacientes. Las principales limitaciones de este estudio son la falta de ciego y randomización, que están intrínsecamente asociadas con los estudios observacionales, según se expuso anteriormente(8). El ajuste del análisis sobre la base de las covariables basales ha minimizado el sesgo asociado con tales características del diseño del estudio. No obstante, admitimos que es posible que las diferencias basales entre los grupos de tratamiento no estén completamente ajustadas sobre la base de las siete covariables predeterminadas. Los resultados deben interpretarse con cautela, ya que se reconoce que el diseño de este estudio dio lugar a un mayor número de pacientes en el grupo tratado con olanzapina, y esto puede aumentar las probabilidades de detectar diferencias significativas entre la olanzapina y otros grupos de tratamiento. A la inversa, un número relativamente pequeño de pacientes puede dar lugar a un menor poder estadístico para las comparaciones entre los grupos de tratamiento de risperidona y antipsicóticos típicos. También reconocemos que la muestra seleccionada para los análisis actuales podría ser criticada en lo que respecta al sesgo de selección, ya que sólo se incluyó a los pacientes que permanecieron bajo tratamiento con la monoterapia que les fuera prescrita originalmente. Sin embargo, consideramos que el hecho de seleccionar a los pacientes sobre la base de su cumplimiento de un tratamiento específico fue una manera razonable y clínicamente significativa de atribuir desenlaces a un tratamiento específico. Sustentando nuestros hallazgos, los análisis de los pacientes que discontinuaron el estudio dentro de la población del estudio ICR demostraron que no hubo diferencias significativas con respecto a demografía, dosificación o calidad de vida, en compara-

ción con los pacientes que permanecieron bajo tratamiento con la monoterapia prescrita originalmente (datos no ilustrados). Aunque no pudo realizarse un análisis de estas características para la sub-población de América Latina debido a un número inadecuado de pacientes, esperaríamos que el resultado fuera similar. Otras limitaciones incluyen la falta de identificación de grupos étnicos precisos, dado que los países latinoamericanos comprenden "crisoles" de diversas culturas y orígenes étnicos diferentes(29).

Autores:

Sheila Assunção, MD, PhD; Médico de Investigación Clínica, Eli Lilly and Company; Avenida Morumbi, 8264 CEP 04703-002, San Pablo – SP – Brasil. Teléfono: +1 615 509 3337; Email: sheilat72@comcast.net.

Jorge Rovner, MD; Médico de Investigación Clínica, Eli Lilly and Company, Buenos Aires, y Profesor de Psiquiatría, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina; Ave. Scalabrini Ortiz 3333, Piso 1, 1425, Buenos Aires, Argentina; Teléfono: +54 11 4809 3091; Fax: +54 11 4806 9189; Email: jrovner@lilly.com.

Pedro Gargoloff, MD; Director de la Unidad de Investigación Clínica en Psicofarmacología, Clínica City Bell; La Plata, Calle 5 N°2013, City Bell (CP 1896), Argentina. Teléfono: + 54 221 472 1919; Fax: +54 221 472 3209; Email: gargolov@netverk.com.ar.

Hernan Silva Ibarra, MD; Profesor, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile; Av. La Paz 1003, Santiago de Chile, Chile. Teléfono: +56 2 2315262; Fax: +56 2 7776786; Email: hsilva@med.uchile.cl.

Jaime Aguilar Gasca, MD; Práctica Privada, Hospital Angeles de las Lomas y Clínica San Rafael; Vialidad de la Barranca Consultorio 560 Col. Valle de las Palmas, Huixquilucan Edo, México. Teléfono: +52 55 5246 9678; Fax: +52 55 5246 9678; Email: jjaguilarg@hotmail.com.

Erick Landa Fournais, MD; Psiquiatra, Jefe del Departamento de Esquizofrenia, Hospital San Juan de Dios; Av. de los Laureles 55, Zapopan, Jalisco, México. Teléfono: +52 33 3633 0730; Fax: +52 33 3656 0676; Email: ericlanda@infosel.net.mx.

En conclusión, los resultados de este estudio indican que es más probable que los pacientes latinoamericanos con esquizofrenia tratados con los antipsicóticos atípicos, olanzapina o risperidona, exhiban desenlaces relativos al estado funcional y calidad de vida más favorables comparados con los pacientes tratados con antipsicóticos típicos. El marco naturalista de este gran estudio hace que los hallazgos sean sumamente relevantes para tratar pacientes de origen latinoamericano en la práctica clínica de rutina ■

Pablo Adan, MD; Jefe de Hospitalización Psiquiátrica, Hospital Edgardo Rebagliati; Jirón Rebagliati 490, Distrito Jesús María, Perú. Teléfono: +511 2654901 Ext 3381; Fax: +511 265 4954; Email: pjadan2000@yahoo.com.

Nestor J. Andrades V., MD, Médico Adjunto, Hospital Psiquiátrico de Maracaibo; Av 10 N°6-110, Maracaibo, Venezuela. Teléfono: +58 261 7988498; Fax: +58 261 7989525; Email: catesfam@cantv.net.

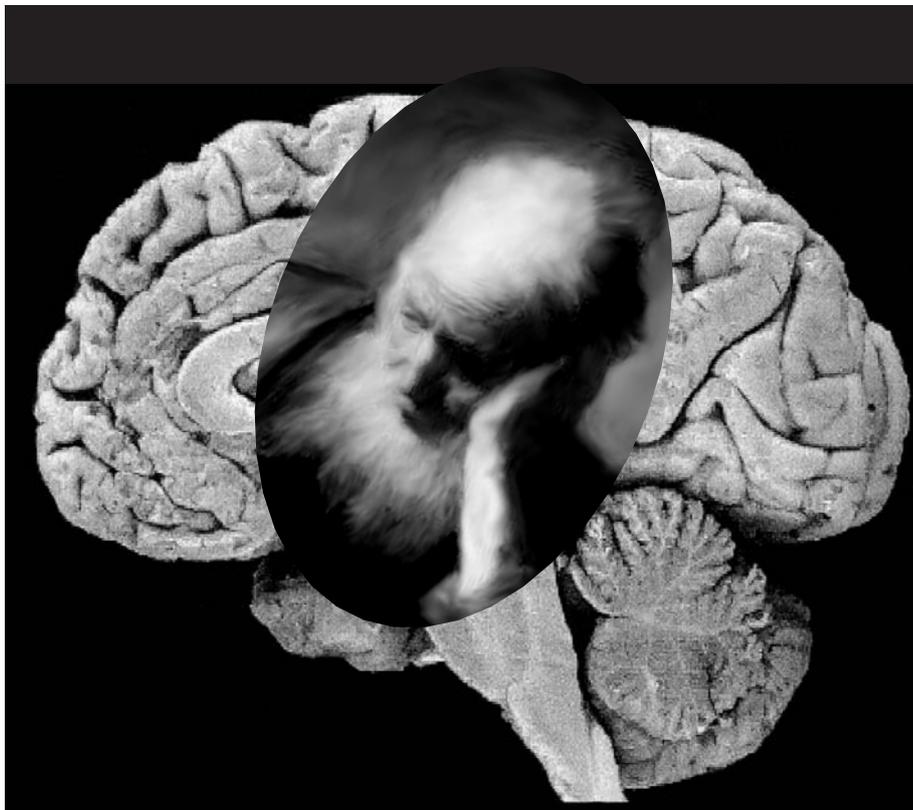
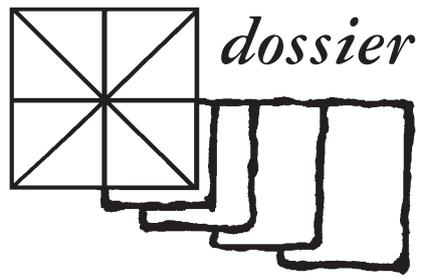
Yulia Dyachkova, MSc, Estadista de Proyectos, Eli Lilly and Company, Ges.m.b.H; Koelblgasse 8-10, A-1030 Viena, Austria. Teléfono: +43 1 711 78 414; Fax: + 43 1 711 78 220; Email: DYACHKOVA_YULIA@LILLY.COM.

SUBVENCIONES: Este estudio fue subvencionado por un subsidio de investigación de Eli Lilly (Eli Lilly and Company, Indianápolis, EE.UU.). Los autores agradecen el asesoramiento en materia de redacción médica independiente suministrado por ProScribe Medical Communications (www.proscribe.com.au), parcialmente subvencionado a partir de un subsidio financiero sin restricciones de Eli Lilly Australia Pty Ltd (Level 1, 16 Giffnock Avenue, Macquarie Park, NSW, 2113).

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. *DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994. p.273-315
2. Awad AG, Voruganti LN. New antipsychotics, compliance, quality of life, and subjective tolerability - are patients better off? *Can J Psychiatry* 2004;49(5):297-302
3. Barrio C, Yamada Am, Atuel H, Hough RL, Yee S, Berthot B, et al. A tri-ethnic examination of symptom expression on the positive and negative syndrome scale in schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Res* 2003;60(2-3):259-69
4. Brekke JS, Barrio C. Cross-ethnic symptom differences in schizophrenia: the influence of culture and minority status. *Schizophr Bull* 1997;23(2):305-16
5. Chisholm D, Bhugra D. Sociocultural and economic aspects of quality of life measurement. *Eur Psychiatry* 1997;12:210-5
6. Cook PE, Goldberg JO, Van Lieshout RJ. Benefits of switching from typical to atypical antipsychotic medications: a longitudinal study in a community-based setting. *Can J Psychiatry* 2002;47(9):870-4
7. Dassori AM, Miller AL, Saldana D. Schizophrenia among Hispanics: epidemiology, phenomenology, course, and outcome. *Schizophr Bull* 1995;21(2):303-12
8. Dossenbach M, Erol A, El Mahfoud Kessaci M, Shaheen MO, Sunbol MM, Boland J, et al. Effectiveness of antipsychotic treatments for schizophrenia: Interim 6-month analysis from a prospective observational study (IC-SOHO) compa-

- ring olanzapina, quetiapine, risperidona and haloperidol. *J Clin Psychiatry* 2004;65(3):312-21
9. Dossenbach M, Treuer T, Anders M, Závori Z, Siaudvytyte L, Szulc A, et al. *Effects of atypical and typical antipsychotic treatments on the direct and indirect costs of schizophrenia: Interim 12-month results from the Intercontinental Schizophrenia Outpatient Health Outcomes (IC-SOHO) study*. Clinical Therapeutics-submitted
 10. Fitzgerald PB, Williams CI, Corteling N, Filia SL, Brewer K, Adams A, et al. Subject and observer-rated quality of life in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2001;103(5):387-92
 11. Gaité L, Vazquez-Barquero JL, Borra C, Ballesteros J, Schene A, Welcher B, et al. Quality of life in patients with schizophrenia in five European countries: the EPSILON study. *Acta Psychiatr Scand* 2002;105(4):283-92
 12. Ganguly R, Miller LS, Martin BC. Future employability, a new approach to cost-effectiveness analysis of antipsychotic therapy. *Schizophr Res*. 2003;63(1-2):111-19
 - Gureje O, Miles W, Keks N, Grainger D, Lambert T, McGrath J, et al. Olanzapina vs risperidona in the management of schizophrenia: a randomized double-blind trial in Australia and New Zealand. *Schizophr Res* 2003;61(2-3):303-14
 13. Hamilton SH, Edgell ET, Revicki DA, Breier A. Functional outcomes in schizophrenia: a comparison of olanzapina and haloperidol in a European sample. *Int Clin Psychopharmacol* 2000;15(5):245-55
 14. Ho BC, Miller D, Nopoulos P, Andreasen NC. A comparative effectiveness study of risperidona and olanzapina in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1999;60(10):658-63
 15. Hofer A, Kemmler G, Eder U, Edlinger M, Hummer M, Fleischhacker WW. Quality of life in schizophrenia: the impact of psychopathology, attitude toward medication, and side effects. *J Clin Psychiatry* 2004;65(7):932-9
 16. Hopper K, Wanderling J. Revisiting the developed versus developing country distinction in course and outcome in schizophrenia: results from ISOs, the WHO collaborative followup project. International Study of Schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2000;26(4):835-46
 17. Kaneda Y, Kawamura I, Fujii A, Ohmori T. Impact of a switch from typical to atypical antipsychotic drugs on quality of life and gonadal hormones in male patients with schizophrenia. *Neuro Endocrinol Lett* 2004;25(1-2):135-40
 18. Kilian R, Dietrich S, Toumi M, Angermeyer MC. Quality of life in persons with schizophrenia in out-patient treatment with first- or second-generation antipsychotics. *Acta Psychiatr Scand* 2004;110(2):108-18
 19. Kind P. The EuroQol instrument: An index of health-related quality of life. In: Spilker B, editor. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven; 1996. p.191-201
 20. Kopelowicz A, Zarate R, Gonzalez Smith V, Mintz J, Liberman RP. Disease management in Latinos with schizophrenia: a family-assisted, skills training approach. *Schizophr Bull*. 2003;29(2):211-27
 21. La Roche MJ. Psychotherapeutic considerations in treating Latinos. *Harvard Rev Psychiatry* 2002;10(2):115-22
 22. Lambert M, Naber D. Current issues in schizophrenia: overview of patient acceptability, functioning capacity and quality of life. *CNS Drugs* 2004;18 Suppl 2:5-17
 23. Lopez SR, Nelson Hipke K, Polo AJ, Jenkins JH, Karno M, Vaughn C, et al. Ethnicity, expressed emotion, attributions, and course of schizophrenia: family warmth matters. *J Abnorm Psychol* 2004;113(3):428-39
 24. Mauskopf J, Muroff M, Gibson PJ, Grainger DL. Estimating the costs and benefits of new drug therapies: atypical antipsychotic drugs for schizophrenia. *Schizophr Bull* 2002;28(4):619-35
 25. Mercier C, Peladeau N, Tempier R. Age, gender and quality of life. *Community Ment Health J* 1998;34(5):487-500
 26. Montes JM, Ciudad A, Gascon J, Gomez JC; EFESO Study Group. Safety, effectiveness, and quality of life of olanzapina in first-episode schizophrenia: a naturalistic study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2003;27(4):667-74
 27. Norman RM, Malla AK, McLean T, Voruganti LP, Cortese L, McIntosh E, et al. The relationship of symptoms and level of functioning in schizophrenia to general wellbeing and the Quality of Life Scale. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102(4):303-9
 28. Ramirez LF. Ethnicity and psychopharmacology in Latin America. *Mt Sinai J Med* 1996.63(5-6):330-331
 29. Revicki DA, Genduso LA, Hamilton SH, Ganoczy D, Beasley CM Jr. Olanzapina versus haloperidol in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders: quality of life and clinical outcomes of a randomized clinical trial. *Qual Life Res* 1999;8(5):417-26
 30. Ritchie CW, Chiu E, Harrigan S, Hall K, Hassett A, Macfarlane S, et al. The impact upon extra-pyramidal side effects, clinical symptoms and quality of life of a switch from conventional to atypical antipsychotics (risperidona or olanzapina) in elderly patients with schizophrenia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003;18(5):432-40
 31. Ritsner M, Gibel A, Perelroyzen G, Kurs R, Jabarin M, Ratner Y. Quality of life outcomes of risperidona, olanzapina, and atypical antipsychotics among schizophrenia patients treated in routine clinical practice: a naturalistic comparative study. *J Clin Psychopharmacol* 2004;24(6):582-91
 32. Saleem P, Olie JP, Loo H. Social functioning and quality of life in the schizophrenic patient: advantages of amisulpride. *Int Clin Psychopharmacol* 2002;17(1):1-8
 33. Szymanski SR, Cannon TD, Gallacher F, Erwin RJ, Gur RE. Course of treatment response in first-episode and chronic schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996;153(4):519-25
 34. Thornicroft G, Tansella M, Becker T, Knapp M, Leese M, Schene A, et al. The personal impact of schizophrenia in Europe. *Schizophr Res* 2004;69(2-3):125-32
 35. Tran PV, Hamilton SH, Kuntz AJ, Potvin JH, Andersen SW, Beasley C Jr, et al. Double-blind comparison of olanzapina versus risperidona in the treatment of schizophrenia and other psychotic disorders. *J Clin Psychopharmacol* 1997(5);17:407-18
 36. Tunis SL, Johnstone BM, Gibson PJ, Loosbrock DL, Dulisse BK. Changes in perceived health and functioning as a cost-effectiveness measure for olanzapina versus haloperidol treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1999;60 Suppl 19:38-45
 37. United Nations Conference on Trade and Development [homepage on the Internet]. Distribution of developing countries by income group [cited 2004 July 7]. Available from: <http://www.unctad.org>
 38. US Census Bureau. *The Hispanic population in the United States*: March 1993. Washington DC: US Census Bureau, 1994
 39. Voruganti LN, Heslegrave RJ, Awad AG. Quality of life measurement during antipsychotic drug therapy of schizophrenia. *J Psychiatry Neurosci* 1997;22(4):267-74
 40. Voruganti L, Cortese L, Oyewumi L, Cernovsky Z, Zirul S, Awad A. Comparative evaluation of conventional and novel antipsychotic drugs with reference to their subjective tolerability, side-effect profile and impact on quality of life. *Schizophr Res* 2000;43(2-3):135-45
 41. Weisman AG, Lopez SR, Ventura J, Nuechterlein KH, Goldstein MJ, Hwang S. A comparison of psychiatric symptoms between Anglo-Americans and Mexican-Americans with schizophrenia. *Schizophr Bull* 2000;26(4):817-24
 42. World Health Organisation. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 1992
 43. Wyatt RJ, Damiani LM, Henter ID. First-episode schizophrenia. Early intervention and medication discontinuation. *Br J Psychiatry* 1998;172(33 Suppl):77-83



Psiquiatría y Filosofía de la Mente

Coordinadores:
Norberto Conti y Martín Agrest

I

La filosofía de la mente es la disciplina que tiene por objeto el estudio de la mente y de la relación mente-cerebro por medio del método de la filosofía (razonamientos silogísticos, deducciones, razonamiento por el absurdo, etc.). Las preguntas fundamentales a las que intenta dar respuesta son:

- 1) ¿Qué es la mente?
- 2) ¿Qué relación existe entre la mente y el cerebro/cuerpo?
- 3) ¿Qué es la conciencia?
- 4) ¿Qué son y cómo son posibles las sensaciones?
- 5) ¿Qué es la causalidad mental?
- 6) ¿Qué son las imágenes mentales?
- 7) ¿Qué es el pensamiento?
- 8) El problema de las ideas innatas.

La Filosofía de la Mente es una disciplina ampliamente relegada entre los profesionales de la salud mental. Son muy pocos los trabajos que la contemplan en nuestro medio psiquiátrico local y una verdadera ave raris cuando vemos alguno publicado en revistas de salud mental, aún a nivel internacional. Los psiquiatras y psicólogos ponemos cotidianamente en acto nuestra posición respecto de qué es la mente, cuál es la relación mente-cerebro o si existe la causalidad mental, en algunas oportunidades llegamos a declararnos partidarios de una u otra teoría acerca de esta relación, pero no siempre conocemos los presu-

puestos de los que partimos ni las implicancias teóricas y clínicas de la posición que sostenemos. Podemos comenzar haciéndonos algunas preguntas básicas: ¿Creo que los estados mentales son idénticos a los estados del cerebro? ¿Son los estados mentales reducibles a los estados del cerebro? ¿Qué es, si lo hay, lo especial del punto de vista subjetivo? ¿Son las experiencias conscientes entendibles fisiológicamente? ¿Qué son las representaciones y cómo puede el cerebro representar el mundo fuera de sí mismo?

II

Desde los lejanos tiempos de la adquisición de la autoconciencia, capacidad humana por excelencia, el hombre no ha dejado de reflexionar acerca de sí mismo y del entorno mundano en el cual se gesta y desarrolla; esto es, la naturaleza y sus semejantes. Esta reflexión se plasma primero en tradiciones orales y posteriormente, con la aparición de la escritura y el inicio de los tiempos históricos, en la poesía y en esa forma de reflexión nacida en Grecia hacia el siglo VI a.C. conocida hasta nuestros días con el nombre de filosofía.

En cada época el hombre reflexiona en torno a sus necesidades, se trata siempre de un hombre históricamente situado y atravesado por un sinnúmero de

determinantes políticos, sociales y económicos de los cuales necesita siempre dar respuestas, muchas veces para legitimarlos otras para tratar de modificarlos. Es justamente este cambio histórico-social, al cual el hombre está sujeto, lo que ha llevado a que, a través del tiempo, se sucedan diferentes formaciones discursivas dentro del campo de la filosofía. Ya en el siglo XVII Descartes describió este proceso como el desarrollo de un árbol – el de la sabiduría– el cual tiene una raíz –la metafísica– un tronco –la física– y tres ramas, la medicina, la mecánica y la moral. Si aplicamos la metáfora del árbol al desarrollo que ha tenido la filosofía vemos que sus ramas se han multiplicado y robustecido desde los inicios de la modernidad cartesiana hasta nuestros días y, si realizamos un análisis de esos discursos en clave social, veremos que responden cada uno a las necesidades planteadas por su tiempo: la gnoseología y el positivismo en los siglos XVIII y XIX han tratado de legitimar el dominio instrumental que el hombre ejerció sobre la naturaleza a partir de la revolución industrial. La primera mitad del siglo XX dio lugar a la aparición de la epistemología y su intento de fundar toda noción de verdad en el discurso científico, y la segunda mitad del siglo XX –que introdujo un cambio inusitado en las formas y posibilidades de vida del hombre– trajo aparejado un refortalecimiento de la reflexión sobre la ética con el surgimiento de la bioética como discurso diferenciado que intenta dar respuesta a muchas situaciones dilemáticas que se plantean a diario en el mundo actual.

Es en esta tradición moderna y en el contexto contemporáneo donde surge este otro discurso diferenciado: la filosofía de la mente. No es nuevo lo que aborda (el problema mente-cuerpo, el estatus ontológico de lo mental, el funcionamiento de la mente, el problema de la autoconciencia); sí lo es el andamiaje teórico en el cual se apoya: la lógica del lenguaje, los modelos computacionales y los avances en las neurociencias. También son nuevas las necesidades sociales a las que intenta dar respuesta: no es lo mismo sostener que mente y cerebro son idénticos aceptando así también la identidad entre funcionamiento mental y neuroquímica cerebral o sostener que el funcionamiento de la mente es homologable al funcionamiento computacional, con

lo cual el funcionamiento mental no sería reductible al funcionamiento cerebral puesto que las computadoras, en sentido estricto, no tienen cerebro. Neurociencias y psicología generan relaciones muy distintas según se acepte una u otra de estas posiciones. No hace falta insistir aquí sobre las implicancias políticas y económicas que tiene hoy esta compleja relación.

El presente Dossier intenta acercar coordenadas para pensar respuestas a estas preguntas, dotar de mayor transparencia a las cuestiones políticas y epistemológicas que vinculan nuestros presupuestos con las teorías y prácticas en salud mental, y brindar argumentos para conocer la propia posición respecto de las preguntas planteadas.

III

Presentamos aquí cinco trabajos que abordan la Filosofía de la Mente desde distintas perspectivas. Diana Pérez realiza un repaso de las distintas posturas en el terreno de la Filosofía de la Mente, desde el dualismo de sustancias propuesto por Descartes hasta el actual reduccionismo eliminativo de Churchland y Stich. Aaron Saal se ocupa de la intersección entre las Neurociencias y la Filosofía de la Mente, y muy particularmente de cómo ambas disciplinas se nutren mutuamente y presentan desafíos recíprocos. Eleonora Orlando nos introduce en los vericuetos del problema de la conciencia y del autoconocimiento, haciendo cabalgar su análisis entre la Filosofía de la Mente y la Filosofía del Lenguaje. El estudio de las autoadscripciones (o lo que cada uno dice de sí mismo) merece particular atención para los profesionales de la salud mental dado que la forma en que las concebimos guiará (lo sepamos o no) nuestra conceptualización y forma de trabajo en la clínica. Samuel Cabanchik aborda el tema de la relación entre Freud y Wittgenstein, realizando un pormenorizado análisis de las influencias freudianas sobre este filósofo que inspiró muchas de las actuales discusiones en el terreno de la Filosofía de la Mente. Finalmente María Lucrecia Rovalletti presenta la propuesta científico-fenomenológica de Xavier Zubiri referida a la emergencia evolutiva de la conciencia a partir de la potencialidad de la materia viviente ■

El problema mente-cuerpo ayer y hoy

Diana I. Pérez

Profesora Regular Fac. de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires. CONICET. E-mail: dperez@filo.uba.ar

La filosofía de la mente abarca una multiplicidad de problemas interrelacionados de diversa índole (1, 2, 3, 4, 5). Algunos de dichos problemas tienen una larga tradición filosófica: se considera que Descartes fue el primero en plantear el problema tal como se lo continúa discutiendo en nuestros días, aunque problemas similares pueden rastrearse hasta la antigua Grecia. Otros problemas son más recientes, y surgen o bien de la formulación de tesis filosóficas novedosas, por ejemplo la tesis del externalismo semántico (53), o bien como consecuencia de la aparición de nuevos conocimientos empíricos acerca de nuestras mentes, por ej. los relativos a nuestras capacidades para “leer las mentes” de los demás (*mind-reading abilities*). Los problemas básicos de la filosofía de la mente involucran tanto cuestiones metafísicas, como por ejemplo la pregunta acerca de la existencia y naturaleza de lo mental, como problemas epistémicos relativos a la naturaleza del conocimiento de la propia mente y de la mente de los demás. En el último siglo se han incorporado además problemas semánticos, como por ejemplo el de cómo explicar la relación que se da entre la mente y el mundo, de acuerdo con la cual podemos decir que nuestros pensamientos son *acerca de algo*. Diversos aspectos que atañen a lo que se suele denominar “filosofía práctica” no están inmunes a estas discusiones. En efecto, en estos ámbitos se presuponen nociones como las de “agente racional”, “persona”, “agente libre”, etc. nociones todas que involucran, se sostiene, la posesión de determinado tipo de estados mentales. Finalmente, la filosofía de la mente se ha visto profundamente afectada en el siglo XX por el

increíble avance de diversas disciplinas científicas que han aportado una enorme cantidad de información acerca del funcionamiento efectivo de nuestras mentes; por mencionar algunas: el psicoanálisis, la psicología cognitiva, la lingüística, las neurociencias, la inteligencia artificial y la teoría de la evolución, la etología y la antropología, entre otras. Todas estas disciplinas han producido un fuerte impacto en nuestra concepción, tanto filosófica como cotidiana, de nosotros mismos y de la mente humana. Así, la filosofía de la mente constituye un ámbito de discusión en el que se unen una multiplicidad de cuestiones de la más diversa índole.

El problema mente-cuerpo no es un único problema, sino una cantidad de problemas estrechamente relacionados, entre los cuales se destacan los siguientes: 1) ¿qué *diferencia* hay entre lo mental y lo físico (lo no-mental)? 2) ¿qué *relación* hay entre lo mental y lo físico? De estos dos problemas me ocuparé en lo que sigue. En la última parte del trabajo, señalaré algunos problemas candentes en la actualidad que surgen de la interacción entre científicos y filósofos, y que ocupan una gran parte de las discusiones contemporáneas.

¿Qué es “lo mental”?

Una primera cuestión a elucidar está relacionada con la identificación del fenómeno a estudiar: claro que nuestro lenguaje ordinario ofrece un amplio repertorio de términos mentales, pero los filósofos se han propuesto delinear más precisamente lo mental a través de di-

Resumen

En este trabajo se presentan, en primer lugar, dos cuestiones centrales de la filosofía de la mente: 1) el problema del criterio de lo mental y 2) el problema de la relación entre lo mental y lo físico. En la última parte señalo dos problemas que ocupan una parte importante de las discusiones actuales y que son, a juicio del autor, los ámbitos en los que más progreso es dable esperar en las próximas décadas: el problema de la conciencia y sus bases neurales, y el problema del origen y desarrollo de la teoría de la mente.

Palabras clave: Problema mente-cuerpo – Conciencia – Teoría de la mente.

THE MIND-BODY PROBLEM

Summary

In this paper I present, in the first place, two of the main problems in the philosophy of mind: 1) the problem of the criteria of the mental, and 2) the problem of the relationship between the mental and the physical. In the last part, I mention two problems highly discussed nowadays which, in my view, will produce the most important advance in the knowledge of our minds in the next decades: the problem of consciousness and its neural basis, and the problem of the origin and development of a theory of mind.

Key words: Mind-body problem – Consciousness – Theory of mind.

versos criterios que, conjunta o separadamente, permitirían distinguir el ámbito mental o psíquico, del ámbito físico o material. Hay cuatro grupos de rasgos propios de lo mental que explicitaré a continuación: no-espacialidad, conocimiento privilegiado, subjetividad e intencionalidad.

El primer rasgo distintivo de lo mental parece ser su no-espacialidad. Lo físico es espacial en tanto que lo mental no está ubicado en el espacio o, si lo está, lo está derivativamente (ambos tipos de fenómenos son, sin embargo, temporales). Este criterio tiene sus raíces en la idea cartesiana de que en tanto el pensar es el rasgo esencial de lo mental, la extensión, el ocupar un lugar en el espacio, es el rasgo esencial de lo físico. Claramente hay muchas cosas de las que no diríamos que ocupan un lugar en el espacio, más allá de lo mental, por ej. los números, por lo cual este criterio ya no se acepta como distintivo.

En segundo lugar, hay una familia de nociones de índole epistémica a las que se ha invocado para caracterizar lo mental. El origen de esta idea también está en las *Meditaciones Metafísicas* de Descartes(26), donde afirma: "... si juzgo que la cera es o existe, porque la veo, por cierto se sigue mucho más evidentemente de que soy o de que yo mismo existo, porque la veo. Pues puede suceder que lo que veo no sea efectivamente cera; puede también suceder que no tenga incluso ojos para ver nada; pero no puede suceder que cuando veo, o (lo que ya no distingo) cuando pienso que veo, yo, que pienso, no sea cosa alguna. Igualmente, si juzgo que la cera existe, porque la toco, se seguirá también lo mismo, a saber, que yo soy; y si lo juzgo porque mi imaginación me convence, o por algún otro motivo cualquiera, concluiré siempre lo mismo... [En resumen,] conozco evidentemente que no hay nada que me sea más fácil de conocer que mi espíritu". (MM, pp. 232-3)

A partir de esta concepción cartesiana de la naturaleza y acceso cognoscitivo a la mente humana, se ha consolidado la idea de que cada sujeto tiene un *acceso privilegiado* a sus propios estados mentales, es decir, cada individuo *conoce directamente sus estados mentales*, en tanto que conocemos los estados mentales de los demás indirectamente, por *inferencia* a partir de sus conductas. Este fenómeno se conoce como el de la *asimetría entre la primera y la tercera persona*: los informes acerca de estados mentales en primera persona requieren de una evidencia para su justificación diferente de la requerida en el caso de los informes de estados mentales expresados en tercera persona (para algunos, no requieren de evidencia alguna, son evidentes por sí mismos). La explicación de la naturaleza de esta asimetría es muy variada: para Descartes era de índole epistémica, para Wittgenstein de índole "gramatical"(65, 66). Sea cual fuere la razón de la asimetría, parece estar claro que su explicación (o, alternativamente la explicación del origen de esta

ilusión) es una tarea clave para cualquier teoría de la mente. Algunos autores van un poco más allá y afirman además que la primera persona tiene una *autoridad* peculiar respecto de sus propios estados mentales: si uno cree que está en un determinado estado mental, eso basta como evidencia para saber que se está en tal estado. Y algunos autores(6) dan aún un paso más, y sostienen que esta autoridad de la primera persona garantiza la *infalibilidad* de nuestra capacidad de conocernos a nosotros mismos, o la *incorregibilidad* de las atribuciones mentalistas en primera persona: yo no puedo estar equivocada respecto de los estados mentales en los que me encuentro¹. Esta caracterización de lo mental influyó grandemente en los estudios científicos acerca de la mente humana, que recién en el siglo XX, luego de una profunda crítica, logró deshacerse de la introspección como método exclusivo para estudio de los fenómenos mentales.

En tercer lugar –se dice– lo físico es objetivo, y por lo tanto es públicamente observable, mientras que lo mental es subjetivo, depende de un determinado punto de vista, es privado. Nadie puede poseer los estados mentales de otro, sólo el poseedor sabe qué es exactamente lo que siente al estar en uno u otro estado. Piénsese en lo que ocurre cuando alguien nos pregunta a qué sabe una determinada comida, por ejemplo el coliflor; la única respuesta posible a esta pregunta es "¡pruébelo usted mismo, sabe a coliflor!" En la filosofía de la mente contemporánea, a este aspecto cualitativo, fenomenológico, subjetivo y privado que acompaña a muchos estados mentales se lo denomina "*quale*", y así se discute acerca de la existencia y naturaleza de los "*qualia*". Resulta natural pensar que nuestras sensaciones, estados de ánimo y emociones poseen un carácter fenoménico específico, todos sabemos en qué se diferencia sentir un cosquilleo que un dolor punzante en el estómago. Sin embargo, resulta menos claro que otros tipos de estados mentales, como ciertas creencias y deseos, tengan un carácter cualitativo tan claro (si fuera así, jamás nos podría decir un buen amigo, o nuestro analista, que estamos equivocados acerca de lo que creíamos desear); en todo caso, es tema de discusión entre los filósofos de la mente contemporáneos si este aspecto cualitativo acompaña a *todos* nuestros estados mentales. Este carácter fenomenológico de lo mental es el que plantea más dificultades para ser capturado desde la perspectiva científica, dado que, por definición, sólo es accesible subjetivamente. No todos los autores contemporáneos coinciden en la existencia de este residuo subjetivo de lo mental(24, 63, 25).

Finalmente, hay un criterio adicional para distinguir lo mental de lo físico, que casi nadie rechaza hoy en día:

1. Todas las palabras en itálica apuntan a distinta manera de explicitar este peculiar rasgo de lo mental. Para una excelente discusión de estas ideas, puede verse Alston (1972)

el carácter *intencional* o representacional de lo mental. Desde Brentano(14) hemos aprendido que lo mental se caracteriza por su direccionalidad hacia un objeto: toda creencia es creencia de que algo es el caso, todo deseo es un deseo de que algo sea el caso, todo temor es temor de que ocurra esto o aquello, y así sucesivamente. Algunos autores(13) cuestionan la tesis de que todos los estados mentales deban exhibir este rasgo. El dolor, argumentan, no parece "estar dirigido" a ningún objeto, y sin embargo es comúnmente aceptado que se trata de un estado mental. Este también es un tema de discusión en nuestros días: en tanto algunos filósofos, como Chalmers(18) o Block(12), consideran que hay un aspecto cualitativo de nuestra vida mental que es irreducible a estados representacionales, hay otros filósofos, como Tye(63, 64) o Dretske(25), que sostienen que toda nuestra vida mental, aún los dolores, poseen un carácter representacional. De cualquier manera, es indudable que hay un núcleo importante de estados mentales que son intencionales, y en particular lo son todos aquellos a los que apelamos para explicar y predecir las acciones de nuestros semejantes. Se ha generalizado en los últimos años la expresión "actitud proposicional" para referirse a un núcleo importante de estados mentales que exhiben intencionalidad. Algunos ejemplos de actitudes proposicionales son los expresados por oraciones del tipo: "Juan cree que la luna es de queso", "María teme que su novio la engañe", "Pedro desea que todo salga bien". En todos estos casos se trata de estados en los cuales un individuo (Juan, María, Pedro) está en una cierta actitud hacia o en una cierta relación con (creer, temer, desear) una proposición (las expresadas en estos casos por las oraciones "la luna es de queso", "el novio de María la engaña", "todo saldrá bien"). Estas proposiciones se denominan técnicamente el *contenido* de la actitud proposicional. Son el objeto hacia el cual el estado intencional está dirigido.

Todos los precedentes criterios han sido esgrimidos como distintivos de lo mental. Hoy en día hay un acuerdo generalizado (aunque no absoluta unanimidad) acerca de que no hay un *único* rasgo que comparta la totalidad de los estados mentales. Sin embargo, hay acuerdo en que la intencionalidad y el carácter cualitativo son aquellos rasgos que permiten capturar genuinamente lo mental. De esta manera, la pregunta clásica acerca de la mente humana y su lugar en el mundo físico, hoy se multiplica en dos grupos de preguntas, la concerniente a las actitudes proposicionales y otra relativa a los *qualia*.

El problema mente-cuerpo y las ciencias de la mente

Hay, a grandes trazos, dos tipos de respuesta a la pregunta por la relación entre lo mental y lo físico. En pri-



mer lugar, se puede adoptar una posición *dualista*, y sostener que lo mental y lo físico constituyen dos ámbitos metafísicos separados. Tradicionalmente, el dualismo era planteado en términos de sustancias: hay dos tipos de sustancias diferentes, la *res cogitans*, y la *res extensa*(26). Si uno es un dualista sustancialista, como fueron muchos de los filósofos modernos, puede proponer diversas maneras de conectar lo mental con lo físico. Una primera posibilidad es sostener que lo mental y lo físico interactúan causalmente (*interaccionismo*, Descartes (28)). Una segunda opción es considerar que lo físico causa fenómenos mentales, pero que lo mental no tiene poder causal: cada vez que creemos que un movimiento corporal ha sido causado por un estado mental (por ejemplo un deseo), en realidad lo que ha ocurrido es que hay un estado físico (presumiblemente cerebral) que causó ambos fenómenos, el mental y el físico (*epifenomenismo*, CD. Broad(15)). Una tercera posibilidad es negar todo tipo de interacción causal, y sostener la existencia de una "armonía" entre los dos ámbitos (*paralelismo*, GW. Leibniz(40)). Finalmente se ha sostenido que no hay interacción causal directa entre lo mental y lo físico, sino que un agente suprahumano, Dios, interviene en cada presunta interacción psicofísica (*ocasionalismo*, N. Malebranche(43)).

En la actualidad nadie sostiene ninguna versión de dualismo sustancialista. Pero esto no constituye el acta de defunción del dualismo. Por el contrario, esta posición sigue vigente hoy y más que nunca, aunque replanteada en términos de propiedades: ¿hay dos tipos de propiedades diversas, las mentales y las físicas? A aquellos que responden afirmativamente se los denomi-

na *dualistas de propiedades*. En general, la mayoría de los autores contemporáneos rechazan este punto de vista para las actitudes proposicionales (excepto los materialistas no reductivistas, como el monismo anómalo de D. Davidson(23) y el funcionalismo no reductivo de J. Fodor(31, 32)), pero muchos aceptan el dualismo respecto de los *qualia* (por ejemplo D. Chalmers(18), F. Jackson(37)). Entre los dualistas de hoy en día, hay quienes sostienen una posición interaccionista, como D. Davidson(23), otros que son epifenomenistas, como D. Chalmers(18) y F. Jackson(37), y otros paralelistas como (bajo ciertas interpretaciones) J. Fodor(31) y nuestro compatriota M. Sabatés(56).

El segundo tipo de respuesta a la pregunta por la relación entre lo mental y lo físico consiste en sostener que, contrariamente a las apariencias, no hay dos ámbitos diferentes, sino sólo uno. Este es el punto de vista *monista*. Y aquí también, las opciones comienzan a multiplicarse. Se puede ser un monista mentalista, sosteniendo que todo lo que hay es lo percibido (*idealismo*, G. Berkeley(11)); o bien, un monista neutral, es decir sostener la tesis de que sólo hay una sustancia neutral, ni mental, ni física, susceptible de exhibir ambos tipos de atributos: mentales y físicos (*atribucionismo*, B. Spinoza), o, en terminología contemporánea, susceptible de ambos tipos de “descripciones”: mentales y físicas (D. Davidson(23)). Hoy en día nadie defiende posiciones como estas.

La posición más aceptada hoy en día es el *monismo materialista* (o *fiscalista* o *naturalista*) de acuerdo con el cual, todo lo que hay es físico o bien depende de lo físico, en un sentido a determinar². Este punto de vista se presenta bajo muy diversas formas. Es interesante destacar que todas las respuestas al problema mente-cuerpo han estado, de alguna u otra manera, determinadas por el avance de una u otra disciplina científica. Esto es bien claro con las posiciones materialistas o fiscalistas del siglo XX, que son las que voy a mencionar a continuación, pero quisiera recordar antes que el padre del problema mente-cuerpo, René Descartes, estaba preocupa-

do precisamente por un problema derivado del avance científico. El problema que lo molestaba era el siguiente: si nuestros cuerpos son máquinas, tales que seguirían moviéndose como se mueven aunque no tuviéramos alma como ocurre con los autómatas, ¿cómo entender la existencia de un alma inmortal? ¿Qué efectos produce el alma en nuestros cuerpos? ¿Cómo debemos entender la unión de alma y cuerpo? Recordemos que Descartes en su momento exploró científicamente el funcionamiento del cuerpo; algunos de sus hallazgos los encontramos en el *Tratado del Hombre*(27) y en el *Tratado de las pasiones del alma*(28). Hasta su hipótesis de localizar en la glándula pineal el lugar de la interacción mente-cuerpo es fruto de un concienzudo estudio científico, y debería considerarse más como un aporte empírico que como una elucubración metafísica sin fundamento alguno.

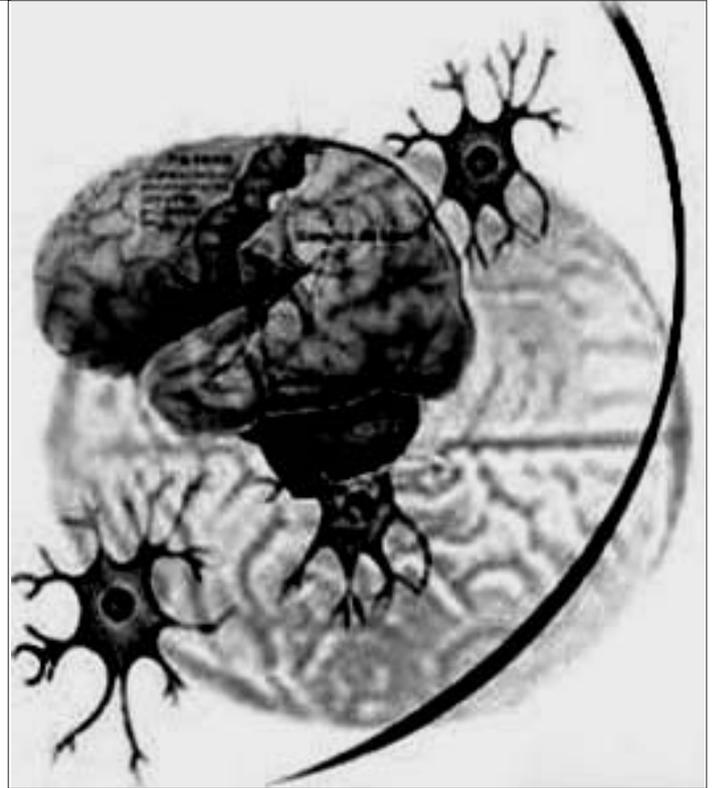
Asimismo, las conexiones entre los distintos materialismos y los avances científicos son bien claros. El *conductismo* por ejemplo surge de la mano de la psicología experimental a comienzos del siglo XX. Intenta dar cuenta de todas las conductas tomando lo mental como una “caja negra” que recibe ciertos estímulos y proporciona determinadas respuestas a ellos (J. Watson, B. Skinner(57)). Hay también versiones del conductismo, el así llamado conductismo filosófico o conceptual, que no pretenden explicar la conducta de esta manera (G. Ryle(55), o el mismo L. Wittgenstein(65, 66), según las interpretaciones estándar), sino explicar el funcionamiento de nuestro lenguaje mentalista ordinario. Estas posiciones, si bien no están inspiradas en avances científicos, han producido un enorme impacto en la cultura contemporánea, permitiendo repensar nuestra concepción de la psicología humana. La *teoría de la identidad psicofísica*, por su parte, está estrechamente emparentada con el avance de los conocimientos científicos acerca del funcionamiento del cerebro, que se desarrollan ininterrumpidamente y cada vez con más éxito desde mediados del siglo pasado. De acuerdo con esta teoría todo estado mental es idéntico a algún estado cerebral, por lo que, en la medida en que la neurociencia avance lo suficiente, se descubrirán tales identidades empíricas y el conocimiento de lo mental será reducido a nuestro conocimiento neurocientífico. (J. Smart(58), H. Feigl(29)). Los *eliminativistas* por su parte, ven en el avance de las neurociencias un competidor a nuestra comprensión mentalista ordinaria, ya que sostienen que al alcanzarse el conocimiento completo del funcionamiento de nuestro cerebro, nada de nuestro conocimiento ordinario será conservado por resultar contradictorio con el conocimiento científico y por esta razón proponen la eliminación lisa y llana de los términos mentalistas (Paul Churchland(21) Patricia Smith Churchland(60) y S. Stich(60)).

Un párrafo aparte merecen las teorías materialistas

2. Si bien hemos destinado varios párrafos a elucidar los criterios de distinción de lo mental, nada hemos dicho acerca de la naturaleza de lo físico, como si estuviera bien clara. Sin embargo ésta también presenta un problema, dado que la noción de materia está puesta en cuestión en nuestros días, y una cosa es decir que lo físico es de alguna manera aquello que es sólido, impenetrable, que dura a través del tiempo, etc., etc. como las mesas, piedras y montañas que nos rodean (esto es, los objetos macroscópicos cotidianos que constituyen nuestro medio ambiente al que nos hemos adaptado para sobrevivir) y otra cosa muy diferente es decir que lo físico es aquello que la ciencia física dice que hay para explicar la naturaleza del universo, por ej. spins, electrones, etc. (la ciencia física actual, o la ideal, depende de cuán pesimista sea uno acerca del conocimiento científico actual, y que teoría epistemológica del progreso científico adopte).

no-reductivistas. Estas teorías pretenden conservar las ventajas de las dos posiciones anteriores. Combinan el monismo sustancialista (que sostiene que todo lo que hay es físico) con un dualismo de propiedades. Así, se ven llevadas a explicar cómo se relacionan estos dos tipos de propiedades. Las dos teorías más importantes son el *monismo anómalo* de Davidson y el *psico-funcionalismo*. El monismo anómalo puede caracterizarse a partir de las siguientes dos tesis. 1) Teoría de la identidad de casos: cada evento-caso mental es idéntico a algún evento-caso físico. 2) Tesis de la irreductibilidad de los conceptos mentales: Los conceptos/propiedades mentales no son reducibles a conceptos/ propiedades físicas, porque i) no es posible definir los conceptos mentales apelando exclusivamente a conceptos físicos, tal como muestra el fracaso del conductismo lógico, y ii) no hay leyes psicofísicas estrictas. Para explicar la relación existente entre conceptos o propiedades mentales y físicas Davidson propone una tesis adicional, lógicamente independiente de las tesis centrales del monismo anómalo, a saber, la tesis de la *superveniencia psicofísica*, de acuerdo con la cual los conceptos mentales supervienen a (o dependen de) los conceptos físicos(23). Esta tesis ha sido extensamente discutida en los últimos treinta años(39), y ha llevado a revisar la idea muy aceptada en la última mitad del siglo XIX y luego abandonada, de la existencia de propiedades emergentes.(10). El monismo anómalo también está estrechamente relacionado con el avance del conocimiento científico, en este caso con el desarrollo de disciplinas formales como la teoría de la decisión racional, ya que este es el modelo de psicología al que aspira.

Por su parte, el funcionalismo, la posición más extendida en la actualidad, sostiene que los estados mentales son estados relacionales, esto es que para individuar cada estado mental es necesario incluirlo en una red de conexiones causales con *inputs* sensoriales, *outputs* conductuales y otros estados internos. Históricamente surgió a partir de una analogía según la cual la mente es al cuerpo humano lo que el *software* es al *hardware* de una computadora(52, 30). Así, la relación entre lo mental y lo físico es vista como la relación que existe entre un programa de computación y su *implementación* o *realización* física. Esta posición destaca, además, la autonomía de la psicología(31): dado que la psicología es el estudio de los "programas" que corren sobre nuestra mente, no resulta importante conocer en detalle la materia sobre la que estos programas corren: se puede hacer psicología sin saber demasiado acerca del funcionamiento del cerebro. Esta idea que ayudó a impulsar la psicología cognitiva en los '70 cuando poco se sabía del cerebro (comparado con lo que se sabe hoy), está muy cuestionada en la actualidad. En el caso del funcionalismo también se puede ver la influencia de los desarrollos científicos y tecnológicos en la defensa de una respues-



ta al problema mente-cuerpo. En particular, la inteligencia artificial, la robótica, la cibernética y las disciplinas relacionadas con la modelización de la conducta inteligente ofrecen un campo fértil para los desarrollos teóricos contemporáneos donde ciencia y filosofía se dan la mano para aumentar la comprensión de nuestras mentes. En efecto, el funcionalismo proporciona un marco metafísico que permite incorporar a las ciencias cognitivas y sus resultados empíricos en el estudio de la mente humana.

Algunas importantes líneas de investigación actual

En este último apartado quisiera hacer referencia a dos problemas candentes en la actualidad, que son, a mi entender, el escenario donde más progresos se están haciendo, y a partir de donde lograremos en los años venideros obtener material interesante para aumentar nuestra comprensión de las mentes humanas.

1. El problema de la conciencia. La conciencia también es uno de los rasgos distintivos de lo mental, tal vez "el" rasgo, pero ha sido entendido de tan diversas maneras que he preferido mencionar otros rasgos que, para algunos se identifican con la conciencia, por ejemplo la intencionalidad, el autoconocimiento (o autoconciencia), la conciencia fenoménica, etc. Dada la complejidad conceptual y empírica para dar cuenta de la conciencia, este problema había estado relegado de las discusiones científicas y filosóficas desde el surgimiento del conductismo hasta mediados de la década del '80. A partir de entonces se han desarrollado innumerables investigaciones relativas a este fenómeno (o fenómenos, una de las cuestiones que se discuten es si se trata de un fenómeno unitario, esto es si todo aquello de lo que en nuestro lenguaje ordinario decimos que

“es consciente” comparte o no un rasgo distintivo común).

En muchos casos en el ámbito filosófico, cuando se discute acerca de este tema lo que se tiene en mente es tratar de incorporar dentro del marco propuesto por las posiciones mayoritarias (en especial el funcionalismo) a los *qualia*, esto es al aspecto fenoménico de nuestros estados mentales. En este punto las opciones teóricas que se discuten en la actualidad no difieren en mucho de las mencionadas como posibles respuestas a la pregunta 2). Desde este punto de vista no hay gran avance teórico que registrar.

Sin embargo, desde las neurociencias se han acelerado los estudios que buscan encontrar el “correlato neural de la conciencia” esto es el sistema neural mínimo que está asociado a cada estado/contenido consciente(46). Esta búsqueda del correlato neural deja entre paréntesis el problema metafísico planteado en 2) y permite aumentar nuestro conocimiento del cerebro. Algunos filósofos, por ejemplo Dennett(24), han intentado en los últimos años proponer nuevas maneras de pensar lo consciente y lo mental en general, tomando como base de sus reflexiones el material empírico obtenido en el terreno de las neurociencias y otras disciplinas que también nos ayudan a conocernos mejor: la etología, la psicología del desarrollo, la antropología comparada, la psicolingüística, por mencionar algunas. Una gran parte de la reflexión filosófica de nuestros días está encaminada a proporcionar las bases de una teoría científica de la conciencia, tanto discutiendo cuestiones metodológicas propias de esta ciencia que pretende capturar lo subjetivo, como cuestiones conceptuales ligadas con la noción misma de “conciencia”. Esta línea de desarrollo teórico de fuerte interacción entre lo empírico y lo conceptual parece muy promisorio y nos lleva a pensar que a través de una revolución conceptual profunda habrá un importante progreso en los próximos años en el conocimiento de la mente humana. La revisión que sugiero está orientada a cuestionar la concepción filosófica de la mente que rigió durante 500 años la mayor parte de las investigaciones científicas, y que dominó las preguntas y respuestas centrales de la filosofía de la mente mencionadas en los dos primeros apartados de este trabajo, pero no necesariamente a revisar nuestra concepción ordinaria/de sentido común de lo mental. Respecto de esta cuestión el camino interesante es, a mi juicio, el que señalo a continuación.

2. El segundo problema interesante en el que se está

trabajando mucho últimamente es el de explicitar las características propias de nuestra comprensión de sentido común de las mentes humanas (nuestra *folk psychology*). Es un hecho que todos los seres humanos poseemos ciertas capacidades para “leer las mentes” de los demás, es decir, interpretar, explicar y predecir las conductas de nuestros congéneres atribuyéndoles estados mentales de diversa índole, y todos los lenguajes naturales poseen un amplio repertorio de términos mentalistas (aunque es dudoso que todos los lenguajes compartan exactamente el mismo repertorio de conceptos mentalistas: los estudios de antropología comparada en este sentido echan mucha luz respecto del carácter cultural o no de los distintos aspectos de nuestra comprensión de nuestra vida mental). La psicología del desarrollo ha estudiado profusamente los estadios por los que pasa un niño hasta adquirir una comprensión de la mente humana como la de los adultos, esto es hasta que adquiere lo que algunos denominan una “teoría de la mente”(16) (también hay importantes estudios acerca de cómo los niños generan la imagen del mundo del sentido común en otros dominios, es decir cómo desarrollan lo que se suele llamar una física intuitiva o de sentido común(42), una biología intuitiva(38), etc.). También la filosofía ha destinado grandes capítulos de su historia de los últimos cincuenta años a comprender las peculiaridades de los conceptos mentalistas ordinarios (empezando desde la filosofía oxoniense de los años '50, con Wittgenstein(65, 66) y Ryle(55), hasta nuestros días).

No hay acuerdo entre los filósofos ni entre los psicólogos acerca de la naturaleza y funcionamiento de estos mecanismos. Por el contrario, hay importantes discusiones acerca del carácter teórico o no, acerca del carácter modular o no, acerca del modo de adquisición, etc. de esta “teoría de la mente”. Sin embargo, es destacable el impulso que estas investigaciones han dado al aumento del conocimiento teórico en el diagnóstico y en el tratamiento de trastornos psiquiátricos, como el autismo y los trastornos generalizados del desarrollo, trastornos que hoy suelen considerarse como déficits específicos en el módulo/mecanismo de la teoría de la mente(9).

Poder entender estos mecanismos, sus orígenes filo y ontogenéticos, y la peculiar naturaleza de los conceptos mentalistas, nos permitiría entender mejor en qué nos diferenciamos (y en qué nos parecemos) a otras especies animales y, así, podríamos llegar a comprender por otra vía (menos metafísica, más empírica) el lugar que tiene nuestra peculiar alma humana en el mundo material ■

Referencias bibliográficas (1)

1. Beakley B, Ludlow P. (eds.) *The Philosophy of Mind. Classical Problems, Contemporary Issues*. Cambridge, MIT Press, 1992
2. Broncano F. (ed.) *La Mente Humana*, Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía, Madrid, Ed. Trotta, 1995
3. Churchland P. (1988) *Materia y Conciencia*, Barcelona, Gedisa, 1992
4. Guttenplan S. (ed.) *A Companion to the Philosophy of Mind*, Oxford, Basil Blackwell, 1994
5. Kim J. *Philosophy of Mind*, Oxford, Westview Press, 1996

Referencias bibliográficas (2)

6. Alston J. "Varieties of privileged access". *American Philosophical Quarterly*, vol. 8. 1971
7. Astington J, Harris P, Olson D. *Developing theories of mind*. Cambridge University Press, 1988
8. Baars BJA. *Cognitive Theory of consciousness*. Cambridge University Press, 1988
9. Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H, Cohen D. (eds.) *Understanding other minds. Perspectives from autism*. OUP, 1993
10. Beckermann A, Flohr H, Kim J. eds. *Emergence or Reduction?* DeGruyter, Berlin, 1992
11. Berkeley G. (1710) "The Principles of Human Knowledge", reimpresso en Beakley, B. and Ludlow, P. (eds.) *The Philosophy of Mind*. 1992
12. Block N. "On a confusion about a function of consciousness", *Behavioral and Brain Sciences* 18, 1995
13. Block N, Flanagan O, Güzeldere G. *The Nature of consciousness*. MIT Press, 1997
14. Brentano F. (1874) *La Filosofía desde un punto de vista empírico*. Madrid. *Revista de Occidente*, 1926
15. Broad CD. *The Mind and Its Place in Nature*, Routledge and Kegan Paul, London, 1925
16. Carruthers P, Smith PK. *Theories of theories of the mind*. Cambridge University Press, 1996
17. Crick F. (1994) *La búsqueda científica del alma*. Madrid, Ed. Debate
18. Chalmers D. *The Conscious Mind*. Oxford: Oxford University Press, 1996
19. Chalmers D. "How can we construct a science of consciousness?" en Gazzaniga, M., (ed.) *The cognitive neuroscience III*. Cambridge: MIT Press, 2004
20. Churchland P. (1981) "Eliminative Materialism and the Propositional Attitudes", in Churchland P. *A Neurocomputational Perspective*. Cambridge: MIT Press, 1989
21. Churchland P. *On the contrary*. Cambridge: MIT Press, 1998
22. Damasio A. *Descartes' Error*. New York: Avon Books, 1994.
23. Davidson D. *Essays on Actions and Events*, Oxford, Clarendon Press, 1980
24. Dennett D. *Consciousness explained*. Boston, Little-Brown, 1991
25. Dretske F. *Naturalizing the Mind*. Cambridge, MA, MIT Press, 1995
26. Descartes R. (1641) *Meditaciones Metafísicas*. Buenos Aires: Ed. Charcas, 1967
27. Descartes R. (1664) *Tratado del Hombre*, Madrid, Editora Nacional, 1980
28. Descartes R. (1649) *Las Pasiones del Alma*
29. Feigl H. "Logical Analysis of the Psychophysical Problem", *Philosophy of Science*, vol. 1, no. 4, 1934
30. Fodor J. *El Lenguaje del pensamiento*, Madrid, Alianza, 1984
31. Fodor J. *Representations. Philosophical Essays on the Foundations of Cognitive Science*, MIT Press, Cambridge, 1981
32. Fodor J. *Psychosemantics*, Cambridge, MIT Press, 1987
33. Goldman A. "The Psychology of Folk Psychology", *Behavioral and Brain Sciences* 16, 1993
34. Gopnik A, Meltzoff A. *Words, thoughts and theories*, Cambridge, MIT Press, 1997
35. Greenwood J. *The Future of Folk psychology*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
36. Griffiths P. *What emotions really are*. Chicago: Chicago University Press, 1997
37. Jackson F. "Qualia Epifenoménicos" en Ezcurdia, M. y Hansberg, O. *La Naturaleza de la Experiencia*, México, UNAM, 2003
38. Keil F. *Concepts, Kinds and Cognitive Development*. Cambridge: MIT Press, 1989
39. Kim J. *Supervenience and Mind*, Cambridge University Press, Cambridge, 1993
40. Leibniz G. (1695) "The Nature and communication of substances". Reimpreso en Beakley, B. and Ludlow, P. (eds.) *The Philosophy of Mind. Classical Problems, Contemporary Issues*. Cambridge, MIT Press, 1992
41. McGinn C. "The Hidden Structure of Consciousness", en McGinn C. *The problem of consciousness*. Oxford: Blackwell, 1991
42. McKloskey. "Intuitive Physics", *Scientific American*, 1983
43. Malebranche N. "The Union of Soul and Body". Reimpreso en Beakley, B. and Ludlow, P. (eds.) *The Philosophy of Mind. Classical Problems, Contemporary Issues*. Cambridge, MIT Press, 1992
44. Margolis E, Laurence S. *Concepts. Core Readings*. Cambridge: MIT Press, 1998
45. Medin D. "Concepts and Conceptual Structure". *American Psychologist* 1989, 44(12): páginas de inicio y fin
46. Metzinger T. *Neural correlates of consciousness. Empirical and conceptual questions*. MIT Press, 2000
47. Murphy G, Medin D. (1985) "The rol of theories in conceptual coherence", reprinted in Laurence and Margolis, 1998
48. Pérez D. "Repensando la Folk Psychology desde el barco de Neurath", Rabossi, E. (Ed.) *La mente y sus problemas. Temas actuales de filosofía de la psicología*. Buenos Aires: Catalogos, 2004
49. Perez D. (2005) "Mental concepts as natural kind concepts", en *New Essays in Philosophy of Language and Mind, Canadian Journal of Philosophy* (supplemental volume 30). Editado por Rob Stainton, Chris Viger y Maite Ezcurdia
50. Perner J. *Understanding the representational mind*. MIT press, 1991
51. Premack D, Woodruff G. (1978) "Does the chimpanzee have a theory of mind?", *BBS*, 1. 515-526
52. Putnam H. "Psychological Predicates", en Captain, W y Merrill, D. *Art, Mind and Religion*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1967
53. Putnam H. "El significado de 'significado'", *Cuadernos de Crítica*, N°28, UNAM, México, 197
54. Rorty R. *Philosophy and the Mirror of Nature*, New Jersey: Princeton University Press, 1979
55. Ryle G. (1949) *El concepto de lo mental*, Buenos Aires, Paidós, 1967
56. Sabatés M "Being without Doing", *Topoi*, 2003
57. Skinner B. *Science and Human Behavior*, New York, McMillan, 1953
58. Smart JJC. "Sensations and Brain Processes", *Philosophical Review*, vol. LXVIII, 1959
59. Smith Q, Jolic A. *Consciousness. New Philosophical Perspectives*, Oxford: Oxford University Press, 2003
60. Smith Churchland P. *Neurophilosophy*. Cambridge, MIT Press, 1986
61. Stich S. *From Folk psychology to Cognitive Science*, Cambridge: MIT Press, 1983
62. Stich S. *Deconstructing the mind*, Oxford: OUP, 1996
63. Tye M. *Ten Problems of Consciousness. A Representational Theory of The Phenomenal Mind*. Cambridge, MA, MIT Press, 1995
64. Tye M. *Consciousness, color and content*. Cambridge, MIT Press, 2000
65. Wittgenstein L. *Philosophical Investigations*. Oxford: Basil Blackwell, 1953.
66. Wittgenstein L. *Zettel*. Oxford: Basil Blackwell, 1967

Neurociencias y Filosofía de la Mente

Aarón Saal

Profesor Regular Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: aaron@psyche.unc.edu.ar

A partir de su separación, las relaciones entre ciencia y filosofía no han sido siempre las mejores. Muchos científicos, a lo largo del complejo proceso que llevó a la ciencia a conquistar autonomía e independencia en cierto dominio de problemas, han considerado –y algunos lo siguen haciendo– a la reflexión filosófica como digna de ser ignorada o excluida por confusa e inconducente, por vacía o falaz. No ha tenido por otra parte mejor suerte la ciencia entre aquellos filósofos que la responsabilizan no sólo por todos los males de la modernidad, sino que la acusan igualmente de haberles hecho perder el rumbo a quienes la tomaron como modelo para una nueva forma de filosofar.

Si los científicos encontraban su placer en mostrar cómo problemas desde siempre considerados como filosóficos, luego de una reformulación adecuada, eran progresivamente solucionables por la investigación científica, los filósofos ante cada solución ofrecida por la ciencia, se encargaban de mostrar –no sin cierta irónica superioridad– cómo persistían aún, como resto irreducible y a pesar de las soluciones, un conjunto de problemas filosóficos.

Las historias de la ciencia y de la filosofía nos brindan innumerables ejemplos de lo anteriormente señalado y quizás convenga destacar en este lugar que las ciencias sociales –que de una forma u otra presuponen alguna conceptualización sobre eventos metales– en el mencionado proceso de apropiación de una serie de cuestiones últimas, originariamente filosóficas, no lograron siempre la distancia necesaria como para poder decidir con claridad qué tipo de tratamiento requería un determinado problema para su solución(37).

En muchos casos, entonces, no se pudo establecer si la respuesta esperada provendría de la filosofía o de la ciencia y en otros, aún más extraños, lo que se encuentra muchas veces en discusión es si un determinado problema debe ser considerado sólo como una paradoja y como tal disuelto y eliminado o como un problema verdadero tratable científica o filosóficamente según corresponda.

La mente o los estados mentales parecen ser un ejemplo paradigmático de este último grupo. El problema mente-cuerpo, tradicionalmente un problema filosófico por excelencia(5), fue objeto de estudio e investigación empírica por parte de neurocientíficos hacia la mitad del siglo XX(42, 67) los que realizaron aportes fundamentales sobre la organización funcional del cerebro, referidos no sólo a la representación cerebral somatotópica sensorio-motora, sino también a la intervención del lóbulo temporal en el procesamiento y almacenamiento de impresiones auditivas, lingüísticas y faciales(25, 26, 68, 69). Estos intentos, debido a la falta de metodologías adecuadas para un estudio funcional del cerebro y a las críticas que se realizaron a ciertas generalizaciones indebidas, fueron tempranamente abandonados. No fue sino en las últimas décadas de dicho siglo que un grupo, mayoritariamente de filósofos y algunos pocos neurocientíficos y psicólogos cognitivos, lo volvió a traer a la discusión(2, 20, 12, 21, 26, 14, 9, 65).

Los intentos de solución de algunos problemas como el de la experiencia consciente, también denominada conciencia primaria o nuclear, considerado por muchos como el corazón del problema mente-cuerpo, llevaron a posiciones extremas: o bien a dualismos que hicieron de

Resumen

En el presente trabajo se sostiene que la interacción entre las neurociencias y la filosofía de la mente se encuentra en la senda correcta para lograr una comprensión de la conciencia y lograr una solución del problema mente-cuerpo. La perspectiva naturalista sostiene que los procesos mentales no son otra cosa que procesos cerebrales y que la conciencia es un fenómeno natural. Que es posible construir una teoría sobre su naturaleza tomando aportes de la neurociencia, la filosofía de la mente, la fenomenología, la psicología y la biología evolucionista

Palabras clave: Neurociencias – Filosofía de la Mente – Problema Mente-Cuerpo – Conciencia.

NEUROSCIENCES AND PHILOSOPHY OF MIND

Summary

In this paper we argue that the interaction between neurosciences and philosophy of the mind is on the way to understand consciousness, and to solve the mind-body or mind-brain problem. Naturalism is the view that mental processes are just brain processes and that consciousness is a natural phenomenon. It is possible to construct a theory about its nature by blending insights from neuroscience, philosophy of the mind, phenomenology, psychology and evolutionary biology.

Key words: Neurosciences – Philosophy of Mind – Mind-Body Problem – Consciousness.

la mente una entidad independiente y separada del cuerpo(59), o bien a reduccionismos que por otra vía aconsejaron eliminar tales fenómenos como sólo una ilusión, fuese ésta individual o colectiva(63, 15, 16).

No ayudó mucho que las posiciones extremas mencionadas fueran representadas por individuos que no pertenecían siempre a una misma disciplina; así por esos inexplicables procesos –que a falta de mejor nombre llamamos “dialécticos”– nos encontramos con científicos defendiendo posiciones dualistas y filósofos, por el contrario, posiciones reduccionistas extremas. Las obras de John Eccles y Paul Churchland son un claro ejemplo de ello.

Por supuesto que tampoco faltaron en uno y otro campo quienes elevaron el problema al grado de misterio y descreyeron de las propias fuerzas de su dominio para resolverlo o juzgaron antojadizas y arbitrarias las respuestas ofrecidas. La famosa y humorística frase de Bertrand Russell: “*What is matter? Don't mind. What is mind? Never matter*” sirve como una buena ilustración. Y si alguien pudiese creer que ésta es una posición dejada atrás por el tiempo y el progreso de nuestros conocimientos, sólo tiene que revisar entre formulaciones más recientes las de Thomas Nagel y Collin McGinn para ver cómo se sostiene todavía que, de una vez por todas, debemos reconocer nuestro fracaso –que se califica de definitivo– a la hora de explicar la transformación del “agua del cerebro en el vino de la conciencia”(54, 55, 56).

Por otra parte, y como era de esperarse, surgieron incontables posiciones intermedias, representadas claro está por miembros de ambos grupos, que rescataron o eliminaron de las posturas extremas lo que creían de valor o claramente equivocado. Estas teorizaciones coincidieron en la búsqueda de una solución dentro de un marco naturalista, es decir no aceptaron dualismos ontológicos, recurrieron a los métodos y conocimientos científicos y pusieron a prueba crítica ciertas prioridades epistémicas de la primera persona(38, 23, 49, 33, 13, 50, 58).

Una de las grandes contribuciones realizada por la filosofía de la mente fue la actualización del espacio de posibilidades de construcción teórica de dichas posiciones intermedias. El análisis filosófico mediante la crítica conceptual, la elucidación de los presupuestos, la valoración de las consecuencias y la consistencia o incompatibilidad con el conocimiento científico restante, permitió la formulación mejor y más explícita de diversas versiones teóricas. Surgieron así las distintas variantes de *dualismos*, *materialismos*, *conductismos*, *epifenomenismos*, *funcionalismos*, *teorías de la identidad*, etc.(32, 6, 60, 47).

Igualmente correspondió a los filósofos establecer la agenda de los problemas que cualquier teoría acerca de la mente debía resolver. El problema de la *intencionalidad*, de los *qualia*, de las *propiedades causales* de los estados mentales, de la *conciencia primaria* o nuclear y de la

conciencia ampliada o de orden superior, del *lenguaje del pensamiento*, de las *imágenes mentales*, de la *modularidad de la mente*, de las *emociones*, de la *atribución* de estados mentales, de la *realizabilidad variable* de los estados mentales, en fin de las *versiones internalistas o externalistas del contenido mental*(22, 66, 62).

Mientras muchos neurocientíficos demostraban su escepticismo en la negativa a formular una teoría sistemática de la conciencia y en su dedicación a la investigación y establecimiento de fenómenos particulares, los psicólogos se dividían entre aquellos que pretendían dar una descripción de la conciencia desde el punto de vista interno y los que querían eliminarla, por intratable bajo los cánones científicos de objetividad, a favor del estudio de la conducta(4, 30).

Las teorías sobre el procesamiento de la información y la inteligencia artificial(3, 71, 8, 51), recuperaron para la investigación la noción de estados internos de un organismo y en algún sentido favorecieron el desarrollo de la psicología cognitiva(43, 44). Al hacer claro que era posible la existencia de una *sensibilidad informacional* –como por ejemplo discriminar entre los diversos valores de temperatura de un sistema– sin que necesariamente dicho procesamiento implicara *sensibilidad experiencial* –nadie se ve tentado de atribuirle *conciencia fenoménica* a un termostato– tuvieron la rara propiedad de proponer modelos que mucho podían decir sobre los estados internos de una máquina o un organismo como etapas en el procesamiento de múltiples tipos de información, pero nada en cambio acerca de las causas del surgimiento, ni de las funciones que permitieran explicar las propiedades fenoménicas que acompañan a algunos de los mencionados estados internos en ciertos organismos. Desde el punto de vista estricto del funcionalismo de inteligencia artificial no existiría ninguna necesidad para la presencia de la conciencia. Explicaciones epifenomenistas de la misma, circunscribiéndola a nuestro caso en particular y restándole todo poder causal, contribuyeron a hacer de la conciencia un tema sin importancia para la investigación científica(32). La vuelta de la mente a la psicología, con la revolución cognitiva, no significó de ninguna manera el regreso de la conciencia; la mente quedó reducida a un inconsciente cognitivo junto a otras formas de inconscientes. Bajo la apariencia de progreso, a pesar del desarrollo de nuevas disciplinas y subdisciplinas, parecía que el problema de reconciliar la perspectiva de la primera persona y de la tercera respecto del problema de la conciencia era imposible.

No obstante ni la crítica filosófica ni la reticencia de muchos científicos pudo impedir que otros se negaran a dejarse incluir en el grupo de los que acordaban con tesis filosóficas que consideraban oscurantistas –al sostener que o bien el problema mente cuerpo era un seudo problema o era insoluble– y volvieron a plantear una se-

rie de problemas. El de las bases físicas de la conciencia, el de, si pueden establecerse, qué propiedades específicas distinguen a los procesos cerebrales conscientes y los capacitan para producir esta manifestación de aquéllos que no lo son, el de si podemos averiguar qué procesos materiales tienen la capacidad de producir conciencia y cuáles no, el de cuánto podemos retroceder o descender en el reino animal para encontrar todavía algún tipo de conciencia, el de si existe la posibilidad de que incluso otros fenómenos orgánicos o materiales en general pueden relacionarse de alguna manera con la conciencia. Increíblemente tanto todas estas preguntas, como las direcciones en las que se buscarían las soluciones habían sido reconocidas muy tempranamente(64).

Uno de los aspectos que se reconoció desde muy temprano en la mayoría de los intentos de responder a las cuestiones planteadas más arriba fue el de que toda respuesta posible debía realizarse en el marco de la teoría de la evolución. Surgieron así versiones evolutivas alternativas y modos de interpretación diversos de una serie de hechos establecidos por la investigación en neurociencias y en psicología cognitiva. Así el cerebro pasó a ser considerado como el producto, con finalidades claramente adaptativas, de un proceso evolutivo, en el cual la presión de selección determinó la persistencia y reproducción diferencial de conjuntos neuronales no sólo capaces de responder discriminativamente a determinadas configuraciones estimulativas del mundo exterior, o del interior del propio organismo, sino también capaz de dar las respuestas motoras adecuadas, en el mencionado sentido adaptativo. Del mismo modo se empezó a pensar en ciertas capacidades cognitivas de los organismos, como la resolución de problemas –la cual en algunos de ellos requiere de gran capacidad de abstracción y planificación– como involucrando tipos de procesos darwinianos semejantes a los que ocurren en la selección natural, pero con la diferencia de que las unidades sobre las que se ejercería el mecanismo de selección no serían en este caso ni genes, ni individuos, ni especies, sino pensamientos ofreciendo soluciones posibles. Lo que se ha denominado procesamiento distribuido en paralelo, constituiría un modelo adecuado para un órgano con el nivel de complejidad anatómica y funcional del cerebro, y tendría una potencia suficiente para que esa selección entre los patrones posibles de solución ocurriera en períodos de tiempo del orden de milisegundos.

En relación con el problema de la conciencia uno debe tener en claro que, como señalan filósofos y teóricos de la evolución, no hay ninguna necesidad metafísica para su existencia. El proceso evolutivo podría haberse desarrollado sin su presencia, como podría haberlo hecho igualmente sin la presencia del hombre. No obstante una descripción correcta del mundo real en el que vivimos debe incluir al hombre, a la conciencia y a sus

contingentes existencias, y nada nos libra de tener que buscar una explicación evolutiva. Aquí, nuevamente, los investigadores nos alertan sobre el hecho de que encontrar la historia evolutiva deseada acerca del origen y surgimiento de la conciencia, de ninguna manera nos obliga con necesidad a otorgarle un rol central en nuestra vida mental, ni atribuirle poderes causales en ese contexto, como intuitivamente lo hacemos. Vimos más arriba que el funcionalismo de inteligencia artificial al poner énfasis en los aspectos informacionales puede hacerse compatible con una historia evolutiva que interprete a la conciencia sólo como un simple epifenómeno. La historia de la Psicología, desde este punto de vista, parece poder describirse como la oscilación entre hacer de la conciencia el punto culminante y centro de la vida mental, o la nada sin valor y sobreagregada a la verdadera mente inconsciente(57, 39, 53, 10, 11, 34).

Nos parece importante destacar aquí, desde el punto de vista histórico, la interesante convergencia que ha existido en los intentos de extender formas de explicaciones darwinistas desde los procesos biológicos a los procesos cognitivos entre las concepciones referidas más arriba, ciertos desarrollos epistemológicos, en particular los realizados por Karl Popper(52), y teorías etológicas como las que formularan Konrad Lorenz y sus seguidores(46). Todos señalaron las ventajas adaptativas y plásticas que significa el desplazamiento de procesos que operan a lo largo de la vida de las especies, al interior de la vida de un individuo particular. El ensayo y la eliminación del error no deben necesariamente costarnos la vida, nuestras hipótesis –como señaló Popper– pueden sucumbir en nuestro lugar.

En este punto surgió lo que acertadamente se ha denominado una interfaz disciplinar(24) en la que filósofos, neurocientíficos, psicólogos, físicos y teóricos de la evolución transgrediendo los modos y formas canónicas de sus disciplinas se transformaron, convirtiéndose en contribuidores críticos de un campo y produciendo una serie de teorías en las cuales la meta de proponer una solución adquirió mayor relevancia que mantenerse dentro de los límites prefijados por la propia disciplina. El ejemplo más claro de esto fue que algunos investigadores denominaron a sus teorías como *neurofilosóficas*.

No fue raro, por un lado, entonces, encontrar a filósofos proponiendo experimentos mentales o modelos que pudieran sugerir experimentos –cuando no experimentos directamente– como tampoco fue raro por el otro encontrar a neurocientíficos o a psicólogos cognitivos formulando consecuencias filosóficas a partir de sus investigaciones empíricas.

Todo lo cual puede llevar al lector de las diversas teorías en este campo a tener una sensación de *déjà vu* y creerse transportado a la época de los hacedores de la revolución científica cuando problemas filosóficos y científicos formaban una sola e indivisible trama; y aunque



todavía es posible distinguir un predominio de los aspectos crítico-evaluativos por parte de los filósofos como asimismo de los observacional-experimentales por parte de los científicos, se está lejos no obstante de tener criterios para decidir qué aspectos de las discusiones podrán perseguirse empíricamente, cuáles se elucidarán filosóficamente y cuáles se dejarán de lado por no pertinentes(61).

Una de las contribuciones más importantes de las neurociencias a la solución del problema de la conciencia se debe al estudio de una serie de injurias cerebrales responsables de trastornos asombrosos que se caracterizan por poner de manifiesto dos aspectos al parecer complementarios: Por un lado la pérdida de ciertas capacidades que deberían ser patentes a la conciencia y sin embargo no lo son, lo cual incluye no solo diferentes formas de *anosognosia* (desatención de un déficit

vinculado a la percepción ya sea del propio cuerpo como de otras áreas de la realidad) como la *negación del hemicuerpo* paralizado e, inclusive, la negación de la pertenencia de los miembros paralizados al propio cuerpo, la *hemi-inatención* (desatención de un lado de las cosas la que puede incluir el propio cuerpo) o en el *síndrome de Antón* (no reconocimiento de la propia ceguera) sino también ciertos trastornos de lo que se ha llamado el *cerebro escindido* (no reconocimiento de una escisión en el campo visual). Por el otro, no tener conciencia de la conservación de ciertas capacidades que los sujetos creen perdidas, o de no saber que pueden realizarse ciertas discriminación entre eventos, que estudios experimentales pusieron claramente de manifiesto. Este es el caso de sujetos que procesan información visual sin tener conciencia de que lo hacen (*blindsight*), o que conservan capacidades mnémicas en síndromes amnésicos,

o que a pesar de sufrir de *prosopagnosia* (incapacidad para reconocer o identificar caras familiares) manifiestan ciertas reacciones del sistema nervioso autónomo que permiten inferir una discriminación no consciente. En todos estos casos los trastornos parecen depender de modificaciones altamente específicas de ciertas regiones del cerebro(48, 18, 70).

Estos trastornos brindaron robustos argumentos en contra de la idea de considerar que la presencia o ausencia de conciencia no representaba ninguna diferencia desde un punto de vista funcional en seres como nosotros. Ciertas capacidades relacionadas con la comprensión de aspectos del medio ambiente, con la adaptación de la acción motora y con la posibilidad de crear modelos de *sí-mismo*, desaparecían con la ausencia de la *conciencia fenoménica*, a pesar de que en muchos casos la *sensibilidad informacional* persistiera.

Colateralmente, vale la pena destacar aquí una serie de métodos de investigación en neurociencias como la *electroencefalografía*, la *magnetoencefalografía*, la *tomografía por emisión de positrones* y la *imagen por resonancia magnética funcional*, los cuales permitieron registros del funcionamiento cerebral con una muy buena resolución temporo-espacial, posibilitando así la construcción de mapas de coherencia funcional temporal, los que sumados a los mapas espaciales de conectividad neuronal pudieron brindar una mejor comprensión de la actividad neuronal.

Un beneficio derivado y no menor de estos estudios fue el desarrollo de métodos experimentales para estudiar ciertos rendimientos en presencia o ausencia de conciencia en los seres humanos adultos, los que sugirieron investigaciones orientadas a intentar establecer procesos semejantes en criaturas sin lenguaje(35, 36, 7, 1).

Los neurocientíficos se encargaron de destacar que si estos casos eran importantes, se debía al hecho de que en todos ellos los sujetos no son conscientes de procesos y situaciones en las que se esperaría que sí lo fuesen. Junto con una serie de estudios de procesos neurofisiológicos y neuropsicológicos en sujetos normales, algunos de los cuales se encuentran asociados a estados conscientes y otros no, constituyeron un valioso conjunto de datos que permitieron sugerir teorías acerca del tipo de actividad neuronal que podría explicar ciertas propiedades fundamentales y comunes de los estados conscientes como son su privacidad, su integración, su coherencia, su diferenciación, su inmensa capacidad informativa o enorme variedad, su flexibilidad, su dependencia del contexto, su capacidad limitada, su naturaleza serial, su continuidad y continuo cambio(40). Así se ha sostenido que actividad neuronal distribuida, interacción recíproca, fuerte, rápida e integrada de un gran número de neuronas en un proceso denominado de reentrada y constante modificación y diferenciación de los patrones neuronales, son condiciones indispensa-

bles para el mantenimiento de procesos conscientes.

La *conciencia primaria* se concibió entonces como un proceso dinámico que se integra en una agrupación funcional, gracias a un mecanismo de reentrada, a un número elevado de neuronas, especialmente de la región tálamo cortical y que presenta un enorme número de patrones que marcan una diferencia en el sistema neuronal. Así, el proceso dinámico generador de estados conscientes requiere de un equilibrio delicado entre especialización y segregación de sus componentes y la integración funcional de los mismos. Nuevamente ciertas enfermedades como las epilepsias, los trastornos disociativos, ciertos fenómenos normales como la *percepción subliminal* o inconsciente, el sueño *rem* y no *rem* y las consecuencias de ciertos tratamientos quirúrgicos como el ya mencionado *cerebro escindido* parecen apoyar estas hipótesis(27, 28, 17, 19).

La idea de concebir la conciencia como un producto de una co-temporalidad funcional neuronal diferenciada, como efecto de un proceso dinámico, integrado y complejo, distribuido en el cerebro como el esbozado más arriba, evita no sólo vincular a aquélla a una localización particular y permite conciencia en cerebros con diferencias marcadas en estructuras y conectividad –aunque sin duda ciertas estructuras específicas contribuyan a la misma– sino que evita igualmente buscar su origen en propiedades intrínsecas de algunos grupos neuronales particulares. Posturas que, por lo tanto, buscan establecer una identidad entre tipos de estados mentales y tipos de estados neuronales, ya sea en un mismo individuo o para toda una especie particular –lo que tiene mayor probabilidad de ser verdad para las experiencias sensoriales– parecen difícilmente aceptables para los demás estados mentales. Que agrupamientos neuronales diversos y distintos subsistemas sirvan, dentro de ciertos límites, para la realización de un mismo estado mental y a la recíproca, que diversos estados mentales sean realizables por agrupaciones o sistemas parcialmente idénticos –aún en un mismo individuo– ha servido para explicar aspectos tan paradójales como el reconocimiento de ciertos objetos aún cuando el patrón estimulativo es incompleto o degradado, como también que el sistema –el cerebro– pueda haber sufrido una modificación parcial sin pérdida de su capacidad funcional.

Los investigadores han querido ver en este proceso dinámico la explicación de la unidad de la experiencia consciente, es decir la incorporación en una sola trama y sin solución de continuidad de elementos heterogéneos como la multimodalidad sensorial, aspectos pertenecientes al cuerpo y al mundo exterior, datos de la memoria y procesos de pensamiento. Igualmente los múltiples y variados patrones de coherencia temporal permitirían dar cuenta de la enorme capacidad representacional de la conciencia, que excedería en mucho al nú-

mero de neuronas cerebrales. De este modo se ha tratado de encontrar una solución al problema de los *qualia* considerándolos como estados distintos discriminables de ese proceso dinámico, que pueden diferenciarse unos de otros dentro de un espacio neuronal multidimensional, cuyas dimensiones están determinadas por los diversos grupos de neuronas que, gracias al mecanismo de reentrada, constituyen el mencionado proceso. En realidad algunos investigadores sostuvieron que cada experiencia consciente diferenciable es un *quale* y conjeturaron el surgimiento de los primeros *quale* en la experiencia multimodal que ofrece el cuerpo a través de su *sistema nervioso autónomo, quínestésico y propioceptivo*. La conciencia en su forma más primitiva o nuclear surgiría entonces de la interacción entre grupos neuronales vinculados al procesamiento de información externa con los que tramitan información acerca del estado del propio organismo. No existe nada más que un paso para postular estas discriminaciones como el sustrato más primitivo de nuestro sentido de identidad.

Los neurocientíficos creen que sería posible, en el curso de la realización de actividades cognitivas conscientes, encontrar pruebas empíricas, mediante el uso de los métodos de investigación señalados más arriba, de una interacción rápida y fuerte entre grandes grupos de neuronas distribuidas en el cerebro, que los relacionase con más frecuencia entre sí que con el resto. Este tipo de investigaciones permitirían intentar responder una serie de cuestiones como si ese proceso de integración se modificara de acuerdo a la tarea cognitiva que se realiza, si existieran estructuras o regiones cerebrales que siempre se encuentran incluidas o son regularmente excluidas, si fuera posible la existencia de múltiples procesos de integración en una persona normal, si existieran manifestaciones patológicas que sean la expresión o bien de la anormalidad del proceso o bien de su multiplicidad.

De igual modo si la capacidad de discriminación consciente está relacionada con la complejidad del proceso neuronal subyacente, entonces podría probarse que la complejidad es mayor en los estados de vigilia que en los de sueño *rem* y en éstos que en los de sueño profundo, como asimismo que es menor en los procesos que requieren conducta automática que en aquellos que son conscientemente controlados. Para responder a todo esto se hizo necesario el desarrollo de ciertas medidas matemáticas de integración y complejidad de los procesos neuronales, lo que los investigadores han comenzado a realizar(29, 45).

Quizás valga la pena señalar que muy tempranamente los psicopatólogos caracterizaron a la conciencia como interioridad de un vivenciar, escisión sujeto-objeto

y autorreflexión(41), y establecieron la pérdida de ciertas infraestructuras del campo de la conciencia como los aspectos esencialmente implicados en algunos trastornos psiquiátricos: el hecho de estar abiertos y presentes en el mundo, en la confusión; la capacidad de ordenar el espacio representacional de lo vivido y de distinguir real de imaginario, en las alucinaciones; el poder organizar y disponer de su presente, en las crisis maniaco-depresivas. Es probable que investigaciones sobre los procesos de agrupación funcional y complejidad neuronal, como las descritas anteriormente, pudieran aportar esencialmente a la comprensión de estos fenómenos psicopatológicos(31).

Hasta aquí hemos tratado de mostrar de qué manera un cierto problema como el de la conciencia nuclear o primaria –asociado a complicadas y sutiles discusiones en filosofía de la mente acerca de la relación mente cuerpo, los *qualia*, los orígenes de la identidad personal o el sí mismo, o la eficacia causal y el valor evolutivo de los estados mentales conscientes– ha comenzado a ser considerado como tratable y solucionable por las neurociencias. Las ideas de que se trata sólo de un embrujo filosófico de nuestras concepciones de sentido común, de algún tipo de error categorial o de un misterio insoluble e intratable por la ciencia dada sus peculiares características de privacidad y subjetividad, han sido civilizadamente hechas a un lado. Igualmente los neurocientíficos acuerdan en que la física convencional es fundamento suficiente para las teorías sobre la conciencia y que los dualismos ontológicos son inaceptables. Presupuestos evolucionistas juegan en todos ellos un rol central. Pero, además, como era de esperarse, algunos investigadores han ido todavía más allá y sobre la base de sus investigaciones han formulado no sólo hipótesis referidas a procesos inconscientes –el lenguaje, el significado, el pensamiento y la teoría de la información– sino también tesis metafísicas y epistemológicas referidas al realismo y a las bases biológicas del conocimiento respectivamente. No es de extrañar que los filósofos de la mente, que toman seriamente los resultados de las observaciones y experimentos científicos, analicen críticamente estas teorías para señalar confusiones conceptuales, extrapolaciones indebidas, problemas pasados por alto, supuestos sin el fundamento suficiente, hipótesis alternativas que consiguen dar cuenta de los datos en forma igualmente satisfactoria. Y todo hace prever que esta estimulante interacción se prolongará por bastante tiempo más: los científicos profundizando en sus investigaciones empíricas y formulando teorías cada vez con mayor capacidad explicativa y predictiva para dar respuesta a las críticas, los filósofos tratando de mostrar que aunque los científicos tengan en su mano la trenza de

Referencias bibliográficas*

1. Allen C. Bekoff, M. (1997) *Species of Mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
2. Armstrong DM. (1968/1993) *A Materialist Theory of the Mind*. London: Routledge
3. Ashby WR. (1960/1965) *Proyecto para un Cerebro*. Madrid: Tecnos
4. Ballin Klein D. (1984/1989) *El Concepto de Conciencia*. México: Fondo de Cultura Económica
5. Beakley B, Ludlow Peter (Edits., 1992/1994) *The Philosophy of Mind. Classical Problems. Contemporary Issues*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
6. Bechtel W. (1988/1991) *Filosofía de la Mente. Una Panorámica para La Ciencia Cognitiva*. Madrid: Tecnos
7. Bekoff M, Jamieson D. (1996) *Readings in Animal Cognition*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
8. Boden MA. (1977/1984) *Inteligencia Artificial y Hombre Natural*. Madrid: Tecnos
9. Brunner J. (1983/1985) *En Busca de la Mente*. México: Fondo de Cultura Económica
10. Calvin WH. (1996) *The Cerebral Code*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
11. Calvin WH. (1996/2001) *Cómo Piensan los Cerebros*. Barcelona: Debate
12. Campbell K. (1970/1987) *Cuerpo y Mente*. México: The Harvester Press
13. Chalmers DJ. (1996) *Conscious Mind. In Search of a Fundamental Theory*. New York: Oxford University Press
14. Churchland PM. (1984/1992) *Materia y Conciencia*. Barcelona: Gedisa
15. Churchland PM. (1989/1993) *A Neurocomputational Perspective*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
16. Churchland P. (1995) *The Engine of Reason, the Seat of the Soul. A Philosophical Journey into the Brain*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
17. Crick F. (1995) *The Astonishing Hypothesis. The Scientific Search for the Soul*. New York: Simon & Shuster
18. Damasio AR. (1994/1996) *El Error de Descartes. La Razón de las Emociones*. Santiago de Chile: Editorial Andres Bello
19. Damasio AR. (1999/2000) *Sentir lo que Sucede. Cuerpo y Emoción en la Fábrica de la Conciencia*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello
20. Dennett D. (1969/1996) *Contenido y Conciencia*. Barcelona: Gedisa
21. Dennett D. (1978/1979) *Brainstorms. Philosophical Essays on Mind and Psychology*. Sussex.Great Britain: The Harvester Press
22. Dennett D. (1987/1991) *La Actitud Intencional*. Barcelona: Gedisa
23. Dennett D. (1991/1995) *La Conciencia Explicada*. Barcelona: Paidós
24. Duarte AD, Rabossi, E. A. (. (2003) *Psicología Cognitiva y Filosofía de la Mente*. Buenos Aires/ Madrid: Alianza
25. Eccles JC. (Edit., 1966) *Brain and Conscious Experience*. New York: Springer Verlag
26. Eccles J. (1970) *Facing Reality*. Heidelberg: Springer Verlag
27. Edelman GM. (1989) *The Remembered Present*. New York: Basic Books
28. Edelman GM. (1992) *Bright Air, Brilliant Fire. On the Matter of Mind*. New York: Basic Books
29. Edelman GM, Tononi, G. (2000/2002) *El Universo de la Conciencia*. Barcelona: Crítica
30. Estany A. (1999) *Vida, Muerte y Resurrección de la Conciencia*. Barcelona: Paidós
31. Ey H. (1963/1976) *La Conciencia*. Madrid: Editorial Gredos
32. Flanagan O. (1984/1991) *The Science of the Mind*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
33. Flanagan O. (1992) *Consciousness Reconsidered*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
34. Gazzaniga MS. (1998/1999) *El Pasado de la Mente*. Barcelona: Editorial Andres Bello
35. Griffin DR. (1984/1986) *El Pensamiento de los Animales*. Barcelona: Editorial Ariel
36. Griffin DR. (1992) *Animal Minds*. Chicago: University of Chicago Press
37. Hughes J Sharrock, W. (1990/1999) *La Filosofía de la Investigación Social*. México: Fondo de Cultura Económica
38. Humphrey N. (1986/1993) *La Mirada Interior*. Madrid: Alianza
39. Humphrey N. (1992) *Una Historia de la Mente*. Barcelona: Gedisa
40. James W. (1890/1983) *Principios de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica
41. Jaspers K. (1947/1970) *Psicopatología General*. Buenos Aires: Editorial Beta
42. Lhermitte J. (1940/1962) *Los Mecanismos del Cerebro*. Buenos Aires: Editorial Losada
43. Lindsay PH, Norman DA. (1972/1976) *Procesamiento de Información Humana. Una introducción a la Psicología*. Madrid: Tecnos
44. Lindsay PH, Norman D. (1977/1986) *Introducción a la Psicología Cognitiva*. Madrid: Tecnos
45. Llinás RR. (2001/2003) *El Cerebro y el Mito del Yo*. Bogotá: Editorial Norma
46. Lorenz K, Wuketis FM. (1983/1984) *La Evolución del Pensamiento*. Barcelona: Argos Vergara
47. Lowe EJ. (2000) *Filosofía de la Mente*. Barcelona: Idea Books
48. Luria RA. (1984) *El Cerebro en Acción*. Barcelona: Martínez Roca
49. Lycan WG. (1987/1995) *Consciousness*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
50. Lycan WG. (1996) *Consciousness and Experience*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press
51. McCorduck P. (1979/1991) *Máquinas que Piensan. Una Incurción Personal en la Historia y las Perspectivas de la Inteligencia Artificial*. Madrid: Tecnos
52. Miller D. (Ed., 1985/1995) *Popper. Escritos Selectos*. México: Fondo de Cultura Económica
53. Mithen S. (1996/1998) *La Arqueología de la Mente*. Barcelona: Editorial Crítica
54. Nagel T. (1979/1981) *La Muerte en Cuestión*. México: Fondo de Cultura Económica
55. Nagel T. (1986/1998) *Una Visión de Ningún Lugar*. México: Fondo de Cultura Económica
56. Nagel T. (1995/2000) *Otras Mentes*. Barcelona: Gedisa
57. Orstein R. (1991/1994) *La Evolución de la Conciencia*. Barcelona: Emece
58. Pinker S. (1997) *Cómo Funciona la Mente*. Barcelona: Destino
59. Popper KR, Eccles JC. (1981) *The Self and its Brain*. Heidelberg: Springer Verlag
60. Priest S. (1991/1994) *Teorías y Filosofías de la Mente*. Madrid: Cátedra
61. Putnam, H. (1999/2001) *La Trenza de los Tres Cabos. La Mente el Cuerpo y el Mundo*. Madrid: Siglo XXI
62. Rabossi E. (1995) *Filosofía de la Mente y Ciencia Cognitiva*. Barcelona: Paidós
63. Ryle G. (1967) *El Concepto de lo Mental*. Buenos Aires: Paidós
64. Schrödinger E. (1958) *Mente y Materia*. Ed Tusquets, 1985
65. Searle JR. (1992/1996) *El Redescubrimiento de la Mente*. Barcelona: Editorial Crítica
66. Searle JR. (1997/2000) *El Misterio de la Conciencia*. Barcelona: Paidós
67. Sherrington SC. (1940/1984) *Hombre versus Naturaleza*. Barcelona: Tusquets Editores
68. Springer S, Deutsch, G. (1981/1991) *Cerebro Izquierdo, Cerebro Derecho*. Barcelona: Gedisa
69. Warwick Coen C. (. (1985/1986) *Las Funciones del Cerebro*. Barcelona: Editorial Ariel
70. Weiskrantz L. (1997) *Consciousness Lost and Found*. New York: Oxford University Press
71. Wiener N, Shadé JP. (Edits., 1969) *Sobre modelos de los Nervios, el Cerebro y la Memoria*. Madrid: Tecnos

* En la bibliografía la primera fecha citada corresponde a la edición original, la segunda a la que se ha usado.

los tres cabos (cerebro, cuerpo y mundo) no han conse-

guido todavía desatar el “nudo del mundo” ■

Modelos del autoconocimiento

Eleonora Orlando

Profesora Regular Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. CONICE.T. E-mail: e_orlando@fibertel.com.ar

El fenómeno del autoconocimiento es objeto de interés tanto para la filosofía de la mente como para la filosofía del lenguaje de la corriente analítica contemporánea. Este doble interés se debe a que se lo considera tanto un fenómeno mental –un estado mental cuyo objeto es a su vez otro estado mental– como un fenómeno lingüístico –expresado en enunciados mediante los que el emisor se adscribe a sí mismo, utilizando un verbo en primera persona del singular, un estado mental. “Me duele la cabeza”, “Creo que la huelga de los docentes perjudica a los estudiantes”, “Deseo escandalizar a mi padre” son ejemplos de tales enunciados. Precisamente, la oscilación entre ambos puntos de vista depende del modelo explicativo que se adopte: algunos modelos ponen el énfasis en el aspecto mental del fenómeno, otros lo ponen en su aspecto lingüístico, mientras que otros, representativos del giro lingüístico y la desconfianza hacia lo mental que lo distingue, consideran que el autoconocimiento es un fenómeno puramente lingüístico.

El objetivo principal de este trabajo es analizar estos distintos modelos explicativos. En consideración a lo dicho anteriormente, tomaré como fenómeno a explicar a los enunciados de autoadscripción ejemplificados, técnicamente denominados *avowals*, dado que se trata de un aspecto del fenómeno a explicar que ningún modelo cuestiona. De este modo, en la primera parte, haré explícitos aquellos rasgos básicos de los *avowals* de los que,

en mi opinión, toda teoría acerca del autoconocimiento debería dar cuenta. A continuación, presentaré los principales modelos teóricos que han sido propuestos para explicar esos rasgos.

I. ¿Qué son los *avowals*?

Como indiqué más arriba, los *avowals* son enunciados en primera persona mediante los cuales el emisor se adscribe a sí mismo un determinado estado mental¹. Pueden ser de dos tipos distintos: 1) autoadscripciones de estados fenoménicos o cualitativos, caracterizados por poseer ciertas propiedades no intencionales o cualitativas, generalmente relacionadas con la percepción y el sentido interno, a los que llamaré “*avowals* fenoménicos” (“Me duele la cabeza”, “Veo unos puntos brillantes delante de mí”, “Siento una gran angustia”, “Me gusta el chocolate”, etc.) y 2) autoadscripciones de actitudes proposicionales, caracterizadas por poseer un contenido intencional o proposicional, a los que llamaré “*avowals* proposicionales” (“Deseo escandalizar a mi padre”, “Espero que mi hijo sea feliz”, “Creo que la huelga de los docentes perjudica a los estudiantes”, “Estoy pensando en un cuadro”, “Me pregunto si me convendrá o no comprarme una computadora nueva”, etc.). En ambos casos, es posible constatar la presencia de los siguientes rasgos:

Resumen

El objetivo principal de este trabajo es analizar distintos modelos explicativos del autoconocimiento, vigentes en la filosofía analítica contemporánea. Para ello, se tomará como fenómeno a explicar a los enunciados de autoadscripción de estados mentales, del tipo de “Me duele la cabeza”, “Estoy pensando en mi hijo”, “Deseo escandalizar a mi padre”, técnicamente denominados “*avowals*”. En la primera parte, se harán explícitos aquellos rasgos básicos de los “*avowals*” de los que, en opinión del autor, toda teoría acerca del autoconocimiento debería dar cuenta. A continuación, se presentarán y contrastarán entre sí a los principales modelos teóricos que han sido propuestos para explicar esos rasgos.

Palabras clave: Autoconocimiento – Autoadscripciones – Estado mental – Actitud proposicional – Introspección – juego de lenguaje

MODELS OF SELF-KNOWLEDGE

Summary

The main purpose of this paper is to analyze some different explanatory models of self-knowledge, belonging to Contemporary analytic philosophy. As a starting point, I will focus on self-ascriptions of mental states of the likes of “I have a headache”, “I am thinking about my son”, “I desire to shock my father”, namely, the so-called ‘*avowals*’. In the first part, I will point out what I take to be the set of characteristics of *avowals* that any theory about self-knowledge should account for. In the second part, I will present and contrast with one another the main theoretical explanatory models that have been put forward to give the required account.

Key words: Self-knowledge – Self-ascriptions – Mental state – Propositional attitude – Introspection – Language games

1. tales enunciados son *infundados* en el sentido de que no se basan en otros enunciados referidos a la propia conducta; por consiguiente, no se los justifica mediante un proceso inferencial (a modo de ejemplo, cuando digo que me duele la cabeza no lo hago sobre la base de haber percibido que estoy tomando una aspirina y nadie exigiría una justificación de este tipo);
2. tales enunciados son *transparentes* en el sentido de que el estado que expresan no puede ser ignorado (volviendo al ejemplo, si me duele la cabeza no puedo ignorar que me duele y no tendría sentido decir que me duele la cabeza pero no sé que me duele);
3. tales enunciados tienen *autoridad* en el sentido de que, bajo el presupuesto de la sinceridad general del hablante, no pueden contener errores o ser falsos (en términos del ejemplo anterior, si digo que me duele la cabeza y soy sincera, se sigue de ello que efectivamente me duele, puesto que no tendría sentido considerar que uno está equivocado respecto de lo que dice sentir)

Para comprender la peculiaridad de los *avowals* puede ser útil compararlos con las adscripciones de estados mentales en tercera persona, del tipo de "A Arturo le duele la cabeza", "Juan cree que el colectivo lo acerca a la universidad", "Verónica desea tener un hijo". En estos casos, la adscripción del estado mental correspondiente se realiza sobre la base de la observación de la conducta, lingüística y de todo tipo, de los sujetos de adscripción: veo a Arturo quejarse y pedir una aspirina, veo a Juan dispuesto a esperar el colectivo con el objetivo de ir a la universidad, escuché a Verónica decir que estaba tomando hormonas. Esta diferencia de rasgos entre los *avowals* y las adscripciones en tercera persona da lugar a lo que se conoce como la *asimetría* entre la primera y la tercera personas.

Dos aclaraciones son pertinentes en este punto. En primer lugar, es necesario excluir aquellas autoadscripciones que son el producto de un proceso de autointerpretación, es decir, aquéllas que se realizan a partir de la observación y el análisis de la propia conducta o de las propias reacciones frente a la conducta de otro. A modo de ejemplo, puedo concluir "Creo que no soporto a Juan" después de haber observado en mí varias reacciones negativas al escuchar que otras personas lo elogiaban así como intentos reiterados por evitar encontrarme con él. Tales autoadscripciones no presentan los rasgos antes mencionados –no son infundadas sino todo lo contrario, tampoco son transparentes ni tienen autoridad.

En segundo lugar, es preciso destacar que los distintos tipos de *avowals* presentan grados diferentes de autoridad. Por un lado, los *avowals* fenoménicos tienen autoridad en sentido fuerte: bajo la hipótesis de que soy sincera, el enunciado "Me duele la cabeza" no puede ser

falso, puesto que no tendría sentido alguno considerar que puedo estar equivocada respecto de mis dolores. En contraste, en la medida en que tiene sentido pensar que una puede estar equivocada respecto de las propias creencias y deseos –tal como ocurre, por ejemplo, en los casos de autoengaño–, los *avowals* proposicionales sólo tienen autoridad *en sentido débil*. En términos de otro de los ejemplos anteriores, yo puedo autoadscribirme el deseo de escandalizar a mi padre pero, sin embargo, no sólo no tener ese deseo en absoluto sino también tener el deseo contrario, es decir, el de complacerlo; dicho de otro modo, podría autoengañarme respecto de mis deseos reales.

Ahora bien, si bien el autoengaño es un fenómeno ubicuo, algunos autores piensan que no es posible considerar que puede invadir todos los aspectos de la vida psíquica de una persona; de acuerdo con esto, nadie podría autoengañarse sistemáticamente respecto de todas sus actitudes proposicionales a riesgo de no poder ser considerado un sujeto intencional, alguien con vida mental. ¿Qué tipo de persona podría ser la que se equivoca sistemáticamente respecto de lo que dice sentir y creer? Sin duda, alguien mucho más raro que, por ejemplo, un corto de vista o un desmemoriado! Se cree entonces que hay una presunción positiva a favor de la confiabilidad de una persona respecto de sus *avowals* –confiabilidad que no tiene paralelo para el caso de las percepciones visuales, si la persona es corta de vista, o de los recuerdos, si la persona tiene mala memoria–(16).

II. Modelos del autoconocimiento

La primera explicación filosófica del fenómeno del autoconocimiento que me propongo analizar es la provista en el marco de la concepción cartesiana de la mente²(6, 9). Esta puede ser introducida en términos de la siguiente metáfora: la mente es un hombrecito sentado en un cine, mirando la pantalla en la que se suceden distintas imágenes³. El cine es el mundo privado, interno, subjetivo; las imágenes en la pantalla son las ideas y representaciones mentales en general. El hombrecito no puede salir del cine, por lo que sólo tiene conocimiento directo de sus propias representaciones, a partir de lo cual infiere la existencia del mundo externo, de las otras mentes, de Dios –su conocimiento de todas estas entidades no es directo sino inferencial–. El autoconocimiento es entendido entonces bajo el modelo de la percepción: se supone que cada uno 'percibe' internamente sus propias representaciones, es afectado de manera directa por ellas –esta percepción interna, o percepción a través del sentido interno, se denomina usualmente "introspección"–. Y esto es así porque cada uno está ubicado en un lugar privilegiado respecto de ellas –en términos de la metáfora anterior, ocupa una butaca prefe-

rencial en el teatro interior—. De este modo, conocerse a sí mismo significa aprovechar ese lugar privilegiado desde el cual uno mismo y sólo uno mismo puede observar sus propias representaciones. Los *avowals* son el producto de la explotación por parte del sujeto de su posición de privilegio observacional respecto de su propia vida mental. Este primer modelo explicativo del autoconocimiento suele denominarse precisamente “modelo observacional”(3, 16, 10).

Uno de los principales problemas que se considera que presenta es el tradicional problema de las otras mentes. La otra cara de tener un punto de vista privilegiado respecto de la propia vida mental es tener una perspectiva muy mediatizada en relación con las otras mentes —cuya existencia misma sólo puede establecerse de manera inferencial—. Dado que en este marco el conocimiento inferencial se considera menor o carente del grado de certeza propio del conocimiento directo, se genera una tensión con la idea intuitiva de que en muchos casos sabemos fehacientemente (de manera cierta) lo que otro cree. En términos de un ejemplo muy simple, cuando vemos que Juan se abriga antes de salir, sabemos que cree que afuera hace frío. Resulta claro entonces que la objeción basada en el problema de las otras mentes depende de la tesis moderna según la cual existe una diferencia fundamental entre los distintos tipos de conocimiento: el conocimiento directo, del que sólo son objeto las propias representaciones, es cierto, indudable y pleno; el conocimiento inferencial, del que es objeto toda realidad externa a la propia mente, es, en comparación, más débil y no produce certeza alguna.

Los restantes modelos del autoconocimiento cuya existencia me interesa destacar tienen su origen en la crítica de Wittgenstein tanto a la concepción cartesiana de la mente que subyace al modelo anterior como a la explicación de la comprensión lingüística asociada a ella. Como es sabido, en las *Investigaciones filosóficas*, Wittgenstein ha atacado la tesis según la cual la comprensión de una expresión del lenguaje consiste en la captación subjetiva de un significado, entendido como una entidad mental comparable a una idea moderna(15). Su argumento principal, conocido como argumento de las reglas o, según algunos, argumento escéptico, consiste en mostrar que la concepción anterior no permite dar cuenta del *carácter normativo* del lenguaje, en virtud del cual es posible distinguir entre usos correctos y usos incorrectos de las expresiones: si la comprensión lingüística es la captación de una regla mental, ningún uso podrá ser considerado incorrecto (y, por tanto, tampoco correcto) en la medida en que todo uso va a coincidir con alguna regla interna. La única manera de fundamentar la diferencia entre usos correctos y otros que no lo son es en términos de reglas públicas: los significados lingüísticos (es decir, las reglas semánticas del lenguaje) no pueden ser entidades epistémicamente pri-

vadas(8). Por el contrario, como es sabido, Wittgenstein considera que los significados deben ser concebidos en términos de las distintas prácticas características de una determinada forma de vida, es decir, lo que él llama, de manera metafórica, “distintos juegos de lenguaje”⁴.

Este argumento wittgensteiniano sin duda constituye un ataque a la concepción cartesiana de los *avowals* fenoménicos, puesto que según ésta tales enunciados expresan una relación de conocimiento directo, concebido bajo el modelo de la percepción, entre un sujeto y sus propias representaciones, esto es, entidades privadas, pertenecientes al ámbito interno de la propia mente.

Por lo demás, Wittgenstein destaca que la concepción de los *avowals* proposicionales que se sigue del enfoque cartesiano —nuevamente, expresiones de representaciones mentales captables por introspección— tampoco es adecuada: esta vez, la razón es que los estados mentales en cuestión tienen nexos constitutivos con el mundo externo y con las acciones humanas; dicho de otro modo, las actitudes proposicionales están constituidas por relaciones entre los sujetos y los entornos sociales e institucionales en los que se desenvuelven sus acciones. Por consiguiente, una vez más, la conclusión es que no pueden ser concebidas como entidades epistémicamente privadas.

Como sugerí anteriormente, las reflexiones wittgensteinianas en cuanto a cómo puede entenderse el autoconocimiento una vez descartado el modelo observacional dieron lugar a la propuesta de modelos alternativos.

Uno de ellos es el *modelo inferencial*, según el cual el conocimiento de los propios estados mentales, expresado en los *avowals*, no difiere del conocimiento de los estados mentales de los demás, expresado en las adscripciones en tercera persona: en ambos casos, toda afirmación acerca de lo mental se establece por inferencia a partir de la observación de la conducta. Este modelo es propio de la concepción de la mente característica del conductismo metodológico, representado de manera preeminente por Ryle, según la cual lo único que una psicología científica puede llegar a establecer acerca de lo mental es la existencia de patrones de conducta frente a determinados estímulos(12). La reducción del lenguaje psicológico mentalista al lenguaje acerca de patrones conductuales es lo que en definitiva fundamenta el hecho de que tanto los *avowals* como las adscripciones en tercera persona se justifiquen inferencialmente a partir de la evidencia provista por la observación de la conducta, es decir, que se rompa la asimetría entre unos y otros⁵. La inspiración wittgensteiniana de este enfoque se pone de manifiesto en la importancia dada a las acciones lingüísticas y demás prácticas humanas en el estudio del pensamiento y el lenguaje.

Otra opción, que también tiene su origen en algunas reflexiones de Wittgenstein, es el *modelo expresivista*. Se-

gún éste, los *avowals* no son afirmaciones, enunciados o aserciones sino que son emisiones que tienen una función expresiva (11, 14). Cada uno de ellos constituye un refinamiento, debido a la evolución de las formas de vida, de una forma natural de expresión primitiva, como un grito de dolor, un quejido o un estallido en llanto –con las cuales, por supuesto, pueden coexistir–⁶.

En mi opinión, la tesis anterior presenta cierta ambigüedad. En sentido fuerte, puede considerarse que niega a los *avowals* todo contenido cognoscitivo. En un sentido más débil, a favor del cual me inclino, puede interpretarse como la tesis de que los *avowals*, si bien tienen contenido cognoscitivo en la medida en que tienen contenido proposicional, no poseen la *fuerza ilocutiva* propia de las aserciones sino aquélla que caracteriza al lenguaje expresivo –cuyo ejemplo paradigmático es el lenguaje de la poesía–.

Cabe aclarar que la fuerza ilocutiva de una acción lingüística está determinada por el tipo de acción realizada al emitir una determinada oración; en términos de Austin, se trata de la acción realizada al *decir algo*. A modo de ejemplo, cuando un chico emite la oración “¿Qué le dijo Alicia al Conejo?” no sólo está emitiendo una oración sino que *al hacerlo* está realizando además otra acción: está formulando una pregunta. Alternativamente, se suele decir que la fuerza ilocutiva de la emisión del chico es la fuerza interrogativa (1, 2, 13). Otros filósofos consideran que la caracterización de la fuerza ilocutiva de una acción lingüística requiere la identificación de las intenciones o propósitos con que el hablante realiza la acción (7). De acuerdo con este punto de vista, en el caso anterior, la razón por la que el chico estaría formulando una pregunta es que su intención o propósito era preguntar algo –y no, por ejemplo, tomarle examen de *Alicia en el país de las maravillas* a su madre–.

Ahora bien, tanto el modelo observacional como el modelo inferencial sostienen que los *avowals* tienen fuerza ilocutiva asertiva, esto es, la acción realizada al emitirlos es la de informar acerca de algo, en particular, de un estado mental. Por el contrario, según la interpretación débil del modelo expresivista, su fuerza sería expresiva, es decir, la acción realizada al emitirlos sería la de expresarse. En términos de nuestro recurrente ejemplo, cuando alguien emite la oración “Me duele la cabeza”, si bien lo que dice tiene un contenido que diferencia a esa emisión de otra como “Me duele la muela”, no realiza una afirmación sino un acto de expresión, de la misma manera en que uno considera que quien pinta un cuadro o escribe una poesía se está expresando.

Esta interpretación de las reflexiones wittgensteinianas presenta problemas (17). Por un lado, resulta obvio que hay muchos estados mentales cuya única forma natural de expresión es lingüística, lo que se aplica especialmente al caso de las actitudes proposicionales; de es-

te modo, no parece posible concebir a los *avowals* en general como estadios evolucionados de formas de expresión primitivas.

Por otro lado, esa concepción parece dejar en el misterio cuál es la naturaleza de la relación entre el sujeto de la autoadscripción –el sujeto experimentante– y el estado de cosas expresado en ella. En términos del ejemplo anterior, ¿hay alguna relación epistémica o cognoscitiva entre Ana y una cierta realidad, el dolor de muela –como algo distinto del dolor de cabeza– cuando Ana dice “Me duele la muela” con el propósito de expresarse? Considero que los defensores de la concepción expresivista no están en condiciones de responder a esta pregunta.

El otro modelo que reconoce a Wittgenstein como fuente de inspiración es el denominado “*modelo constitutivo*”. Esta interpretación alternativa de las reflexiones wittgensteinianas se funda en la conocida tesis de la Autonomía de la Gramática. Dice su defensor, Crispin Wright (16):

“[El problema del autoconocimiento] –creo que Wittgenstein pensó– no puede tener una solución del tipo que buscamos; puesto que esa misma concepción de lo que es una solución presupone implícitamente que debe haber algo-en-virtud-de-lo-cual las características distintivas de los *avowals* se sostienen. Pero esas características son parte de la ‘gramática’, y la gramática no es sostenida por ninguna otra cosa. Deberíamos decir solamente ‘Se está jugando este juego de lenguaje’”. [La traducción es mía].

Wright piensa que, según Wittgenstein, los rasgos gramaticales que caracterizan al discurso psicológico –en particular, la asimetría entre los *avowals* y las adscripciones en tercera persona– no son consecuencias de algún fenómeno interno o privado sino que son en sí mismos *constitutivos* del ámbito de lo psicológico, por cuanto pertenecen a la gramática del juego de lenguaje de la psicología ordinaria. Wright llama también a esta interpretación “*enfoque por defecto*” en la medida en que, de acuerdo con ella, se considera que es primitivamente constitutivo de la aceptabilidad de los enunciados psicológicos el que las afirmaciones de un sujeto acerca de sí mismo tengan autoridad por defecto –esto es, a menos que dispongamos de evidencia para pensar lo contrario. En sus términos:

“La autoridad conferida a las creencias y explícitos *avowals* del sujeto acerca de sus estados intencionales es un *principio constitutivo*: algo que no es una consecuencia de la naturaleza de esos estados, y de una relación epistemológicamente privilegiada asociada que el sujeto mantenga con ellos, sino que entra primitivamente en las condiciones de identificación de lo que un sujeto cree, espera e intenta” (16)–. [La traducción es mía].

Es preciso destacar –como el propio Wright admite– que, de acuerdo con este punto de vista, Wittgenstein no estaría proponiendo una explicación del autoconocimiento alternativa al modelo observacional sino que sus reflexiones sobre el tema serían un claro ejemplo de su concepción de la filosofía como una actividad no explicativa sino *meramente descriptiva* de los usos cotidianos del lenguaje en los múltiples juegos de lenguaje que integran las distintas formas de vida.

Comentario final

En síntesis, es posible distinguir varios modelos que ofrecen descripciones alternativas del autoconocimiento; en particular, he distinguido en este trabajo el modelo *observacional*, el modelo *inferencial*, el modelo *expresivo*

y el modelo *constitutivo*. Cada uno de ellos está asociado a una determinada concepción de la mente y del significado lingüístico. Cabe destacar que en los últimos años se han presentado algunas variantes del modelo constitutivo, que lo elaboran y lo refinan, más allá de su carácter inicial de propuesta interpretativa de la posición wittgensteiniana. En particular, es pertinente destacar la explicación desarrollada por Akeel Bilgrami. De acuerdo con ésta, el autoconocimiento está implicado en la acción libre y responsable de manera tal que un sujeto actúa libre y responsablemente cuando y sólo cuando es posible atribuirle conocimiento de los propios estados mentales a los que responde su acción (4, 5). De este modo, el problema del autoconocimiento aparece vinculado fuertemente a las nociones de libertad y responsabilidad. Dejo para otra oportunidad el análisis de este interesante vínculo ■

Notas:

1. La traducción más aproximada del término es “declaraciones”. Dado que se trata de una palabra que no suele tener este uso en español, prefiero utilizar la expresión inglesa.
2. Por “cartesiana” no entiendo “exclusiva de Descartes”; por el contrario, se trata de una concepción que reúne aspectos de distintas concepciones modernas.
3. Como podrá apreciarse, esta metáfora tiene un claro parecido con la caverna platónica.
4. Véase, por ejemplo, el parágrafo 199 de las *Investigaciones*, citado a continuación: “¿Es lo que llamamos ‘seguir una regla’ algo que pudiera hacer sólo un hombre sólo una vez en la vida? Y ésta es naturalmente una anotación sobre la gramática de la expresión ‘seguir una regla’. No puede haber sólo una única vez en que un hombre siga una regla. No puede haber sólo una única vez en que se haga un informe, se dé una orden o se la entienda, etc. Seguir una regla, hacer un informe, dar una orden, jugar una partida de ajedrez son *costumbres* (usos, instituciones). Entender una oración significa entender un lenguaje. Entender un lenguaje significa dominar una técnica.”
5. Como podrá notarse, esto sirve para ejemplificar el cambio en la delimitación del fenómeno a explicar en función del modelo explicativo de que se trate al que me referí en la introducción de este trabajo.
6. Aquí puede notarse nuevamente que el modelo adoptado modifica el objeto de estudio presentado inicialmente en función de su particular concepción de éste.

Referencias bibliográficas

1. Austin J. (1961) “Emisiones realizativas”. En Valdés Villanueva (ed.) *La búsqueda del significado*, Madrid: Tecnos, 1991
2. Austin J. (1962) *Cómo hacer cosas con palabras*, Barcelona: Paidós, 1982
3. Bilgrami A. *Belief and Meaning*, Cambridge: Blackwell, 1992
4. Bilgrami A. Self-Knowledge and Resentment. En Wright, Smith y Macdonald (eds.) *Knowing Our Own Minds*, Oxford: Clarendon Press, 1998)
5. Bilgrami A. (2005) *Intentionality and Self-Knowledge*. En prensa
6. Descartes René (1641) *Meditaciones metafísicas* (varias ediciones)
7. García Carpintero M. (1996) *Las palabras, las ideas y las cosas*, Barcelona: Ariel, capítulos XIII y XIV
8. Kripke S. (1982) *Wittgenstein sobre reglas y lenguaje privado*. México: UNAM, 1985
9. Locke J. (1690) *Ensayo sobre el entendimiento humano* (varias ediciones)
10. Macdonald C. “Externalism and Authoritative Self-Knowledge” en Wright, Smith y Macdonald (eds.) *Knowing Our Own Minds*, Oxford: Clarendon Press, 1998
11. Malcolm N. (1954) Wittgenstein’s Philosophical Investigations” en *Philosophical Review* 53, pp.530-559
12. Ryle G. *The Concept of Mind*, New York: Hutchinson, 1949
13. Searle J (1975) “Una taxonomía de los actos ilocucionarios”. En Valdés Villanueva (ed) *La búsqueda del significado*, Madrid: Tecnos, 1991
14. Strawson P. *Mind* 1954, (53): 70-99
15. Wittgenstein L. (1956) *Investigaciones filosóficas*, México: UNAM-Crítica, 1986. Traducción castellana de Alfonso García Suárez y Ulises Moulines
16. Wright C. (1991) “Wittgenstein’s Later Philosophy of Mind: Sensation, Privacy and Intention” en Puhl (ed.) *Meaning Scepticism*, Berlín: de Gruyter, p.142.
17. Wright C. “Self-Knowledge: the Wittgensteinian Legacy”. En Wright, Smith y Macdonald (eds.) *Knowing Our Own Minds*, Oxford: Clarendon Press, 1998

Wittgenstein y Freud

Samuel Manuel Cabanchik

Profesor Regular Fac. de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. CONICET. E-mail:

Introducción

“Wittgenstein y Freud” ya es un tópico en los estudios sobre el pensamiento de Wittgenstein y es un tema de interés creciente dentro del ámbito psicoanalítico. Pero en ningún caso es un tópico agotado. Por ello, estimo de interés desarrollar los principales ejes alrededor de los cuales puede articularse este encuentro.

Wittgenstein señalaría que Freud propone al mismo tiempo una comprensión importante de ciertos aspectos del comportamiento y de la psicología humana, pero también que Freud construye una representación mitológica de "la mente". En la medida en que hoy el paradigma cognitivo pretenda satisfacer cánones científicos es relevante tener en cuenta esta amenaza permanente de mitologización en que toda teoría de "lo psíquico" –para algunos una entidad en sí misma mítica– puede caer. Por ello, un enfoque filosófico, esto es, crítico y conceptual de las actuales investigaciones en el campo de las llamadas ciencias cognitivas, puede enriquecerse con la lectura wittgensteniana de Freud.

Wittgenstein (1889-1951) compartió con Freud una geografía y una cultura: la Viena finisecular, aquella que alcanzó valor de símbolo y de clave de interpretación para muchas obras en las ciencias, las artes y el pensamiento en general. No se encontraron aunque podrían haberlo hecho: Wittgenstein pidió a una hermana suya, Margarett, que Freud analizara uno de sus sueños –Witt-

genstein lo había escrito y su hermana era amiga de Freud y había sido su paciente por un breve lapso–. Además, ambos tuvieron como destino Inglaterra, pero en distintas circunstancias y tiempos, y con diferentes motivaciones. Como se recordará, Freud partió de Viena hacia Londres escapando de la amenaza Nazi, al comienzo de la segunda guerra mundial, para lo cual parece haber contado con la ayuda de la mencionada hermana de Wittgenstein. Éste, en cambio, estuvo en Inglaterra antes de la primera guerra y luego durante la segunda. Enseñó en Cambridge y se hizo ciudadano británico. En cuanto a su origen, Freud era judío por parte de ambos padres, mientras que Wittgenstein pertenecía a una familia de judíos conversos y asimilados. Esta circunstancia y la enorme riqueza familiar, generada por su padre, salvó a Ludwig y los suyos del horror de los campos de exterminio. Es de suponer que Freud hubiera corrido otra suerte.

Wittgenstein leyó a Freud: esto es una primera afirmación importante. No lo leyó por casualidad o episódicamente; lo leyó con interés y constancia. Alguna vez le regaló a un preciado amigo suyo las obras de Freud o una obra de Freud acompañándolo con un texto que decía “he aquí un psicólogo que tiene algo que decir”. Pero antes de ir a la cuestión de “qué Wittgenstein leyó qué Freud”, destaco que Wittgenstein buscó algo en Freud. En relación al psicoanálisis anotó, en alguna de esas libretas que llenaba, la frase “hacerse psicoanalizar sería como comer de la fruta del árbol del conocimiento”.

Resumen

En el presente texto expongo los lineamientos más importantes de la lectura que Ludwig Wittgenstein hizo de Sigmund Freud. En particular, a partir de ciertos ejes temáticos (distinción causas/razones, concepción del significado, concepto de interpretación, el problema de la verdad en el tratamiento terapéutico, el papel de la convicción del paciente), intento mostrar que la posición de Wittgenstein frente al psicoanálisis freudiano fue ambigua: por un lado lo concibe como un ejemplo más de “mitología filosófica” pero, por otro lado, se identifica con el psicoanalista y se concibe a sí mismo como haciendo algo emparentado con lo que hace un analista.

Palabras clave: Wittgenstein – Freud – Mitología – Lenguaje

WITTGENSTEIN AND FREUD

Summary

In this paper I present the most important limits in the reading that Ludwig Wittgenstein made of Sigmund Freud. In particular, starting from certain thematic axes (distinction causes / reasons, conception of the meaning, interpretation concept, the problem of the truth in the therapeutic treatment, the paper of the patient's conviction), I try to show that the position of Wittgenstein in front of the Freudian psychoanalysis was ambiguous: on one hand he conceives it as an example more than "philosophical mythology", but on the other hand, he is identified with the psychoanalyst and he is conceived itself as making something related with that an analyst makes.

Key words: Wittgenstein – Freud – Mythology – Language

to". Hay un núcleo, un plano de qué Wittgenstein leyó qué Freud, que es el Wittgenstein en transferencia con Freud, que le interesa que Freud le analice un sueño. Es significativo que Ludwig Wittgenstein, alguien que fue despiadado con las exigencias intelectuales, conceptuales, consigo mismo y con todos los demás, o sea alguien sin concesiones ni para sí mismo ni para los otros, pensara que Freud tenía algo que decir acerca de un sueño suyo –de Wittgenstein–, y que “hacerse psicoanalizar sería comer de la fruta del árbol del conocimiento”, como afirmara alguna vez.

La última frase tiene por lo menos dos lecturas: acceder a un saber específico al cual no se accede de otro modo y, además, la idea de que se trata de un saber vinculado a algo en relación a la pérdida del paraíso o por lo menos a una transformación dentro del paraíso, la oportunidad de una instancia entre el paraíso y la pérdida del paraíso en la que todavía puede haber la fantasía de tener el saber del árbol del conocimiento y tener el paraíso, tenerlo todo. Puede haber aquí una vacilación, una ambigüedad: comer la fruta del árbol del conocimiento para quedarse en el paraíso sabiendo, o comer de la fruta del árbol del conocimiento aceptando la caída; en cualquiera de los dos casos esto es parte de la respuesta de qué Wittgenstein leyó qué Freud.

Me referí hasta ahora a la persona de Ludwig Wittgenstein y a los actos que esa persona realizó en relación a Freud, a través de su hermana, de anotaciones, del libro de Freud que le regala a alguien... Pero, cabe preguntar cuándo Wittgenstein lee a Freud, pues eso nos permite relacionar dicha lectura con la evolución de su obra. Por lo que se sabe, comienza a leerlo finalizada la redacción del *Tractatus*, más o menos por el año 1918, y en el año 1919 ya hay testimonios de la lectura que Wittgenstein hace de Freud. No lo lee ocasionalmente, lo lee en forma continuada, una y otra vez, pero no trabaja sistemáticamente, o sea la mayor parte de su producción filosófica no está explícitamente relacionada con el trabajo que él podría estar haciendo en relación a Freud, eso no está en casi nada de toda la obra de Wittgenstein, excepto en unas conversaciones que ocurren entre 1938 y 1942, las lecciones sobre estética y las conversaciones sobre Freud. Tanto las conversaciones sobre Freud específicamente como las lecciones sobre estética son importantes para este tema. Claro que si uno compara el nivel y la importancia de la obra de Wittgenstein, del *Tractatus*, de *Investigaciones filosóficas*, de *Sobre la certeza*, y de tantas otras, con estos dos escritos –en realidad no son escritos por él, son transcripciones de transmisión oral–, si uno compara dice: “bueno, esto no vale tanto la pena, no tiene punto de comparación con el resto de su obra, se ha convertido en un texto lo que eran conversaciones, las lecciones sobre estética tienen esa particularidad del modo de transmisión de Wittgenstein, es decir, son poco sistemáticas, son un ida y

vuelta, una especie de diálogo consigo mismo frente a alguien, digamos, entonces no se puede comparar, hubiera sido deseable que Wittgenstein le dedicara lo que podríamos llamar una obra a Freud, hubiera sido muy importante”. Pero es lo que es, esto es lo que hay: el testimonio de las reflexiones que a Wittgenstein le produjo desde su filosofía, porque eso sí, las reflexiones que él hace sobre Freud no son reflexiones personales; hay un Wittgenstein filósofo que lee a Freud.

Entonces, tenemos dos Wittgenstein en relación a Freud: un Wittgenstein que es el que está en transferencia, es una posición resistente al análisis al mismo tiempo, es alguien que por momentos se identifica con el analista y toma su lugar y por momentos es el discurso de un analizante en relación a su analista.

Antes de avanzar con los núcleos de interés filosófico y psicoanalítico, debemos precisar qué Freud lee Wittgenstein. Lee el de los “Estudios sobre la histeria”, “El chiste y su relación con el inconsciente”, “La interpretación de los sueños”, al menos fundamentalmente. No se si él siguió leyendo, o sea que muchas de las cosas que Wittgenstein dice de Freud no pudieron tener en cuenta los cambios, evoluciones, revisiones que Freud pudo hacer de su propia obra.

Desde el punto de vista del desarrollo de su filosofía, el Wittgenstein que se ocupa de Freud es el llamado habitualmente segundo Wittgenstein. Es decir, si bien su lectura de Freud comienza antes de su cambio de perspectiva filosófica entre lo que se llama primer Wittgenstein y lo que se llama segundo Wittgenstein, si bien lo lee antes de ese cambio, testimonia de su reflexión sobre Freud después de ese cambio.

La primera hipótesis de lectura que hago es que Wittgenstein filósofo toma a Freud como dos cosas al mismo tiempo, un poco en tensión digamos, porque su relación con Freud es ambigua. Por un lado Freud puede servirle de espejo para lo que él mismo está haciendo en filosofía; por otro lado ve en Freud un ejemplo más de lo que él quiere combatir en filosofía, es decir, su relación con Freud desde el punto de vista conceptual es ambigua quizá como ambigua fue la relación desde el punto de vista transferencial. Cómo se juega esta ambigüedad en el plano de las ideas, en el plano conceptual, el pasaje del primer al segundo Wittgenstein a los fines del Wittgenstein lector de Freud lo transmito de esta manera: Wittgenstein se propone desmitologizar la filosofía, entiende que la filosofía está llena de mitología creada por ella misma, por la propia filosofía, entiende que el autor del *Tractatus*, –a veces él se trataba en tercera persona, en *Investigaciones Filosóficas* se refiere a sí mismo como “al autor del *Tractatus*”– también forma parte de la tradición mitologizante de la filosofía.

¿En qué consiste esa mitologización? Consiste en un conjunto de confusiones gramaticales, en la falta de claridad sobre el funcionamiento del lenguaje. Esta falta de

claridad produce diversos problemas que deben ser disueltos por el análisis en el sentido filosófico del término, es decir, por los métodos terapéuticos conceptuales que él mismo desarrolla a partir de los años 30, sobre todo en el período que cubre el texto de *Investigaciones Filosóficas*. Esos mitos son varios y tienen forma de tesis filosóficas; por ejemplo, el mito de la privacidad, la idea de que hay un mundo privado y tiene relevancia semántica, es decir, un mundo de significaciones al que no tiene acceso el otro, en la hipótesis habitual es un mundo al que sólo tiene acceso su propio dueño. Es la idea de que hay un lenguaje privado y el lenguaje privado es aquel que sólo puede hablar, entender su propio autor. Quizá uno de los logros mayores de la filosofía de Wittgenstein como instrumento crítico, es haber desbaratado este mito y quizá es el problema filosófico que más claramente él ha logrado disolver.

Conjuntamente entonces con este mito hay todo un modelo de qué es el lenguaje y qué es el significado, es la idea de que el lenguaje es un conjunto de nombres o es un conjunto de símbolos cuya función es casi con exclusión nombrar, nombrar, y que la unión del nombre con lo designado por el nombre ocurre en ese espacio de privacidad, la mente, o como se le llame.

Otra confusión filosófica que ocupó a Wittgenstein –no sé si le daría el estatus de mitología, pero al menos es una confusión filosófica de la que trata mucho en su obra–, es la confusión entre causas y razones. Para Wittgenstein dar una causa de x –una acción, por caso– o dar una razón para x son prácticas lingüístico-conceptuales distintas, irreductibles la una a la otra, y la filosofía muchas veces las confunde, toma una causa por una razón y viceversa: Ante la pregunta, supongamos, de por qué el agente A hizo x , se puede entender que se pide una causa o que se pide una razón, pero nunca se debe dar lo uno por lo otro o se debe pensar que son lo mismo. La razón debe ser una razón para A ; A es ahí quien ofrece, quien da y se da a sí mismo una razón para hacer x , es un camino que él utiliza para llegar a x , que tiene muy habitualmente la forma de una deducción en el caso más formal: una conclusión x se deduce de un conjunto de premisas y hago x por eso –el silogismo práctico que estudió Aristóteles y que se tornó muy importante en el siglo XX tiene que ver con eso–. Es un silogismo, pero es práctico, es decir que la conclusión del silogismo es a su vez una acción. Esa es la estructura de dar una razón de x ; lo que tenemos habitualmente es una redescipción de x , lo que hacemos es redescibir x , incrustarla en un contexto determinado para determinados fines. Dar una causa de x es en cambio postular hipotéticamente otro evento que no es x y conectarlo con x vía esa hipótesis en el sentido en el que eso sería la causa de x . Para que la explicación funcione debería haber una regularidad estadística, pues el concepto de causalidad que habitualmente aparece en las páginas de

Wittgenstein es el humano, el de David Hume, esto es, la idea de que la causalidad tiene que ver con la regularidad y con la generalidad, es decir, no adopta una visión positiva de la idea de que hay una causa particular de un evento particular, cree que la idea de poder causal, algo que está en la filosofía de John Locke y que Hume critica, es producto de prejuicios de nuestras formas primitivas de pensamiento.

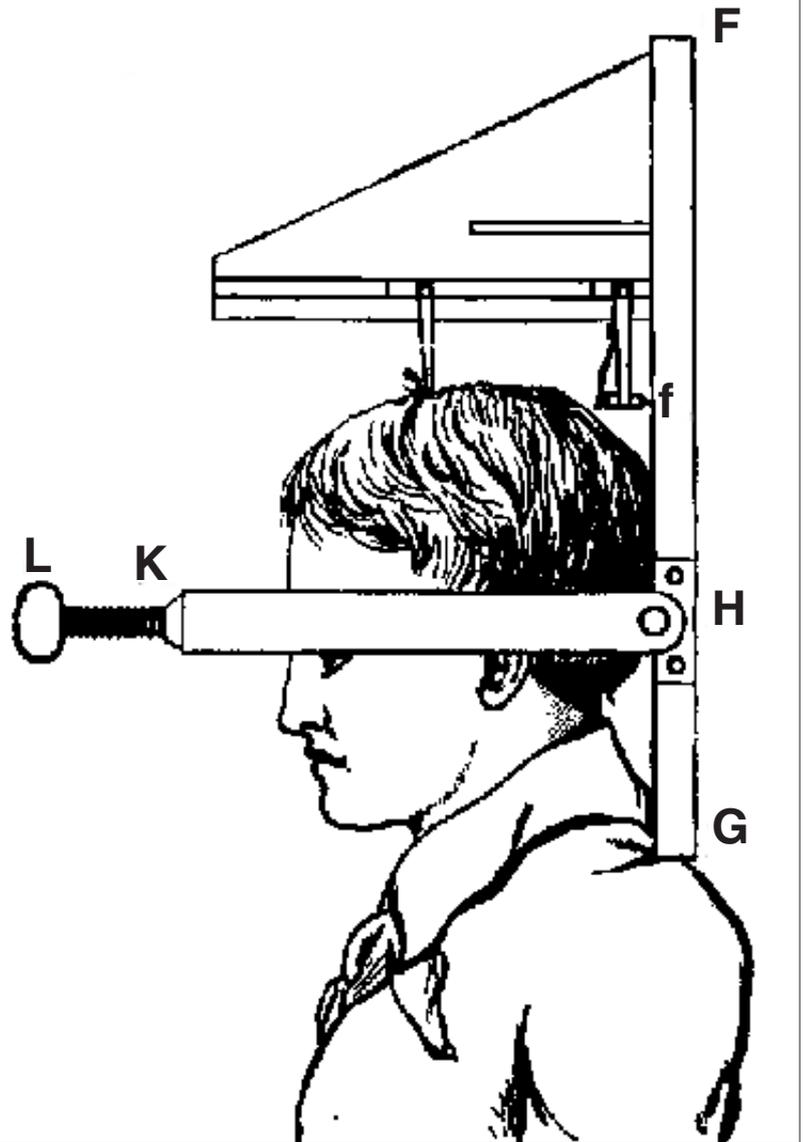
Tenemos entonces estas dos mitologías que en primer lugar Wittgenstein acusa en la filosofía; no es que él las va a ver sólo en Freud, él primero las ve en la tradición filosófica y quizá en sí mismo, y cree que la filosofía es un método para curarse de esas confusiones conceptuales y que él se ha curado de ellas y que sus escritos ayudan a eso, a librarse de esa mitología. En todo caso Freud viene a ser para él en parte un ejemplo de las mismas mitologías, es decir, para él también Freud tiene una visión del lenguaje equivocada, mitologizante y también Freud confunde causas con razones y estos son ejes de su visión crítica del psicoanálisis.

La ambigüedad que Wittgenstein manifiesta con respecto al psicoanálisis y a Freud mismo se ve en que por un lado dice que Freud tiene algo que decir y que sería importante analizarse, pero por otro lado, también afirma que “hay que cuidarse del psicoanálisis, el psicoanálisis es una mitología que nos envuelve y de la que es muy difícil escapar”. Entonces no está claro si él tuvo la suficiente claridad en relación al psicoanálisis para decidir entre dos pensamientos: pensar que el psicoanálisis era un paso hacia esa liberación de las mitologías o que era algo que nos mantenía en ellas. Uno puede leer en los textos de Wittgenstein a alguien que critica a Freud simplemente, pero sólo si uno no toma ese otro aspecto al que también me he referido y que requiere una lectura de otro nivel. En lo explícito pareciera que encontramos simplemente tal o cual crítica puntual a Freud, está bien, eso está ahí y es parte de la relación de Wittgenstein con Freud; pero hay otra dimensión, otro aspecto que se evidencia cuando reparamos en que Wittgenstein se desliza a veces hacia el lugar de un analista, cuando por ejemplo compara lo que él cree que diría en un caso determinado el psicoanalista y lo que en cambio él diría haciendo un análisis, una interpretación de ese mismo caso. Es decir, implícitamente mantiene la idea de que podría haber una manera correcta de hacer psicoanálisis a partir de su propia filosofía o, mejor aun, a partir de su propia crítica de la filosofía.

Tal vez esta idea está presente cuando en *El Cuaderno azul*, texto de 1934 o 1935, Wittgenstein dice: “esto que estoy haciendo es lo que alguna vez se llamó filosofía, es lo que queda o lo que sucede después de acabada la filosofía”. Él interpretó su propio trabajo como algo que no era ya estrictamente filosofía. ¿Era algo que iba en camino hacia algo parecido al psicoanálisis? Habló de la función terapéutica de la filosofía, trató los problemas

filosóficos como enfermedades, como enfermedades conceptuales. Sin embargo, su diagnóstico y su tratamiento de esas enfermedades no tiene nada que ver con las hipótesis psicoanalíticas. La forma que él interpreta estas enfermedades, las conceptualiza y cree que se remueven, no tiene nada que ver con el trabajo de Freud. ¿Pero quiere decir que hay una analogía solamente superficial ahí o hay algo más que una analogía? No se puede dejar de pensar que hay algo más que una analogía ya que Wittgenstein leyó con interés a Freud, lo valorizó y se ocupó de él. Entonces, ¿por dónde transcurre esta visión crítica y a la vez receptiva, comprometida de Wittgenstein?

En primer lugar estaba muy interesado en la interpretación de los sueños, y lo que al respecto dice Wittgenstein es que Freud ve a través de un cristal mitologizante, digamos, al sueño y a la relación del soñante con su sueño. La idea de que el sueño es como un lenguaje que hay que descifrar, que posee un mensaje encriptado, para decirlo hoy con jerga electrónica, y la concepción concomitante según la cual la interpretación es un desciframiento de ese mensaje oculto, para alguien que, como Wittgenstein II, piensa haber liquidado definitivamente la idea de que hay algo oculto, cualquier tesis de que hay "lo oculto", lo latente y lo manifiesto, es una tesis mitologizante. Entonces, un primer punto de discusión girará sobre si el sueño es un lenguaje o no y cual es su naturaleza. Segundo punto: en caso de ser un lenguaje, de que el sueño pueda tratarse como un lenguaje, se reconocería que hay significados susceptibles de interpretación. Freud textualmente habla de traducción entre el sueño soñado y el sueño interpretado. Podría pensarse entonces que la interpretación de un sueño es una traducción del sueño a otro lenguaje, a un lenguaje público, natural pero cargado de teoría psicoanalítica. Ahora bien, si lo que hacemos es traducir –dice Wittgenstein– la relación es simétrica, si un texto A traduce un texto B, un texto B traduce un texto A; es decir, es completamente simétrica la relación: si A traduce B, B traduce A. Independientemente de la direccionalidad que tenga la intención de que uno quiso traducir A por B o B por A, pero una vez que existen los dos textos uno traduce el otro y viceversa. Sin embargo, esto que es evidente no ocurre así en el caso del sueño, pues cuando uno traslada el sueño, del "len-



guaje del sueño" al "lenguaje de la interpretación", uno tiene una dirección pero uno no tiene la dirección opuesta, uno no puede partir de un relato manifiesto, un relato construido con teoría psicoanalítica y de ahí pasar al sueño que eso traduce, eso sería un absurdo, parece evidente, o sea que la relación no puede ser de una traducción, sugiere Wittgenstein.

Entonces, suponiendo que es un lenguaje, debemos preguntar si es traducible o es intraducible, si traducir e interpretar son en este contexto lo mismo, qué relación tiene el "hablante" de ese lenguaje y el lenguaje en cuestión, o sea, hay problemas que resolver si interpretamos al sueño como una interpretación lingüística. Estas observaciones no pretenden refutar la tesis de que el sueño es un lenguaje pero alcanza para mostrar que en la teoría de los sueños que Wittgenstein leyó, en "La interpretación de los sueños", no encontró la respuesta a este problema, eso no quiere decir que no las haya dentro del psicoanálisis.

Otra cuestión respecto de la interpretación de los sueños es la siguiente: ¿hay "la" interpretación correcta de un sueño?, se preguntó Wittgenstein y él no encontró ninguna razón para pensar que la hay, entiende que puede haber más de una interpretación significativa de un sueño, quizá podría ser más de una interpretación

correcta de un sueño y esto podría ser extendido a cualquiera de las llamadas formaciones del inconsciente, es decir al chiste, al lapsus, al síntoma. Podrían tomarse todas las formaciones del inconsciente para hacerse la misma pregunta y preguntarse entonces si hay alguna razón teórica suficiente para pensar que hay un monismo de la interpretación, un monismo de la corrección. Si uno acepta que no hay "la" interpretación correcta, que hay varias y que varias pueden ser correctas está frente a un nuevo problema: ¿cuál podría ser un criterio de corrección tal que permita el pluralismo?, ¿qué es lo que puede hacer correctas diversas versiones de un mismo "texto"? o de una misma acción, por caso. ¿La realidad "profunda" es una y la pluralidad sólo está en las versiones? ¿O la realidad es tan plural como las versiones mismas? En última instancia, ¿el significado del sueño es construido cada vez por la interpretación que se ofrece o hay, existe, el significado del sueño y luego viene la búsqueda de la interpretación correcta, hay una preexistencia de una verdad y de un significado en el sueño?

Acá se introduce otro concepto, el concepto de verdad. Nuevo punto de discusión posible de Wittgenstein con Freud: "Freud parece pretender dar explicaciones pero el psicoanálisis no explica, no tiene poder explicativo", dice Wittgenstein. Puede ser que tenga valor interpretativo, puede trabajar sobre las razones pero no es un trabajo sobre las causas, sino más bien que cuando lo es, es un trabajo que supone la confusión entre las causas y las razones. Como dije más arriba, Wittgenstein afirma concretamente que en Freud habría una confusión entre causas y razones, confusión a la luz de lo que él cree que no debe estar mezclado. Ese juicio es dependiente de su propia posición filosófica, naturalmente, como todos los demás que presenté hasta ahora. Dar una causa es explicar y eso tiene un valor hipotético, pero pregunta Wittgenstein, ¿cómo es que es significativo, que es importante en el tratamiento psicoanalítico la convicción que el paciente adquiere a través del tratamiento, es decir, que el psicoanálisis en su tratamiento apele al compromiso del paciente en relación al terapeuta? Eso es algo para él que indica que no se está tratando de un vínculo, de una explicación causal. Que cuando el psicoanalista ofrece su interpretación no está ofreciendo una explicación basada en una hipótesis que conecta dos eventos cualesquiera entre sí a partir de una supuesta ley, digamos "ese evento C causó este evento E" en donde el evento E es el síntoma, la manifestación sintomática, el lapsus, lo que sea. A veces Freud parece querer decir esto, o dice esto y esto no es lo que hace realmente. Wittgenstein afirma que en realidad Freud está haciendo otra cosa, está redescubriendo x en otros términos (lo que en lenguaje causal pasa a ser "E"), en términos dependientes de la teoría, pero lo hace pasar como si estuviera explicando causalmente x , esto es,

cualquier evento, manifestaciones, los ha de analizar. Este es, entonces, otro de los núcleos que Wittgenstein cuestiona.

Por lo que llevamos dicho podemos afirmar que Wittgenstein intentó desconstruir al psicoanálisis freudiano, concibiéndolo como un ejemplo de "mitología", de la misma forma que concibió y desconstruyó muchos problemas y tesis filosóficos. Wittgenstein nos invita a preguntarnos qué lugar puede dársele a la verdad en relación al tratamiento psicoanalítico, si hay una verdad a conocer, desconocida –al menos conscientemente– por el paciente y por el analista, pero que se descubre en el tratamiento psicoanalítico. Wittgenstein parece haber pensado que suponer esto era parte de la mitología que hay que desbaratar y ahí utiliza mucho la analogía con la estética. Yo diría que si Wittgenstein hubiera terminado de elaborar una teoría filosófica sobre el psicoanálisis habría concluido que el psicoanálisis es una estética, una teoría estética sobre aquello de lo que trata y no una teoría científica. Esto no iría en detrimento del psicoanálisis, sobre todo si uno toma en cuenta que, en la huella de un Nelson Goodman (filósofo norteamericano que vivió entre 1906 y 1996), puede sostenerse que el arte, la ciencia, la técnica y la filosofía pueden concebirse como diferentes construcciones de sistemas simbólicos cada uno de los cuales contribuye a la confección de "mundos", de experiencias sometidas a criterios de ajuste y corrección permanentes¹. Es decir, desde esta perspectiva, la aproximación del psicoanálisis con la estética no implicaría una desvalorización del psicoanálisis por parte de Wittgenstein. Se podría pensar que el psicoanálisis es un camino de conocimiento pero al que no hay que pedirle –como Grünbaum por ejemplo hace– que se acomode a las exigencias de una ciencia experimental, porque eso es no comprender el quehacer del psicoanálisis². Así, la experiencia del psicoanálisis sería tan cognoscitiva, constructora de mundo y realidad, tan cargada de sentido y tan abierta a la verdad o al error, a la corrección y a la incorrección como una teoría científica, porque no hay ningún privilegio de la ciencia por sobre los otros sistemas simbólicos.

Wittgenstein estaría diciendo algo como esto: "psicoanalizar es como interpretar una obra de arte, interpretar un sueño es como dar una interpretación de una pintura". Pero cuando damos una interpretación de una pintura no estamos haciendo algo similar a cuando un astrólogo pretende hacer la carta astrológica de alguien, que puede ser visto como una fantasía, como algo negativo, quiero decir algo que se puede ver como un disvalor –independientemente de que todos leamos nuestro horóscopo en el diario, eso es otra cosa, que uno esté encantado consigo mismo y con la hora de su nacimiento y que necesite saber qué le va a pasar en el día de hoy es natural; ahora, que uno pretenda que de eso se pueda hacer un conocimiento científico es otra histo-

ria-. Pero cuando uno hace una interpretación de una obra artística hace algo muy serio, hace ver cosas que trabajan en la vida tanto como lo hace una teoría científica.

¿Podría ser ésta la vía para retomar al psicoanálisis, ver qué relación guarda con una teoría estética? Sin embargo, no está claro que esta vía sea realmente compatible con el psicoanálisis. Pareciera más bien que éste no puede renunciar a alguna idea de "causalidad psíquica", idea que es sistemáticamente rechazada por Wittgenstein. Esta diferencia entre una y otra perspectiva, la de Freud y la de Wittgenstein, se ilustra perfectamente en lo relativo al contenido sexual de los sueños. Al respecto, cabe citar el siguiente texto de Wittgenstein: "Freud da lo que denomina una interpretación de los sueños. En su libro *La interpretación de los sueños* describe un sueño que llama un bello sueño: una paciente, luego de haber dicho que tenía un bello sueño describe un sueño en el cual descendía de una altura, veía flores y arbustos, quebraba la rama de un árbol etc. Freud muestra lo que es el significado del sueño, la cosa sexual más burda, obscena de la peor clase, si así deciden llamar a eso, obscena de la A a la Z, sabemos lo que queremos decir con obsceno, una observación suena inofensiva al no iniciado, pero el iniciado ríe para sus adentros cuando la escucha, "Freud dice que el sueño es obsceno" "¿es obsceno?" se pregunta ahora Wittgenstein, y continúa: "él muestra relaciones entre las imágenes oníricas y ciertos objetos de naturaleza sexual, la relación que establece es aproximadamente ésta: a través de una cadena de asociaciones que surge naturalmente en determinadas circunstancias esto lleva a eso, etc. ¿Prueba esto que el sueño es lo que se llama obsceno?". Respuesta de Wittgenstein: "no, si una persona habla obscenamente no dice algo que le parezca inofensivo y es entonces psicoanalizado, Freud llamó 'bello' a este sueño poniendo bello entre comillas, pero no era acaso bello el sueño?, yo le diría al paciente: -obsérvese cómo aquí Wittgenstein se pone, como en otros pasajes, en el lugar del analista-, "yo le diría al paciente: ¿hacen estas asociaciones que el sueño no sea bello?, fue bello, por qué no habría de serlo, yo diría que Freud ha hecho trampa al paciente". "Bueno", sigue, "se podrían decir dos cosas, Freud desea explicar todo lo que es lindo de una manera desagradable, queriendo decir que a Freud le gusta lo obsceno, este no es obviamente el caso, y segundo, las conexiones que él establece interesan enormemente a la gente, tiene encanto, es encantador destruir prejuicios" (L. Wittgenstein, *EPR*, páginas 76 a 78). Es decir, Wittgenstein piensa que el atractivo del psicoanálisis está en que destruye prejuicios una vez que uno ha visto que los destruye, pero él mismo quería destruir prejuicios, ¿hasta dónde hay un juego de espejo complicado que él establece entre él mismo y Freud?

Otra observación de Wittgenstein: "Freud tiene razo-

nes agudas para decir lo que dice, gran imaginación y un prejuicio colosal, un prejuicio que es muy probable que confunda a la gente" (página 81). Ahí está toda la ambigüedad de la actitud de Wittgenstein ante Freud. Su diferencia adquiere especial relieve sobre el papel de la convicción del paciente en el tratamiento psicoanalítico, el hecho de que el psicoanalista apele a la convicción del psicoanalizado. Como muestra va este texto: "si se ven llevados por el psicoanálisis a decir que realmente piensan tal o cual cosa o que realmente nuestro motivo fue tal y cual, esta no es una cuestión de descubrimiento sino de persuasión, de una manera diferente podrían haber sido persuadidos de algo distinto, por supuesto si el psicoanálisis cura el tartamudeo lo cura, y eso es un logro, uno considera ciertos resultados del psicoanálisis como un descubrimiento que hizo Freud, como independientes de algo de lo que han sido persuadidos por el psicoanalista, y deseo decir que tal no es el caso." (páginas 83 y 84). Wittgenstein sostiene entonces, que es a través de la convicción generada en el paciente que el tratamiento psicoanalítico produce el efecto terapéutico. Esto muestra que lo que ofrece el psicoanálisis no es una explicación de un fenómeno que es independiente de la explicación, porque en una explicación de un proceso natural cualquiera no hay nada parecido a esto: lo que hipotéticamente es causa del proceso que se quiere explicar no necesita para su eficacia explicativa de nada que le aporte el propio proceso, esto se vería como algo por el contrario refutatorio de la explicación, es decir, si el efecto debe acomodarse a aquello que lo explica, eso sería una refutación de que eso es una explicación. En el caso del psicoanálisis, al menos a través de como lo lee Wittgenstein a Freud, la explicación, supuesta explicación mejor dicho, habrá sido correcta una vez que tuvo el efecto que tuvo, pero sin el efecto es difícil decir que es correcta, este es el problema, pues si uno eliminara esa dimensión ¿qué quedaría de la supuesta explicación?

Los textos antes comentados pertenecen a las *Lecciones sobre estética*, pero también hay que remitirse a *Las conversaciones sobre Freud*. Allí se lee: "Freud pretende constantemente ser científico pero lo que ofrece es especulación, algo anterior aún a la formación de una hipótesis, Freud habla de vencer las resistencias, una instancia es burlada por otra instancia, en el sentido de que hablamos de un tribunal de segunda instancia con autoridad para revocar las sentencias de un inferior, se supone que el analista es el más fuerte, que puede combatir y superar el poder de la instancia, pero no hay ninguna manera de mostrar que el resultado total del análisis no pueda ser engaño, es algo que las personas se inclinan a aceptar y que les facilita seguir ciertos caminos, hace que ciertos modos de comportamientos y de pensamientos sean para ellas naturales, han abandonado un modo de pensamiento y han adoptado otro" (L.

Wittgenstein, *EPR*, páginas 115 y 116). Este “abandonar una forma de pensar por otra”, esta transformación de la comprensión permitiría apuntar a una comprensión de la verdad en el psicoanálisis, en una visión pragmática de la verdad. Me refiero a la concepción de la verdad que se debe a William James en continuidad con lo que había hecho Charles Peirce. Estimo que la teoría pragmática de la verdad podría encajar bien con el psicoanálisis, de esta forma: será verdadera aquella interpretación cuyos efectos hacen su trabajo. El problema es cómo determinar la diferencia entre la sugestión y el verdadero trabajo del análisis. No creo que sea factible encontrar alguna vez un argumento diríamos *a priori*, o un argumento definitivo, aunque no fuera *a priori*, para dirimir esta cuestión, tal vez no sea posible garantizar que una cosa no sea la otra pero al mismo tiempo quizá se pueda mostrar cómo una cosa no es la otra, pero sin garantizarla de ninguna manera o sea, no habría nada que pudiera asegurar eso, y eso es compatible me parece con lo que dice Wittgenstein.

No puedo extenderme aquí en la teoría pragmática de la verdad. Sólo me interesa destacar que el nudo de convicción y verdad en el psicoanálisis es un punto esencial de la confrontación de Wittgenstein con Freud. Hay un texto de Freud que puede leerse como una respuesta a los requerimientos de Wittgenstein. Se trata de *Construcciones en el análisis*. Allí, Freud sostiene en resumen lo siguiente: “el cometido del análisis es construir una imagen confiable en la que todas las piezas esenciales puestas en juego en un análisis encajen entre sí. Si bien el objetivo es que el paciente logre levantar la represión para recuperar el contenido reprimido, a menudo tal objetivo no se alcanza. En su lugar, obtenemos el asentimiento del paciente a la construcción ofrecida por

el psicoanalista. El criterio de corrección para evaluar la construcción proviene del trabajo terapéutico auténtico que logre en el paciente”. Wittgenstein acusaría mitología en la suposición de que hay en juego un contenido reprimido y una verdad histórico-vivencial que le concierne, pero aceptaría la idea de que el trabajo terapéutico produce una imagen correcta y que la corrección depende de la convicción del paciente y de los efectos que ésta genera en él. Así, la interpretación y la construcción correctas son las que hacen su trabajo de ajuste con la historia del paciente a través de sus relatos y asociaciones. Ante la acusación de que la sugestión podría estar sustituyendo a la construcción correcta, Freud responde, en esencia, que ninguna sugestión es tan poderosa como la verdad misma para lograrlo, pero que no se puede aspirar a fundar esta verdad en una especie de representación perspicua de la situación originaria. Alcanza con que la imagen construida permita el ajuste de todos los elementos involucrados para producir el efecto terapéutico buscado. Y esto es una conclusión que Wittgenstein tendría que haber aceptado.

No es mi objetivo prolongar estas notas al punto de pretender dar cuenta cabal de cuestiones, todas sustantivas, que quedan abiertas a partir de estas lecturas y relecturas promovidas por la conjunción “Wittgenstein y Freud”. Con lo dicho, es suficiente para indicar que hay en ella un camino abierto que enriquece tanto a la comprensión del psicoanálisis como al puesto de la obra de Wittgenstein en la historia de la filosofía. Los núcleos principales del diálogo abierto están a la vista: la concepción del lenguaje, el significado, la verdad, la explicación, la ciencia y la estética. Profundizar en estas líneas en su mutua imbricación es tarea pendiente ■

Notas

1. Ver especialmente Goodman (1978)
2. Ver por ejemplo Grünbaum (1976)

Bibliografía

- Assoun P-L. *Freud y Wittgenstein*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992
- Bouveresse J. *Philosophie, mythologie et pseudos-science, Wittgenstein lecteur de Freud*, Editions de l'Éclat, COMBAS, 1991
- Cioffi F. *Wittgenstein on Freud and Fraser*, Cambridge University Press, 1998
- Freud S. *Construcciones en el análisis*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. XXIII
- Goodman N. *Maneras de hacer mundos*, Madrid, Visor, 1990 (edición original *Ways of worldmaking*, Hackett Publishing Company, 1978)
- Grünbaum A. “¿Es la falsabilidad la piedra de toque de la racionalidad científica?”, en *Cuadernos de Crítica*, 22, UNAM, México, 1983 (edición original en R.S.Cohen et. Al (eds.) *Essays in Memory of Imre Lakatos*, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland, 1976)
- Wittgenstein L. *Estética, psicoanálisis y religión*, Buenos Aires, Sudamericana, 1976 (EPR)

La génesis primordial del psiquismo: emergencia y formalización

M. Lucrecia Rovaletti*

Profesora Regular de la Universidad de Buenos Aires. Investigador Principal del CONICET

Se trata de abarcar "en su integridad la experiencia fenomenológica del psiquismo y, por tanto, desde una perspectiva evolutiva, se plantea el problema de la génesis primordial del psiquismo. El hecho fenomenológico abre a la inferencia de que en un cierto momento de la historia evolutiva debió de producirse primordialmente la emergencia de, digamos una "sensibilidad" o "sentiscencia" germinal que, complejizada en el proceso evolutivo, conduce a la sensibilidad-percepción-conciencia que constatamos en el mundo animal-humano" (Cátedra CTR, 10).

Introducción

Hay datos suficientes que indican que previamente a la aparición de la vida y durante millones de años, existió un universo puramente físico del cual surgiera ésta. Sin embargo, existen aún algunas lagunas conceptuales que es preciso analizar a fin de hacer inteligible no sólo el origen evolutivo de la sensibilidad-percepción-conciencia, sino su afianzamiento en el curso del proceso evolutivo y la contribución del psiquismo a la eficiencia de los organismos como *sistemas teleonómicos*, en tanto sistemas organizados que permiten la supervivencia adaptativa óptima en el medio.

Éstas son tres grandes cuestiones que muestran la necesidad de una "ontología psicobiofísica" (Cátedra CTR), y un análisis por parte del quehacer filosófico. En este trabajo, se busca responder desde el pensamiento de Xavier Zubiri, el filósofo vasco que compartiera con el Nóbel Severo Ochoa el Premio Ramón y Cajal a la Investigación Científica. La reflexión filosófica no puede prescindir de los datos científicos pertinentes si quiere ser algo más que una mera manipulación subjetiva de conceptos (Ferranz, III). Si se tiene en

* Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de Investigación UBACYT P072 (2004-2007).

Resumen

Aunque no cabe duda que la vida fue precedida por un universo puramente físico del cual surgiera ésta, existen sin embargo algunas lagunas conceptuales que es preciso analizar a fin de hacer inteligible no sólo el origen evolutivo de la sensibilidad-percepción-conciencia, sino su afianzamiento en el curso del proceso evolutivo y la contribución del psiquismo a la eficiencia de los organismos como sistemas teleonómicos. La ciencia actual considera que esto se debe a una continua emergencia de novedad en los organismos con sistema nervioso central cada vez más desarrollado y complejo, que posibilita acciones adaptativas en orden a una supervivencia óptima. Según Zubiri, el pensador vasco que se propone analizar aquí, la hominización surge de la potencialidad de la materia, mediante un proceso de transformación, sistematización, y elevación. La inteligencia emerge en virtud de la hiperformalización biológica, a fin de que el hombre pueda subsistir haciéndose cargo de la realidad, superando con ello la conducta estímulica o signitiva. Será el incremento de esta función el que otorgue riqueza a la vida psíquica, y como esta actividad es variable podrá admitir ampliaciones, retracciones y modificaciones internas.

Palabras clave: Emergentismo – Evolución – Filosofía de la biología – Zubiri

THE PRIMORDIAL GENESIS OF PSYCHIS: EMERGENCE AND FORMALIZATION

Summary

Although there is no doubt that life was preceded by a purely physical universe from which it emerged, still there are some conceptual blanks which are necessary to analyze in order to make intelligible not only the evolutionary origin of sensitivity-perception-conscience but also its settlement in the process of evolution and the contribution of psychism to the efficiency of organisms as teleonomical systems. Nowadays science considers that this happens because of a continuous emergence of novelty in organisms with a more and more developed and complex nervous system, which facilitates actions of adaptation seeking optimal survival. According to Zubiri, the basque thinker who we intend to analyze here, the humanization springs up from potentiality of matter, through a process of transformation, systematization and elevation. Intelligence emerges as a result of biological hyperformalization so that man can survive taking over reality. If this function is increased, it will give richness to psychic life and, as this is a changeable activity, it can admit enlargements, retractions and internal modifications.

Key words: Emergentism – Evolution – Philosophy of biology – Zubiri

cuenta las fechas¹ de sus textos más significativos para este tema –*Sobre la Esencia* (1962), “El hombre, realidad personal” (1963), “El origen del hombre” (1964), *Inteligencia Sentiente* (1980), *Inteligencia y Razón* (1983), *Estructura dinámica de la realidad*, (1968-1989); *Sobre el Hombre* (1953-1986), *Espacio, materia y tiempo*, (1973-1996), “Respectividad de lo real” (1979)–, se comprende la novedad que estos trabajos implican y que recién ahora están adquiriendo relevancia en el campo de las ciencias positivas.

De los principios vitales al emergentismo

Para poder explicar la vida, no existía hipótesis alguna que pudiera superar el hiato existente entre la Química orgánica y la Biología. Tampoco para la concepción griega –como durante muchos siglos en la cultura cristiana– era factible pensar la emergencia de la *psique* de la materia, porque ambos principios constitutivos eran de distinta naturaleza.

Se recurría entonces a “*principios vitales*” –en el fondo a causas finales– para explicar precisamente lo que no resultaba claro desde la causalidad eficiente (Iturioz). Sin embargo, con el descubrimiento de las características de ácido desoxirribonucleico (ADN), no es posible rechazar ya las nuevas hipótesis científicas que intentan argumentar el surgimiento y constitución de los organismos a partir de la materia inorgánica.

La ciencia actual considera que esto se debe a una continua emergencia de novedad en los organismos con sistema nervioso central cada vez más desarrollado y complejo. De este modo, la evolución biológica habría permitido a los seres vivos la adquisición de facultades crecientes, desde la capacidad de sentir hasta la aparición de la toma de conciencia del sujeto psicológico a fin de posibilitar acciones adaptativas en orden a una supervivencia óptima.

“Todo parece indicar que lo psíquico ha emergido evolutivamente y que ha debido ejercer una cierta causalidad, coordinada con los sistemas biofísicos de causalidad determinística, en orden a producir las actuaciones pertinentes para la supervivencia óptima”.

(Cátedra CTR, 11)

¿Cómo ello ha sido posible? Para algunos, la conciencia es un paso más en el proceso de elaboración de datos, como en una computadora, considerando al “fenómeno mental” como un epifenómeno². Al contrario para otros, el sujeto psíquico no puede explicarse por la simple actividad neuroanatómica, sino por dos elementos tal como propone J. Eccles, donde la mente es algo independiente al cerebro.

Para el *emergentismo*³, una postura intermedia, el eje sensación-percepción-conciencia se considera como una propiedad real surgida en los seres biológicos, a partir de las propiedades primordiales de la materia. La conciencia emergería de un mecanicismo neuronal fruto de la evolución, en donde han ido apareciendo mecanismos ciegos como soporte básico para la supervivencia de la vida. Al requerir información unitaria sobre los objetos y entidades objetivas que constituyen el medio ambiente, ello obligó a que las sensaciones aisladas deban organizarse en sistemas perceptivos cada vez más complejos. Esta progresiva complejización (integración y control), que genera una actividad consciente fue convirtiéndose en una función subjetiva que responde gestálticamente a la información perceptiva, hasta llegar a la aparición del sujeto psíquico, último peldaño –hasta ahora– de este proceso.

De este modo, la realidad evolutiva del cosmos se ordena en tres niveles ascendentes: la materia inanimada, la materia viviente y la conciencia, cada uno de los cuales emerge del anterior con propiedades específicamente nuevas, no reducibles a las que posee el nivel de realidad del que emerge, e impredecibles, por tanto, mediante el conocimiento de éstas, por científico y exhaustivo que parezca ser.

Al tratar de responder al problema de la relación entre “mente y cerebro”, surgen discrepancias de orden filosófico y de orden científico. A nivel filosófico, se plantea si el cerebro humano es un mero órgano de un principio de acción superior (alma, mente, *psique*), o si él mismo con su actividad propia da lugar al psiquismo. A nivel científico se pregunta si la unidad de acción del cerebro resulta de la integración asociativa de las funciones de sus diversos centros, esferas o áreas, o si esa unidad proviene de un todo anterior a la actividad propia de sus partes anatómicas.

Mientras el “emergentismo” de Bunge admite que la cualidad emerge de lo material, pero sin sobrepasar lo material y psíquico, el “emergentismo interaccionista” considera a la mente como un grado superior de actividad que revierte sobre sí misma un proceso de organización. En esta última orientación, la interacción se da entre momentos o niveles de una realidad emergente, pero no entre elementos heterogéneos y sin comunidad de origen. Aunque ambos tipos de emergentismo admiten la esencial e ineludible participación del cerebro en los actos superiores del psiquismo, para el emergentismo interaccionista el cerebro es sólo una sub-unidad en la total estructura del cuerpo.

“El hombre no es un cerebro que gobierna la actividad del resto del cuerpo, como el capitán la del navío a sus órdenes; el hombre es un cuerpo viviente cuya vida

en el mundo requiere la existencia de un órgano receptor del mundo y rector de la acción personal sobre él: el cerebro. Por tanto, el cerebro es el agente del psiquismo superior" (Laín Entralgo, 234).

Compatibles con el emergentismo, también se plantean otras respuestas para hacer comprensible ese proceso evolutivo que va de la conciencia animal a la humana: la *inespecialización biológica* (Gehlen), el trabajo, el lenguaje, la socialización, la teoría biológico-etológico-evolutiva, tanto en la versión de K. Lorenz como en la de R. Riedl. En virtud de la *hiperformalización* biológica, la inteligencia surge según Zubiri, como una función biológica, dado que el hombre sólo puede subsistir haciéndose cargo de la realidad. Los objetos como simples estímulos o señales, ya no serán elementos que disparen automáticamente una conducta básicamente con fines de supervivencia, sino que serán captados como "estímulos reales".

Ahora bien la *hominización* surge de la potencialidad de la materia⁴, mediante un proceso de *transformación, sistematización, y elevación*. "Todo dar de sí constituye una innovación" (EMT, 460). Según sea esta innovación será el tipo de potencialidad. Hay una potencialidad de *transformación* de unas propiedades en otras, como los procesos de producción y aniquilación de partículas elementales. Hay también un dar de sí que es *sistematización*: las propiedades nuevas que emergen son ahora sistemáticas: es el caso de la vida. Son rigurosas innovaciones: puede ser la sistematización en forma de materia viva, la sistematización constitutiva de la célula y la sensibilización de las estructuras celulares. Finalmente, "elevar es hacer que lo que es *de suyo* constituya un *su-yo* que actúe por su carácter formal de realidad. En toda elevación hay un momento de homogeneidad física entre lo elevado y aquello a lo que se eleva" (ETM, 602) Lo psíquico surge como expresión de la potencialidad de realidad de la materia. Cuando el estímulo se eleva al orden de realidad, tenemos la *inteligencia sentiente*.

La realidad es estructuralmente emergente, y esto significa que hay un proceso evolutivo que determina diversos "grados de realidad", una "evolución de la realidad", evolución del "de suyo", en virtud de la cual éste consiste en dar de sí y constituir nuevas formas del "sí" del "de suyo". Por eso "este dinamismo metafísico consiste en un emergentismo trascendental" (Conill, 269).



De este modo, las potencialidades evolutivas de la realidad deviniente producen una jerarquía de sustantividades, una progresiva individualización y especiación, diversos tipos de materia, espacio, configuraciones y leyes, incluso las "misteriosas realidades" denominadas "constantes universales" son "un producto de la evolución" (EDR, 156)

La génesis humana

La realidad humana constituye un complejo sistema de notas⁵, unas de carácter físico-químico, y las otras de carácter psíquico: son subsistemas que se co-determinan mutuamente⁶.

Dentro de un sistema, hay notas de distinto carácter. Las *adventicias* son las que presuponen el sistema ya constituido y pertenecen a éste por la acción de factores extrínsecos. Las *notas constitucionales* en cambio, aunque tengan origen causal exterior, son las que *en sí mismas* forman el sistema; entre estas últimas, hay unas que se hallan fundadas en otras a las que se designa además como *constitutivas o esenciales*. Si las primeras son aditivas, las segundas son sistemáticas⁷.

La sustantividad humana además de la "emergencia" de propiedades que brotan naturalmente de las sustancias corporales, tiene otras que las adquiere por "apropiación" de posibilidades. La virtud o la ciencia no son notas que el hombre posee por su naturaleza física, como tiene el talento o el color de los ojos. Si en el primer caso se presenta como una sustantividad *sub-stante* (*uJpokeivmenon*), está "por debajo de" las propiedades;

pero al mismo tiempo está "por encima de" ellas, es *supra-estante* (υπερκειμενον) puesto que las *apropia* por aceptación.

Y aunque cada uno de los subsistemas –cuerpo y *psique*– pueda tener una cierta unidad estructural propia, carecen de *clausura cíclica* que sólo la posee el sistema como totalidad. Habrá que decir que el hombre no tiene organismo "y" *psique* como dos términos añadidos, sino que constituye una realidad psico-orgánica. En este sentido, podemos decir que la *psique* no sólo es "de" el cuerpo sino que es *corpórea*; a su vez, el cuerpo no sólo es "de" la *psique*, sino que es *psíquico* (SH, 462). Del mismo modo, no existe una actividad intelectual "y" una actividad cerebral, sólo existe una única actividad sistémica, que tiene una estructura intelectual-cerebral (SH, 482). Los caracteres de la sustantividad o sistema constituyen siempre una *actividad* única, y se conocen a través de sus *acciones*⁸.

"No hay actuación del psiquismo sobre el organismo ni de éste sobre aquél, sino que hay siempre y sólo la actuación de un estado integral psico-orgánico; es decir, una actuación de un estado "humano" sobre otro estado "humano" (Ellacuría, 1979, 310).

No hay paralelismo ni influjo causal de lo orgánico sobre lo psíquico y viceversa, sino cambios en la actividad unitaria. Es el *sistema como totalidad* el que está en actividad en todos y cada uno de sus actos vitales; actividad compleja donde *dominan* en ocasiones un conjunto de notas más que otras, puede ser diversa a lo largo de la vida. Esta dominancia puede presentarse a través de tres modos:

1° el modo *accional*: algunas notas se polarizan en orden a una acción determinada. Son las notas *polarizantes* que trabajan determinando el carácter total de la acción y las demás están como polarizadas al trabajo de aquellas.

Así, en las primeras etapas de vida humana no hay más actividad en las células que la *actividad accional* bioquímica, sin embargo el psiquismo también está en *actividad aunque pasivamente*. En efecto, el sistema entero se va modelando con los procesos moleculares y con ello también el psiquismo como un momento suyo.

2° el modo de *disponibilidad*: las restantes notas *polarizadas* se ordenan a la acción de las polarizantes. La disponibilidad no constituye un manejo instrumental o extrínseco, sino que es una indeterminación intrínseca de las notas en orden a distintas acciones del sistema entero (SH, 83).

Esta dominancia varía en el curso de la acción del sistema, de modo que el subsistema de notas que en un momento actúa *accionalmente*, en otro puede estar en *disponibilidad*. Así como las estructuras cerebrales modelan el tipo y el proceso de "intelectión", a su vez el momento intelectual de la actividad humana configura accionalmente los procesos cerebrales que están en "disponibilidad" (SH, 493-4)⁹.

3° el modo de *pasividad*: cuando las notas están polarizadas en función de lo que reciben, es decir en cuanto *actúan receptivamente*, que es lo que ocurre con las notas psíquicas en el recién nacido. El recién nacido no entiende, no decide, no tiene sentimientos, sino en mera *actividad pasiva*; la configuración que reciben lo es por la actividad *accional* físico-química. Posteriormente, cuando el niño pueda hacerse cargo de la realidad, no lo hará con "la" inteligencia, con "la" voluntad, con "el" sentimiento sino con "esta" inteligencia, "esta" voluntad y "este" sentimiento intrínsecamente cualificados y modulados a lo largo de su génesis.

De este modo, durante el desarrollo se va formando un *sistema* sano o enfermo, rico o pobre, débil o fuerte. Serán estos mismos procesos moleculares los que comienzan a conformar el tipo de inteligencia, de afectividad, de voluntariedad que tendrá luego el psiquismo cuando entre en acción. Se trata de una conformación que se inicia en la fase pre-natal y prosigue aún después del nacimiento: el niño no nace con un cerebro completamente organizado, sino que continúa su organización cerebral y con ello simultáneamente el desarrollo de su psiquismo. Más aún, todos los procesos orgánicos en la vida adulta –ya sean normales como patológicos– irán configurando también el *psiquismo*.

Como en las primeras etapas del desarrollo el sistema es más accionalmente orgánico que psíquico, cuando éste sufre una alteración en una nota físico-química como ocurre en el mongolismo debido a la replicación de los cromosomas, todo el sistema deviene anormal. No se trata que el psiquismo *sea* mongólico cuando haya cerebro, sino que *ya* es mongólico.

Toda diferenciación genética del organismo, implica simultáneamente la génesis de la *psique*, dado que ésta es *psique*-de un organismo: hay una estricta "morfogénesis psíquica". Sin embargo, no se trata de una estratificación de capas que se apoyan unas en otras, sino que las estructuras elementales o nivel inferior exigen desde sí mismas la entrada de un nivel superior para su propia viabilidad. Es lo que Zubiri denomina "sub-tensión dinámica". Por ejemplo, sin un quimismo normal del aparato óptico es imposible la visión. La nueva función entra en acción precisamente para asegurar el nivel de la primera pero lo hace incorporándola y modulándola intrínsecamente. De este modo se crean situaciones cada vez nuevas y ricas.

La *actividad psico-orgánica* es pues una génesis gradual y estructurante de niveles por *subtensión dinámica* donde el nuevo nivel es exigido desde y por el nivel anterior. Cada nivel no se añade al anterior sino que lo "completa" exigítivamente. Más que hablar de integración de nuevas notas, digamos que hay una *integrificación*.

La *psique* procede de la sistematización constitutiva de la célula germinal; es el resultado de la sistematización de los elementos germinales. Acercándose a una



teoría emergentista, Zubiri afirma que el psiquismo humano brota *ab intrínseco*¹⁰ desde las propias estructuras orgánicas, según un *dinamismo genético*. A este nivel, los actos psíquicos tempranos sólo van configurando *pasivamente* su modo de estar en el mundo.

"El emerger estructural de la realidad es un dar de sí"; es "dar de sí una alteridad" (EDR, 156; ETM, 526). Más aún

"Esta emergencia no se reduce a ser una originación genética o sucesiva intrínseca". Hay además una "dependencia respectiva –funcionalidad– por la que cada nivel presupone el anterior dinámicamente y refluye sobre él al tiempo que subtiende o funda al siguiente" (Caballero Bono, 178)

La personalidad no se va constituyendo por capas estratificadas de vida vegetativa + vida sensitiva + vida intelectual, sino que es "una" actividad que se va desplegando a lo largo del tiempo. *Hay una morfogénesis de un estado psico-somático a otro estado psico-somático.*

"La substantividad humana es una sistema estructural tal que, por su propia estructuración (tanto psíquica como físico-química) está inconclusa en su manera de ser "de suyo" y lo está precisamente para poder ser viable incluso orgánicamente. En su estructuración misma, el hombre es una sustantividad que sólo es viable por ser abierta" (SH, 75).

Los niveles de la actividad psico-orgánica

El concepto de *dominancia* le permite a Zubiri señalar niveles diversos de *actividad psico-orgánica*. No se trata

de niveles de integración de carácter topográfico, ni de meros estratos psíquicos sino que son primaria y radicalmente niveles de "actividad" que se desarrollan genéticamente.

Los rasgos de la personalidad humana no reposan cada uno sobre sí mismo sino que todos están determinados por la actividad dinámica psico-orgánica a través de tres fases esenciales: *animación, animalización, mentalización*. Cada uno de estos momentos está dinámicamente subterido por el anterior, pero no al modo de una mera *sucesión de momentos* sino como una *modalización progresiva de un único ser*.

La realidad humana comienza por estar en el mundo animadamente, pero llega un momento en que no puede estarlo sino *animalmente*; y finalmente no puede estar animalmente en el mundo más que estando en él *mentalizadamente*.

1° *Animación*: En el nivel genético inicial o "nivel germinal", la *accionalidad* reside en el subsistema bioquímico. El plasma germinal –como toda célula– recibe estimulaciones tanto de elementos internos como externos, y a esta capacidad de ser estimulado se la llama "susceptibilidad". La "diferenciación celular" se produce precisamente por este mecanismo bioquímico. Simultáneamente, la *psique* va adquiriendo *pasivamente* la forma de "ánima", entendida como *animación* (vitalidad) (SH, 497). La susceptibilidad y los procesos bioquímicos subsiguientes van desarrollando la vida de la célula germinal. Esta animación no corresponde al psiquismo¹¹ por sí mismo sino como momento del sistema.

Desde los primeros tiempos del *plasma germinal* hay una actividad psico-orgánica integral: como actividad

accional no hay nada más que las acciones físico-químicas de la célula germinal, y lo psíquico sólo interviene como actividad pasiva. Esta conformación se forma *pasivamente* no por unos actos que la *psique* misma ejecutara, sino por todo aquello que a esta *psique* le confieren los actos bioquímicos.

Más aún, la pasividad psíquica no se circunscribe a lo vegetativo y sensitivo sino que también a las llamadas notas psíquicas superiores como la inteligencia, el sentimiento, la voluntad. Si en la fase germinal la *psique* no tiene conciencia, ni intelige, ni tiene sentimientos, ni toma decisiones, sin embargo los procesos moleculares comienzan a *conformar* el *tipo* de inteligencia, el *tipo* de afectividad, el *tipo* de voluntad que tendrá la *psique* cuando entre *en acción*. Este tipo de conformación se inicia en la fase pre-natal y continúa aún después del nacimiento.

Para Zubiri, la *psique* no está adscripta en exclusiva al sistema nervioso y sobre todo al cerebro, porque esto llevaría a afirmar que lo psíquico comenzaría con la existencia del cerebro. Al contrario, esta *psique* primigenia está ya "adscripta al plasma germinal, y en él está en actividad bien que pasiva" y es gracias al cerebro que entra en *actividad accional* (SH, 489).

La actividad de los transmisores bioquímicos no "explican" lo psíquico sino que son los que conforman pasivamente la *psique* adscripta al organismo desde el plasma (SH, 490). Que el cerebro tenga evidentemente influencia en el *psiquismo* no significa que antes del cerebro no hubiera *psique* en actividad pasiva. El cerebro lo que hace es "autonomizar" hasta cierto punto la fase accional¹².

2° *Animalización*: Toda célula tiene la capacidad de ser estimulada. Cuando en el embrión la *estimulación* deviene una función especializada, se producen las células nerviosas, y con ello el *sentir* como liberación biológica de la estimulación

Por esto las neuronas constituyen no una creación sino una *autonomización* de la función estímulo. La sensibilidad propiamente dicha aparece en virtud (del proceso orgánico) de la centralización de la función estímulo. La *psique* no tiene la capacidad de sentir sino por una determinación orgánica. Sentir es siempre y sólo una facultad psico-orgánica cuyo origen accional es lo orgánico y su aspecto psíquico está determinado *pasivamente* por lo accional de lo orgánico (SH, 498).

Esta *morfogénesis del sentir* puede tener grados diversos. En el comienzo de la escala zoológica hay una especie de *sensibilidad difusa o sentiscencia*. Es propio de los animales más elevados una centralización de la función estímulo, que es lo que constituye la sensibilidad propiamente dicha. El *psiquismo* adquiere ahora la forma de *animalidad*.

Ahora bien la autonomización del sentir hace que *eo ipso* cobren unidad autónoma diferentes las funciones

vegetativas del animal, que irán configurando muchos de los caracteres del *psiquismo*. Precisamente "gracias a la sensibilidad orgánica, la *psique* ha adquirido pasivamente la *forma de animalidad*. La *psique* ya no es sólo *anima* (vitalidad) de la animalidad (SH, 498). La *animalidad* es la unidad sistemática de *morphé* animal y de las funciones *vegetativas* y *sensitivas* del *embrión*. La animalidad, como la vitalidad es un carácter del sistema psico-orgánico y este nivel envuelve la fase genética anterior: la *animalidad es vitalidad sentiente* (SH, 500).

Esta morfogénesis (animal) transcurre en dos dimensiones esenciales: la dimensión de *especificación* y la de la *formalización*.

En la dimensión de *especificación*, el hombre va adquiriendo nuevas facultades, como la de ver, oír, etc., porque se van formando ojos, oídos, etc. Unas mismas cualidades específicas, según sean los sistemas de *formalización* pueden dar lugar a percepciones de cosas muy diversas. La formalización pertenece a la organización funcional del sistema nervioso y abarca el sistema de aprehensiones sensibles, de afecciones tónicas y de respuestas. Gracias a la formalización cada uno de estos tres momentos del sentir se van diferenciando de los otros dos y va enriqueciéndose.

"La formalización es aquella función cerebral en virtud de la cual las impresiones y estímulos que llegan al animal de su medio externo o interno, se articulan formando en cierto modo recortes de unidades autónomas frente a las cuales el animal se comporta adecuadamente" (Zubiri, HRP, 16-6).

Esta formalización se presenta no sólo en el orden perceptivo, sino también efector y en el orden del propio tono vital del animal. "A medida que la formalización progresa, unos mismos estímulos originarios ofrecen un carácter completamente distinto para el animal. Toda la riqueza de la vida psíquica del animal, o por lo menos su mayor parte, está adscrita a esta función de formalización". Sin embargo, a pesar de la amplitud de respuestas que esta función posibilita, la vida animal es constitutivamente *enclavada*. El cerebro del hombre en cambio se halla *hiperformalizado*. "De aquí que, en ciertos niveles el elenco de respuestas que unos mismos estímulos podrían provocar en el hombre queda prácticamente indeterminado, es decir las propias estructuras somáticas ya no garantizan dentro de la viabilidad normal la índole de la respuesta adecuada. El hombre hubiera quedado abandonado al azar, por eso fue necesario el *desgajamiento exigitivo* del sistema psíquico superior en virtud del cual es ahora un animal hiperformalizado. Adquiere ahora la "suidad", es decir se autopoesea como persona. En *Estructura dinámica de la realidad* (ERD, 205-206) Zubiri señala que la hiperformalización, le permite al hombre hacerse cargo de la realidad para continuar la estabilidad de su "*phylum*", y con ello logra superar la mera estimulidad.

3° *Mentalización*: Paulatinamente, se va configurando la *hiperformalización cerebral* –la disponibilidad cerebral– y por tanto la *necesidad de hacerse cargo de la realidad*. En el desarrollo de la personalidad, cuando el organismo no puede dar ya respuestas adecuadas a un sistema de estímulos, entonces este organismo ya *hiperformalizado* supera la mera respuesta estímulo y responde a la realidad de las cosas *haciéndose cargo* de ella. Se trata de una operación específicamente distinta a la anterior, pero sin cesura: el sentir produce la *liberación* de la intelección. La intelección es ahora “impresión de realidad”, es decir un acto de *intelección sentiente*.

Ahora, no sólo hay mayor riqueza de cada uno de los momentos del sentir, sino hay un *hacerse cargo de la realidad sentientemente* y la actividad deviene cada vez más accionalmente psíquica. La función básica de la inteligencia, no la única ni la principal, es vivir, sobrevivir y en esta “modesta” función nos deja instalados desde el punto de vista filogenético en la realidad. La viabilidad biológica del proto-homínido estaba absolutamente comprometida no por pobreza, sino por excesiva riqueza de las respuestas posibles en virtud del proceso de *formalización*. La aparición de la especie humana, sólo ha sido posible sustituyendo el mecanismo de “selección” (Darwin, Lorenz) por el de “elección” inteligente (Gracia Guillen, 1979).

El *puro sentir* (percibir algo como *mera estimulidad*) y el *inteligir* (percibir el estímulo como *real*) son esencialmente distintos. La intelección no es una sensibilidad transformada. La intelección ya está en la *psique* del plasma en actividad *pasiva*. Si en la fase inicial hay evidentemente un predominio accional de lo orgánico, este predominio se revertirá en las etapas de la edad adulta.

Morfogénesis y psicopatología

El ámbito de actividad del psiquismo –en cuanto nivel superior desgajado– es variable, admite ampliaciones, retracciones y modificaciones internas: admite incluso regresiones a niveles anteriores y nuevas aperturas desde éstos (SH, 179), como por ejemplo sería el delirio. “La apertura modal no es rectilínea” (SH, 178). “Pero además estas diversas aperturas se realizan en direcciones distintas. No es que nos instalemos de una vez para todas en el nuevo nivel, sino que dentro de él, mi actividad es más o menos rica” (SH, 179). La “anormalidad” implica que las cosas no puedan darnos que pensar, produciéndose una “regresión a nivel impulsivo” insiste Zubiri. En el hombre hay un potencial evolutivo pero también uno in-volutivo (Ey, 500).

Analizamos la génesis psico-somática, que abarca no sólo el organismo sino también la *psique*, y que se prolonga hasta después del nacimiento.

1° En el *nivel germinal* o de *animación*, lo “accional”

reside en la bioquímica de la sustantividad, que va conformando el tipo inteligencia, sentimiento y volición que tendrá la *psique* cuando entre en acción. Ahora bien, que la *psique* vaya transformándose pasivamente en los primeros, no significa que ejecuta actos elementales, por ejemplo que tenga “sensaciones” o que tenga “memoria” de esta vida germinal. “Formarse pasivamente no significa ejecutar actos elementales, sino irse disponiéndose para en su hora ejecutar los actos para los que se ha ido conformando en el plasma germinal” (SH, 487). Toda falla que se produzca a este nivel daría lugar a *patologías genéticas*, como es el caso del mogolismo, pero siempre lo que está afectado es todo el sistema psico-orgánico.

2° El nivel posterior de actividad psico-orgánica está dado por la animalización. Zubiri reconoce un “yo en pasividad” antes de que *el hombre se haga cargo formalmente de la realidad*. Los actos orgánicos van configurando “pasivamente” su modo de estar en el mundo: se da una personalización de los actos naturales, en la medida que éstos también configuran la persona (SH, 164). “El recién nacido no tiene terminada la organización funcional del cerebro, la irá adquiriendo y en este proceso innegable, interviene como determinante la propia *psique*” (SH, 473). Por eso “sería quimérico pensar que el niño comienza percibiendo objetos, tiene que aprender a percibirlos a partir de colores, sonidos, etc.” (SH, 565). Más aún, todos los procesos orgánicos en la vida adulta ya sean normales como patológicos continúan conformando el psiquismo. Podrían ubicarse aquí todas las patologías psíquicas del desarrollo temprano.

3° A nivel de *mentalización*, se produce un incremento de la función de formalización lo que da mayor riqueza a la vida psíquica: es la *hiperformalización*. La “formalización” en cuanto estructura de organización funcional del sistema nervioso en el orden receptor, tónico y efector ya no puede asegurar las respuestas adecuadas y coloca “exigítivamente” al hombre en la situación de tener que hacerse cargo de la realidad. Pero no se hace cargo de la realidad además de vegetar y sentir, es decir no por un psiquismo independiente de las notas orgánicas, sino en virtud de la “hiperformalización” estructural. “La hiperformalización no es un mecanismo doble; aunque sea cualitativamente distinta de la formalización como proceso fisiológico, es en tanto que hiperformalización un proceso único, que sin dejar de ser formalización lleva la independencia del signo –mero estímulo– hasta la plena autonomía de la cosa real” (Ellacuría, 1979, 333).

Si el ser humano se caracteriza por hacerse cargo de la realidad, ello también implica hacerse cargo de la propia realidad que se quiere ser. Precisamente “la personalidad se va haciendo o deshaciendo, e incluso rehaciendo. No es algo de que se parte” (SH, 113)¹³. Al optar uno se apropia de un modo de estar en la realidad: hay una



“integración personal”, que revierte a su vez sobre la propia organización funcional del cerebro.

4° Zubiri abre ahora el proceso morfogenético para hacer ingresar exigitivamente otro sistema, el de los “otros significativos” (Schutz). Aunque no lo nombre específicamente, se podría considerar un nivel de actividad *afectivo-socializante*, en la medida que hace viable la animalización y mentalización. Veamos de que manera.

El hombre se estructura desde el “medio materno”, y comienza a separarse de él al nacer. El nacimiento implica un *nacer-de* la madre y un *nacer-al* mundo de los progenitores para conquistar luego un mundo propio. Mas que un alumbramiento o un “salir a la luz”, el niño viene a la intemperie. Como sus propias estructuras ya no le aseguran sin más su articulación con el medio ambiente, tiene que hacer una “reversión a la madre” en busca de “sustentación” y “amparo”. Sólo la *psique* de su madre y de los otros, lo *atemperan* para poder subsistir. Estos constituyen el “nivel superior dinámicamente exigido” pero ahora el “desgajamiento” para la viabilidad no proviene ya de su propio sistema sino “de los otros, cuando menos en su conjunto y como especie” (SH, 561). Es junto a ellos que paulatinamente el niño va articulando patrones de trabajo para poder moverse en el nuevo entorno.

En una fase posterior, la independencia y organización de recursos le permiten una mayor estabilidad y por tanto una mayor liberación. Desaparecen los reflejos primitivos, se adquieren movimientos automatizados como los hábitos, y se esbozan los primeros actos libres. Las cosas aparecen como obstáculos o facilidades

que lo llevan a constituir campos perceptivos, en un proceso que se seguirá por bastante tiempo. “El niño aprende además a orientar el impulso vital en forma de impulsos distintos” (SH, 566). Si al principio no contaba sino con las estructuras innatas y el cuidado maternal, ahora dispone de recursos de orden superior logrados a través del aprendizaje.

Por eso, en este nivel cualquier anomalía del tipo que sea, sitúa al niño ante la imposibilidad de franquear con éxito esta fase: establecerá una relación muy frágil con la realidad y tendrá dificultades en el acceso al lenguaje simbólico. Por tratarse de *períodos críticos*¹⁴ en el desarrollo, adquieren especial relevancia las

frustraciones precoces graves. Esta génesis –no sólo a nivel perceptivo y a nivel de respuestas, sino también a nivel de la afectividad– puede ir decreciendo o lentificándose (autismo), o puede revertirse de una *hiperformalización* a una *formalización* (desde psicosis a patologías demenciales) en grados y formas diversas hasta el límite de la disolución de la personalidad. No hay integrificación sino autonomización y disgregación, es decir un desorden discordante de los fenómenos psíquicos que han perdido su cohesión interna. Los trastornos en el pensamiento y en el campo de la conciencia son todos trastornos que manifiestan una mala gestalt o una mala diferenciación de los elementos, como lo muestran los distintos test (test de inteligencia de Weschler, test visomotor de Bender, prueba de Rorschach).

Ahora bien, a medida que el enfermo pierde la unidad y la coherencia de su vida psíquica, se acentúa progresivamente el desacuerdo consigo mismo y con los demás. Cuando se dan vivencias de extrañeza a nivel del pensamiento y del cuerpo, se puede llegar hasta experiencias de des-personalización y de influencia de extraños.

Más que estar instalado y apoderado por la realidad para poder hacerse cargo de ella, al enfermo se le disuelve la realidad y por eso necesita crearse otra en la fase restitutiva. Más que sentirse religado a la realidad, se siente des-ligado, más que apoderado por la realidad que le hace hacerse, se encuentra perdido en la inmediatez de estímulos masivos.

Si el régimen cerebral es lo que despierta o inhibe ciertos impulsos o tendencias, cuando éstos alcanzan cierta intensidad desencadenan por sí mismos *automáti-*

camente una respuesta que no da lugar a opción alguna.

En efecto, cuando se derrumba el mundo perceptivo se produce el reverso de lo que ha acontecido en la estructuración normal de ese campo en el niño. No hay un caos inmediato, sino primero una disminución de discriminación: donde se veían varios colores se ven pocos hasta quedar descompuesto el campo perceptivo. Como esta estructuración se daba simultáneamente con la de las estructuras somáticas, es de suponer que la regresión también afecta a ellas (SH, 565).

Con el nacimiento, las personas adultas son las que

actuarán esencialmente en la “configuración de la intimidad”, ya sea a través de la “ayuda”, la *educación*, la *convivencia social* y la *compañía*. Precisamente cuando este “nivel superior dinámicamente exigido” no responde a la viabilidad humana, el individuo a veces no tiene otra opción que hacer un proceso de regresión, fijación, o responder con conductas de patología social.

En este sentido, toda falla en nivel de la *mentalización*, ya provenga de los padres como del útero social puede contribuir a una patología del sistema como totalidad ■

Notas:

1. Las fechas en *cursiva* corresponden al año en que ese tema comenzó a redactarse. En el caso de *Sobre el Hombre*, por constituir una serie de cursos orales, cubre un período más largo. En este texto es importante el capítulo sobre la “génesis humana”, redactado inicialmente en 1982.

2. Por el contrario, para el *Identismo*, nuestra actividad es puramente mecánica, y la conciencia representa un simple paso más en la elaboración de datos y la toma de decisiones: sólo responde a un engrama o red similar a lo que podemos encontrar en un ordenador basado en códigos binarios.

3. Esta perspectiva *monista* implica un rechazo al dualismo en la medida que considera que los actos humanos superiores—autoconciencia, decisión, responsabilidad—no son debidos a una entidad no corporal o supracorporal—alma, espíritu—, sino a la especial estructura de la materia. La realidad del hombre es también y sólo la del cuerpo, o si se quiere, materia somática y personal. Hay además una diferencia con el viejo reduccionismo materialista, ligado a explicaciones mecanicistas y a una ontología nominalista que admitía como única realidad los elementos de un compuesto, su base material, en nuestro caso la actividad de cada neurona. Todavía más, el reduccionismo fisicalista estaba asociado a la ontología russelliana del “atomismo lógico”, para la cual cualquier entidad colectiva (una sociedad, una ciudad o una casa...) se consideraba como un “constructo lógico”. Las teorías emergentistas por el contrario, priorizan los fenómenos de *interacción y organización* (en este caso, de poblaciones de neuronas), así como a los nuevos fenómenos que aparecen (o emergen) de ellos. Sus modelos explicativos coinciden con las *modernas teorías de autoorganización, de la complejidad, de los sistemas caóticos*, etc. lejanas del paradigma mecanicista.

4. X.Zubiri distingue (SH, 126-128) distintos tipos de materia según sean los tipos de estructuración, es decir según los tipos de unidad coherencial primaria:

– materia elemental: son las partículas elementales, incluyendo la propia energía. Constituirían la materia sub-atómica.

– materia corporal: átomos, moléculas y es a ellas a las que se refiere la ciencia y filosofía de la edad moderna. Sin embargo esta materia no constituye una nueva estructuración de la materia elemental.

– la materia biológica, introduce un nuevo tipo de unidad coherencial primaria. Esta materia no sólo tiene resistencia a la disipación sino también a la positiva actividad de conservación. El viviente recibe la acción de los demás no sólo resistiendo a ellos sino integrando esta acción en un equilibrio dinámico reversible. Este equilibrio deviene ahora dinamismo de la conservación y se traduce en la independencia y control del medio, así como en la capacidad de replicación.

5. Se entiende por *nota* en sentido lato, a las propiedades, cualidades, o partes constitutivas. Cada nota por ser “*nota-de*” todas las demás constituye el *sistema*. En este sentido, no hay un sujeto subyacente, y además las notas o accidentales (*ens entis*) al modo de la “teoría hilemórfica” en Aristóteles. La cosa es pura y simplemente la unidad de sus notas, y esta unidad es lo que constituye un “sistema”.

6. A diferencia del *hilemorfismo* aristotélico: la materia es lo-determinable y la psique lo-determinante.

7. Bunge distingue en los sistemas entre propiedades *resultantes y emergentes*. Las primeras están en el sistema porque ya las poseen alguno de sus componentes, las segundas en cambio emergen del sistema. Corresponderían a las propiedades aditivas y sistemáticas de la sustantividad en Zubiri.

8. Aunque cada uno de los subsistema orgánico o psíquico puedan tener una cierta unidad estructural propia, carecen de *clausura cíclica* que sólo la posee el sistema como totalidad. Ahora bien, la “unidad intrínseca y clausurada” de notas constitucionales, es la que hace de la cosa algo plenario y autónomo, es decir que sea *suficiente* dentro de una línea muy precisa: en la línea de la constitución” (SE, 153). Pero puede ocurrir que un conjunto de notas carezca de esa suficiencia ya porque falta alguna o porque las que posee no toleran una suficiencia en el orden de la constitución (SE, 153). En este sentido, el *anencéfalo* en virtud de sus falencias carece de la suficiencia constitucional requerida para ser una persona y nunca llegará a lograrlo. Si analizamos el tema desde la perspectiva de la génesis humana, se puede afirmar que no hay individuo humano antes de que se alcance la *suficiencia constitucional*, lo cual no acaece hasta que no se hayan expresado los principales genes estructurales y por tanto hasta un cierto momento del proceso de la organogéne-

sis. Para el último Zubiri la suficiencia constitucional se adquiere en un momento del desarrollo embrionario

9. De modo similar, la libertad humana está siempre en disponibilidad para dar lugar a configuraciones sociales e históricas muy diversas.

10. Zubiri en nota al pie, se pregunta ¿cuándo? (SH, 464).

11. X. Z. habla del psiquismo en tanto actividad de la psique.

12. En nota marginal Zubiri dice: "esta autonomización o desgajamiento produce un enriquecimiento, pero no una creación. Lo autonomizado así desgajado es una nueva formalidad que autonomizada en su hora constituye la sensibilidad" (SH, 489). La psique y su funcionamiento (el psiquismo) existían antes pero en "actividad pasiva".

13. Sería extralimitarme si me extendiera a fin de analizar los niveles de psicoactividad conjuntamente "dinamismos de suidad", "de la personalización", "de posibilización", "de la comunicación" y "de la mundanización". Aunque es un trabajo que Zubiri no plantea, su análisis implicaría un enorme enriquecimiento tanto para una antropología como para una psicología. Cfr. Zubiri, X.: *Estructura dinámica de la realidad*.

Bibliografía

- AA.VV. "Dimensiones filosóficas de la Biología", Documento marco de la 2ª sesión gral. del Seminario de la Cátedra CTR, Universidad de Comillas (España) curso 2004-2005: (www.upco.es/webcorporativo/centros/catedras/ctr/documentos/DIMFILBIO21deEnero)
- Acevedo Flores CG. *Raíces biológicas de al inteligencia en Piaget y Zubiri*, Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias del Hombre y de la Naturaleza, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", 1987.
- Andrieu B. "Le cerveau suffit-il pur penser ?", (Étude critique sur A. Green: *La causalité psychique*; J. Barry: *La neurobiologie de la pensée*; AR. Damasio, *L'erreur de Descartes. La raison des émotions*; J. Searle: *La recouverte de l'esprit*; F. Crick, *L'hypothèse stupéfiante. A la recherche scientifique de l'âme.*), *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1996, N° 21, pp. 213-232.
- Ayala JM. "El monismo "integrable" de Xavier Zubiri y Pedro Laín Entralgo", *The Xavier Zubiri Review*, Volume 1, 1998, pp. 49-56
- Barraquer Bordas L. *Neurología Fundamental*, Barcelona, Toray Masson, 1968. Cap. XVIII: "El sistema nervioso como un todo".
- Bernier R. "Potentialités morphogénétiques et auto-organisation", *Archives de Philosophie*, 1984, 47, 529-556.
- Bunge M. *El problema mente-cerebro. Un enfoque psicobiológico*, Madrid, Tecnos, 1985.
- Caballero Bono J. *Zubiri y la evolución: un emergentismo pluralista*, Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Filosofía III (Hermenéutica y Filosofía de la Historia), Madrid, 1999 (<http://www.ucm.es/eprints/3182/>); "La evolución como emergentismo trascendental en Zubiri", *Burguense* N° 41, 2000, pp. 143-183; "El origen del hombre. Contexto y vigencia de un viejo artículo de Zubiri", *Pensamiento*, 2001 N° 219, pp. 413-429
- Chalmers DJ. (1995), "Facing up to the problem of consciousness", *Journal of Consciousness Studies*, 1995, 2, n° 3, pp. 200-19; *Toward a Theory of Consciousness*, Oxford, Oxford Univ. Press, 1996; *The Conscious Mind: In Search of a Fundamental Theory*, Nueva York, Oxford Univ. Press 1996.
- Changeaux J-P. *El hombre neuronal*, Madrid, Espasa Calpe, 1985.
- Churchland PS. *Neurophilosophy: Toward a Unified Science of the Mind-Brain*, Cambridge (MA), MIT Press, 1986.
- Conill J. "Una metafísica estructural de la evolución", *Revista de Filosofía* (Madrid), Universidad Complutense, 3ª época, Vol. III, 1990, No.4, pp.265-276;
- Damasio AR. *El error de Descartes*, Barcelona, Crítica, 1996.
- Dennett DC. *La conciencia explicada*, Barcelona., Paidós, 1995.
- Eccles JC. *La psique humana*, Madrid, Tecnos, 1986; *La evolución del cerebro, creación de la conciencia*, Barcelona, Labor, 1992.
- Ellacuría I. "La idea de estructura en la filosofía de X. Z.", *Realitas I*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1974, pp. 71-139; "Biología e inteligencia", en *Realitas III-IV*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1979, pp. 281-335.
- Ferraz A. *Zubiri, el realismo radical*, Madrid, Cincel, 1987; "Presentación", a X. Zubiri, *Espacio, materia y tiempo*, (EMT), Madrid, Alianza, 1996, pp. I-VIII..
- Garosi L. "Evoluzione e persona in X. Zubiri", *Rassegna di Scienze Filosofiche*, 1971, 24, PP. 305-328.
- Gracia Guillén D. "Materia y sensibilidad", *Realitas II*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1976, pp.203-243; "La historia como problema", en *Realitas III-IV*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1979, pp. 79-149; "La vida: origen y evolución", en *Cosmología. El sistema solar: la tierra, la vida, el hombre*. Patronato Municipal de Cultura /Amigos de la Cultura Científica, N° 8, Pozuelo de Alarcón, 1995, pp. 83-105.
- Guerra Reyes VM. *El problema del origen del hombre y de la inteligencia en Xavier Zubiri y Paul Overhage*, Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias del Hombre y de la Naturaleza, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", 1996.
- Iturrioz LA. "¿La Fe cuestionada por la Ciencia?", presentado ante el *Equipo Provincial Fe-Cultura de la Pcia.Claretiana de Castilla*, 2000. (<http://www.ciudadredonda.org/caminos/laicos/fe-cuestionada.htm>)
- Laín Entralgo P. *Cuerpo y alma*, Madrid, Espasa-Universidad, 1991.
- Monserrat J. "Sobre la estructura dinámica de la realidad", *Pensamiento*, 1981, N° 185, pp. 79-90; *Epistemología evolutiva y teoría de la ciencia*, Madrid, Publicaciones de la Pontificia Universidad de Comillas, 1992.
- Rovaletti ML. "Morfogénesis, hiperformalización y psico(pato)logía", en Nicolás, J. A. y Óscar Barroso (Coords.): *Balace y perspectivas de la filosofía de X. Zubiri*, Granada, Ed. Comares, 2004, p. 529-552; "Hombre y realidad" en M. L. Rovaletti (comp.), *Hombre y Realidad*, Buenos Aires, Eudeba, 1985; "Inteligencia y Realidad", *Revista Portuguesa de Filosofía*, 1985, Tomo XLI, N° 4, pp. 449-458; "Fundamentos de una metafísica social e histórica: unidad respectividad y dinamismo en X. Zubiri. *Actas del I Congreso Mundial de Filosofía Cristiana*, 1979), Universidad Nacional de Córdoba, 1982, Tomo III, pp. 1399-1410.
- Sanguinetti F. "L'origine dell'uomo secondo X.Z.", en A. Babolin (a cura di), *Filosofía e crisi della cultura*, Padova, La Garangola, 1974, pp. 151-190.
- Searle J. *Mentes, cerebros y ciencia*, Madrid, Cátedra, 1985..
- Segura E. "Biología e Inteligencia" en M. L. Rovaletti (comp.), *Hombre y Realidad*, Buenos Aires, Eudeba, 1985, pp. 53-58.
- Varela FJ. (1996), "Neurophenomenology: A methodological remedy for the hard problem.", *Journal of Consciousness Studies*, 3, N° 4, pp.330 - 49.
- Varela FJ, Thompson E, Rosch E. *De cuerpo presente*, Barcelona, Gedisa, 1992.
- Vergés RC. "La percepción visual; qué vemos y cómo vemos", *Microcirugía ocular*, N° 4, Diciembre 2002, <http://www.oftalmo.com/secoir/secoir2002/rev02-4/02d-02.htm>
- Vijver G. van de, Salthe N, Delpo M. (ed.): *Evolutionary systems: Biological and Epistemological Perspectives on Selection and Self-organization*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1998; "Emergence et explication", *Intellectica: Emergence and explanation*, 1997/2 no25, 185-194, 1997 (ISSN no0984-0028).
- Zubiri X. *Sobre la Esencia* (SE), Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1962; "El hombre, realidad personal" (HRP), *Revista de Occidente*, 1963, N° 1, pp. 5-29; "El origen del hombre" (OH), *Revista de Occidente*, 1964, N° 17, pp. 146-173; *Inteligencia Sentiente* (IRE), Madrid, Alianza, 1980; *Inteligencia y Razón*, Madrid, Alianza, 1983; *Estructura dinámica de la realidad*, (EDA) Madrid, Alianza-Fundación Xavier Zubiri, 1989; *Sobre el Hombre* (SH), Madrid, Alianza, 1986; *Espacio, materia y tiempo*, (EMT), Madrid, Alianza, 1996; "Respectividad de lo real" (RR), *Realitas III-IV*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1979, pp.13-43.

el rescate y la memoria



Cuerpo y alma: fragmentos

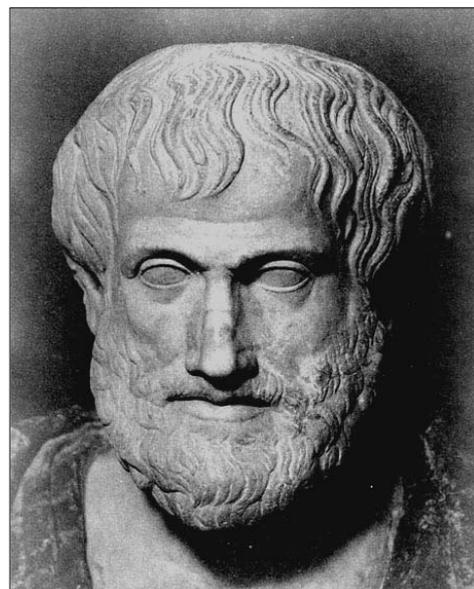
Martín Agrest
Norberto Aldo Conti

Acompañando el presente Dossier sobre Psiquiatría y Filosofía de la Mente hemos decidido presentar en esta sección una breve recopilación de fragmentos, referidos al controvertido tema de las relaciones entre el cuerpo y el alma, que abarcan el pensamiento antiguo, medieval, moderno y también algunas formulaciones contemporáneas clásicas acerca del estatus ontológico de lo mental ■

Aristóteles

Filósofo griego discípulo de Platón que vivió entre 384 y 322 a.C., produjo una obra que abarca todos los aspectos de la reflexión del hombre antiguo acerca de la ciencia y la filosofía. Su pensamiento se constituyó en la mayor influencia intelectual durante la época medieval y su tratado *Acerca del Alma*, conocido por su traducción latina como *De Anima*, introduce una interpretación de la relación entre cuerpo y alma que ocupa un lugar central en las discusiones sobre este tópico hasta los inicios de la modernidad.

“... si se quiere una definición común a todas las especies de alma, es preciso decir que el alma es una entelequia primera de un cuerpo natural orgánico... no



es preciso indagar si el cuerpo y el alma son una sola y misma cosa, a la manera que no es preciso indagar si la cera y la figura que ella recibe son idénticas, así como en general no debe preguntarse si la materia de cada objeto es la misma cosa que aquello cuya materia es; porque teniendo los términos uno y ser muchos sentidos, el sentido en que propiamente se deben entender es en el de la realidad perfecta, la entelequia... Hemos expuesto de una manera general lo que es el alma: es la esencia que concibe la razón ... Luego es claro que el alma no está separada del cuerpo, así como tampoco ninguna de sus partes... Pero lo que aún resulta oscuro es saber si el alma es la realidad perfecta, la entelequia del cuerpo, al modo que el pasajero es el alma de la nave." De Anima, Libro II, Cap. 1.

"... Por ahora limitémonos a decir, que el alma es el principio de las facultades siguientes, mediante las que es definida: nutrición, sensibilidad, pensamiento y movimiento... No sería aquí posible afirmar aún nada claro ni de la inteligencia ni de la facultad de percibir; pero la inteligencia parece que es otro género del alma, y la única que puede aislarse de lo demás, como lo eterno se aísla de lo perecible... el alma es aquello mediante lo que vivimos, sentimos y pensamos primitivamente; debe, por tanto, ser razón y forma, y no materia o sujeto. La sustancia, en efecto, supone, como ya hemos dicho, tres cosas: la forma, la materia y el compuesto que es resultado de estos dos elementos. La materia no es más que potencia, y la forma es realidad perfecta, entelequia; y como el resultado de ambas es el ser animado, el cuerpo no es la realidad perfecta, la entelequia del alma; sino que, por el contrario, es el alma, que es realidad perfecta, la entelequia del cuerpo constituido de cierta manera. Esto es también lo que justifica a los que pretenden a la vez, que el alma no existe sin el cuerpo, y que el alma no es un cuerpo. No, no es un cuerpo, es algo del cuerpo; y he aquí por qué está en el cuerpo, y en el cuerpo hecho de una manera dada... en este punto, todo se verifica al tenor de la siguiente ley, que es perfectamente racional; la realidad perfecta, la entelequia de cada cosa, solo se produce naturalmente en aquello en que existe en potencia, y en la materia que es propia para recibirla."

De Anima, Libro II, Cap. 2.

San Agustín



Agustín (354-430), obispo de Hipona, nació en Tagaste, ciudad del África Romana y fue uno de los arquitectos del pensamiento cristiano medieval. Conjugó el pensamiento de Platón con el cristianismo a través del neoplatonismo romano de Plotino para dar origen a su obra *Ciudad de Dios*. Al adentrarse en la pregunta por la búsqueda de Dios y la relación de éste con el

hombre introdujo una profunda y minuciosa mirada acerca del acontecer interno del hombre que es considerada el inicio de la literatura introspectiva. La obra en la cual desarrolla esta temática es *Confesiones*, escrita entre 380 y 400, en particular el libro X, del cual presentamos la siguiente selección de fragmentos.

"Entonces me dirigí a mí mismo y dije: ¿Tú quién eres? Y me respondí: Un hombre. He aquí, pues, que tengo en mí prestos un cuerpo y un alma; la una, interior; el otro, exterior..." Confesiones, X, 6

"... Mas heme ante los campos y anchos senos de la memoria, donde están los tesoros de innumerables imágenes de toda clase de cosas acarreadas por los sentidos. Allí se halla escondido cuanto pensamos, ya aumentando, ya disminuyendo, ya variando de cualquier modo las cosas adquiridas por los sentidos... Cuando estoy allí pido que se me presente lo que quiero, y algunas cosas preséntanse al momento; pero otras hay que buscarlas con más tiempo y como sacarlas de unos receptáculos abstrusos; otras, en cambio, irrumpen en tropel, y cuando uno desea y busca otra cosa se ponen en medio, como diciendo ¿No seremos nosotras? Mas espántolas yo del haz de mi memoria con la mano del corazón, hasta que se esclarece lo que quiero y salta a mi vista de su escondrijo ... Allí también guardaba de modo distinto y por sus géneros todas las cosas que entraron por su propia puerta, como la luz, los colores y las formas de los cuerpos, por la vista; por el oído, toda clase de sonidos; y todos los olores por la puerta de las narices; y todos los sabores por la de la boca; y por el sentido que se extiende por todo el cuerpo (tacto), lo duro y lo blando, lo caliente y lo frío, lo suave y lo áspero, lo pesado y lo ligero, ya sea extrínseco, ya sea intrínseco al cuerpo. Todas estas cosas recibe, para recordarlas cuando fuera menester y volver sobre ellas, el gran receptáculo de la memoria ... Ni son las mismas cosas las que entran, sino las imágenes de las cosas sentidas, las cuales quedan allí a disposición del pensamiento que las recuerda. Pero ¿quién podrá decir cómo fueron formadas estas imágenes, aunque sea claro por qué sentidos fueron captadas y escondidas en el interior?... Todo esto lo hago yo interiormente, en el aula inmensa de mi memoria... allí me encuentro con mí mismo y me acuerdo de mí y de lo que hice, y en que tiempo y en que lugar, y de que modo y como estaba afectado cuando lo hacía. Allí están todas las cosas que yo recuerdo haber experimentado o creído. De este mismo tesoro salen las semejanzas tan diversas unas de otras, bien experimentadas, las cuales, cotejándolas con las pasadas, infiero de ellas acciones futuras, acontecimientos y esperanzas, todo lo cual lo pienso como presente." Confesiones, X, 8

"Aquí están como en un lugar interior remoto, que no es lugar, todas aquellas nociones aprendidas de las artes liberales, que todavía no se han olvidado. Más aquí no son ya imágenes de ellas las que veo, sino las cosas mismas." Confesiones, X, 9

"Estas mismas cosas, si las dejo de recordar de tiempo en tiempo, de tal modo vuelven a sumergirse y sepultarse en sus más ocultos penetrales, que es preciso, como si fuesen nuevas, excogitarlas segunda vez en esta lugar – porque no tienen otra estancia – y juntar-

las de nuevo para que pueden ser sabidas, esto es, recogerlas como de cierta dispersión, de donde vino la palabra cogitare; porque cogo es respecto de cogito lo que ago de agito ... Sin embargo, la inteligencia a vindicada en propiedad esta palabra para sí, de tal modo que ya no se diga propiamente cogitari de lo que se recoge, esto es, de lo que se junta, en un lugar cualquiera, sino en el alma." Confesiones, X, 11

"Igualmente se hallan las afecciones de mi alma en la memoria, no del modo como están en el alma cuando las padece, sino de otro muy distinto, como se tiene la virtud de la memoria respecto de sí. Porque, no estando alegre, recuerdo haberme alegrado; y no estando triste, recuerdo mi tristeza pasada; y no temiendo nada, recuerdo haber temido alguna vez; y no codiciando nada, haber codiciado en otro tiempo. Y al contrario, otras veces, estando alegre, me recuerdo de mi tristeza pasada, y estando triste, de la alegría que tuve. Lo cual no es de admirar respecto del cuerpo, porque una cosa es el alma y otra el cuerpo; y así no es maravilla que, estando yo gozando en el alma, me acuerde del pasado dolor del cuerpo." Confesiones, X, 14

Descartes

René Descartes, (1596-1650), inicia el pensamiento moderno con su filosofía racionalista que, al sostener el dualismo cuerpo-alma, introduce uno de los problemas centrales en torno a las representaciones de la realidad física y moral del hombre. En dos de sus obras, *Meditaciones Metafísicas*, de 1641, y *Las pasiones del alma*, de 1649, se refiere al alma, al cuerpo y al tipo de relación que entre ambas sustancias es posible reconocer.



"... el pensamiento existe, y no puede serme arrebatado; yo soy, yo existo: es manifiesto. Pero ¿por cuanto tiempo? Sin duda, en tanto que pienso, puesto que aún podría suceder, si dejase de pensar, que dejase yo de existir en absoluto. No admito ahora nada que sea necesariamente cierto; soy por lo tanto, en definitiva, una cosa que piensa, esto es, una mente, un alma, un intelecto, o una razón, vocablos de un significado que antes me era desconocido. Soy, en consecuencia, una cosa cierta, y a ciencia cierta existente... ¿Qué soy? Una co-

sa que piensa. ¿Qué significa esto? Una cosa que duda, que conoce, que afirma, que niega, que quiere, que no quiere, y que imagina y siente ... lo que creía ver por los ojos lo aprehendo únicamente por la facultad de juzgar que existe en mi intelecto ... no admito que exista otra cosa en mí a excepción de la mente... no puede ser que cuando vea o – lo que ya no distingo – cuando yo piense que vea, yo mismo no sea algo al pensar... existen tantas cosas en la propia mente mediante las cuales se puede percibir con mayor claridad su naturaleza, que todo lo que emana del cuerpo apenas parece digno de mencionarse..."

Meditaciones Metafísicas, II

"... Y aunque quizás – o mejor dicho, ciertamente, según diré más adelante – tengo un cuerpo que me está unido estrechamente, puesto que de una parte poseo una clara y distinta idea de mí mismo, en tanto soy solo una cosa que piensa, e inextensa, y de otra parte una idea precisa de cuerpo, en tanto que es tan solo una cosa extensa y que no piensa, es manifiesto que yo soy distinto en realidad de mi cuerpo, y que puedo existir sin él."

Meditaciones Metafísicas, VI.

"... Así pues, como no concebimos que el cuerpo piense de ninguna manera, debemos creer que toda suerte de pensamientos que existen en nosotros pertenecen al alma..."

Las Pasiones del Alma, Parte I, Art. 4.

"... fácil es conocer que no queda en nosotros nada que debamos atribuir a nuestra alma, aparte de nuestros pensamientos, los cuales son principalmente de dos géneros, a saber: unos son las acciones del alma, otros son sus pasiones. Las que llamo sus acciones son todas nuestras voluntades, porque experimentamos que provienen directamente de nuestra alma, y parecen no depender sino de ella; como, por el contrario, se puede generalmente llamar sus pasiones a todas las clases de percepciones o conocimientos que se encuentran en nosotros, porque muchas veces no es nuestra alma las que las hace tales como son, y porque siempre las recibe de las cosas que son representadas por ellas."

Las Pasiones del Alma, Parte I, Art. 17

"... hay que saber que el alma está verdaderamente unida a todo el cuerpo, y que no se puede propiamente decir que esté en alguna de sus partes con exclusión de las demás, porque es uno y en cierto modo indivisible, en razón de la disposición de sus órganos, de tal modo relacionados entre sí que, cuando uno de ellos es suprimido, ello hace defectuoso todo el cuerpo; y porque el alma es de una naturaleza que no tiene relación alguna con la extensión ni con las dimensiones o con las propiedades de la materia de que el cuerpo se compone, sino solamente con todo el conjunto de sus órganos como resulta del hecho de que no se podría en modo alguno concebir la mitad o la tercera parte de un alma ni que extensión ocupa, y de que no deviene más pequeña si se mutila alguna parte del cuerpo, sino que se separa enteramente de él cuando se disuelve el conjunto de sus órganos."

Las Pasiones del Alma, Parte I, Art. 30

U.T. Place

Este fragmento, de un artículo de U.T. Place (1924-2000) publicado en 1956 en el *British Journal of Psychology*, presenta una forma clásica de argumentación en filosofía de la mente y un contenido original que sacude algunas concepciones que pretenden sostener la diferencia entre procesos cerebrales y mentales en el terreno de la lógica.



El filósofo Chris Mortensen con el cerebro del Dr Ullin T. Place, uno de los dos filósofos de la Universidad de Adelaida que desarrolló la "teoría de la identidad mente-cerebro". El Dr. Place donó su cerebro a la Universidad de Adelaida.

¿Es la conciencia un proceso cerebral?

"La visión de que existe una clase diferente de eventos, los eventos mentales, que no pueden describirse en términos de los conceptos empleados por las ciencias físicas ya no domina, como lo hiciera en otro tiempo, de forma incuestionada y universal lo que es aceptado entre los filósofos y psicólogos. El fisicalismo moderno, de todos modos, a diferencia del materialismo de los siglos diecisiete y dieciocho, es conductista. Según esta visión la conciencia es un tipo especial de comportamiento (...) o disposición a comportarse de una determinada manera, una comezón por ejemplo como propensión transitoria para rascarse. En el caso de los conceptos cognitivos tales como "conocer", "creer", "comprender", recordar" o los volitivos tales como "querer" o "tener la intención de", poca duda puede haber, creo, de que un análisis en términos de la disposición a la acción (Wittgenstein, 1953; Ryle, 1949) es fundamentalmente apropiado. De todos modos, parecería haber un residuo irreducible en los conceptos agrupables en torno a las nociones de "conciencia", "experiencia", "sensación" e "imagen mental", donde no es posible dejar de lado algún tipo de proceso interno. Es posible, por supuesto, que una explicación conductista de este residuo pueda finalmente ser encontrada. Para nuestro propósito actual, en cambio, asumiré que no puede realizarse. (...) La pregunta que quiero proponer es si esta presunción nos lleva necesariamente a una posición dualista según la cual las sensaciones y las imágenes mentales forman una categoría separada de procesos de un orden diferente y superior a los procesos físicos y fisiológicos con los cuales es sabido que se correlacionan. Argumentaré que la aceptación de los procesos internos no conduce necesariamente al dualismo y que la tesis acerca de la conciencia como proceso cerebral no puede ser desestimada en el terreno de la lógica.

Quiero destacar desde el principio que al defender la tesis de que la conciencia es un proceso cerebral no estoy tratando

de argumentar que cuando describimos nuestros sueños, fantasías y sensaciones estamos hablando de procesos cerebrales en nuestro cerebro. Esto es, no estoy proponiendo que las afirmaciones sobre las sensaciones y estados mentales sean reducibles a o analizables en afirmaciones en términos de procesos cerebrales, del mismo modo como las "afirmaciones cognitivas" son analizables en proposiciones sobre el comportamiento. Decir que las proposiciones sobre la conciencia son proposiciones sobre procesos cerebrales es manifestamente falso. Esto se ve en a) el hecho de que se puedan describir las sensaciones y las imágenes mentales sin conocer nada de los procesos cerebrales o sin siquiera saber que existen, b) afirmaciones sobre la propia conciencia y afirmaciones sobre los procesos cerebrales propios se verifican de modo completamente diferente y c) que no hay contradicción alguna en la proposición que afirma que "X tiene un dolor pero no hay nada sucediendo en su cerebro". De todos modos, lo que quiero sostener es que la proposición "la conciencia es un proceso en el cerebro", si bien no es necesariamente verdadera, no es necesariamente falsa. "La conciencia es un proceso en el cerebro", desde mi punto de vista no es ni auto-contradictoria ni auto-evidente; es una hipótesis científica razonable, del mismo modo que lo es la proposición "el rayo es desplazamiento de cargas eléctricas".

Lo que es una visión universalmente aceptada de que la aseveración de la identidad entre la conciencia y los procesos cerebrales puede ser descartada sólo en el terreno de la lógica, sospecho que deriva de un fracaso para distinguir entre lo que podríamos llamar el "es" de la definición y el "es" de la composición. La distinción que tengo en mente es la diferencia entre la función de la palabra "es" en proposiciones del estilo de "un cuadrado es un rectángulo equilátero", "rojo es un color", "comprender una orden es ser capaz de actuar apropiadamente bajo las circunstancias apropiadas", y la función en proposiciones tales como "su mesa es una caja vieja", "su sombrero es un conjunto de paja atado con una cuerda", "una nube es una masa de gotas de agua u otras partículas en suspensión". Estas dos clases de afirmaciones acerca de lo que algo "es" tienen algo en común. En ambos casos tiene sentido agregarle a lo dicho: "y nada más". En esto se diferencian de otras afirmaciones en las cuales el "es" es un "es" de predicación; las afirmaciones "su sombrero es rojo y nada más" o "las jirafas son altas y nada más", por ejemplo, no tienen sentido. Esta característica lógica puede ser descrita diciendo que en ambos casos tanto el sujeto gramatical como el predicado gramatical son expresiones que proveen una adecuada caracterización del estado de las cuestiones a las que ambas se refieren.

En otro sentido, sin embargo, los dos grupos de afirmaciones son notablemente diferentes. Afirmaciones del estilo de "un cuadrado es un rectángulo equilátero" son afirmaciones necesariamente verdaderas por definición. Afirmaciones del estilo de "su mesa es una caja vieja", por el contrario, son contingentes y deben verificarse mediante observación. En el caso de afirmaciones como "un cuadrado es un rectángulo equilátero" o "el rojo es un color", hay una relación entre el significado de la expresión que forma el predicado gramatical y el significado de la expresión que forma el sujeto gramatical, de modo tal que cada vez que algo se aplique al sujeto entonces se aplique el predicado. Si se puede describir algo como rojo entonces se puede describir como siendo de un color. En el caso de afirmaciones tales como "su mesa es una caja vieja", en cambio, no hay tal relación entre el significado de las expresiones "su mesa" y "una caja vieja"; sólo sucede que en este caso ambas expresiones son aplicables y pro-

veen al mismo tiempo una adecuada caracterización del mismo objeto. Aquellos que argumentan que la afirmación “la conciencia es un proceso cerebral” es lógicamente insostenible se basan, creo, en la presunción equivocada de que si los significados de dos afirmaciones o expresiones están desconectadas, no pueden ambas proveer una adecuada caracterización del mismo objeto o estado de cuestiones: si algo es un estado de conciencia, entonces no puede ser un proceso cerebral, en tanto y en cuanto no hay nada auto-contradictorio en suponer que alguien siente dolor cuando no está sucediendo nada dentro de su cabeza. De igual forma podríamos llegar a concluir que una mesa no puede ser una caja vieja, en tanto y en cuanto no hay nada auto-contradictorio en suponer que alguien pueda tener una mesa y que al mismo tiempo no tuviese ninguna caja vieja”.

British Journal of Psychology, 1956

Gilbert Ryle

Este fragmento del libro *The Concept of Mind* (1949) de Gilbert Ryle (1900-1976) se ha transformado en una referencia obligada entre los críticos del dualismo y se inscribe dentro de la línea argumental del Conductismo Lógico.



“Existe una doctrina acerca de la naturaleza y lugar de la mente que prevalece de tal modo entre los teóricos e incluso entre los profanos que merece ser descripta como la teoría oficial (...): todo ser humano tiene un cuerpo y una mente. (...) Los cuerpos humanos están en el espacio y están sujetos a las leyes de la mecánica que gobiernan todos los otros cuerpos del espacio. Los procesos y estados corporales pueden ser inspeccionados por observadores externos. (...) Pero las mentes no están en el espacio, ni sus operaciones están sujetas a las leyes de la mecánica. El funcionamiento de la mente no es accesible a observadores externos. (...)”

Este sería el esquema de la teoría oficial. Abusando deliberadamente, me referiré a ella como “el dogma del Fantasma en la Máquina”. Espero probar que es enteramente falsa, y falsa no en sus detalles sino en su fundamento. No es meramente un conjunto de errores particulares. Es un gran error y un error de una clase muy particular. Es, precisamente, un error categorial. Representa los hechos de la vida mental co-

mo si perteneciesen a un tipo lógico o categoría (o espectro de tipos o categorías), cuando en realidad pertenecen a otro. Por lo tanto, el dogma es un mito de los filósofos. (...)”

Primero debo señalar qué se entiende por “error categorial”. Haré esto por medio de una serie de ilustraciones.

Un extranjero visita Oxford o Cambridge por primera vez y le muestran un número de facultades, bibliotecas, campos de juegos, museos, departamentos de ciencias y oficinas administrativas. Entonces pregunta: “¿Pero dónde está la Universidad? Vi donde viven los miembros de las facultades, donde trabajan los administrativos, donde hacen sus experimentos los científicos y el resto. Pero todavía no vi la Universidad en donde residen y trabajan los miembros de la Universidad”. Entonces hay que explicarle que la Universidad no es otra institución colateral, alguna contraparte ulterior a las facultades, laboratorios y oficinas que hubiera visto. La Universidad es simplemente la manera en que todo lo que ya vio está organizado. Una vez vistos los componentes y cuando su organización fue comprendida, la Universidad misma ya su vista. El error de nuestro visitante consiste en la presunción inocente de que era posible hablar de la Iglesia C, la Biblioteca B, el Museo A y de la Universidad, como si “la Universidad” fuera un miembro extra de la clase a la que cada una de estas unidades pertenecía. Nuestro visitante extranjero estaría colocando a la Universidad en la misma categoría que el resto de las instituciones que la componen.

El mismo error cometería un chico al ver pasar marchando una división de infantería, que, luego de señalarle tal y cual batallón, baterías, escuadrones, etc, preguntara cuándo aparecerá la división. Eso sería suponer que una división sería una otra parte distinta de las unidades ya vistas, en parte similar a ellas y en parte diferente de ellas. (...)”

Juan Díaz puede ser un pariente, un amigo, un enemigo o un extraño de Jorge Pérez; pero no puede ser nada de esto del Contribuyente Impositivo Promedio. Podrá decir muchas cosas del Contribuyente Impositivo Promedio, pero no hay manera de suponer que se lo cruzará por la calle como podría cruzarse a Jorge Pérez.

(...) Mientras Juan Díaz siga pensando en el Contribuyente Impositivo Promedio como si fuese un ciudadano más, tenderá a pensarlo como si se tratara de un hombre esquivo e insubstancial, un fantasma que está en todos lados pero a la vez en ninguno. (...)”

Si mi argumento tiene éxito, seguirán entonces algunas consecuencias interesantes. Primero, el venerado contraste entre Mente y Materia se disipará, pero no por alguna de las absorciones igualmente veneradas de la mente por la materia o de la materia por la mente, sino de una manera bastante diferente. Sería igualmente ilegítimo oponer que “ella vino a casa en un mar de lágrimas” y que “ella vino a casa en el asiento de un auto”. La creencia de que hay alguna oposición polar entre Mente y Materia es la creencia de que ambos son términos de un mismo tipo lógico.

Seguirá por tanto que el Idealismo y el Materialismo son respuestas a una pregunta equivocada. La “reducción” del mundo material a estados y procesos mentales, así como la “reducción” de los estados y procesos mentales a estados y procesos físicos, presupone la legitimidad de la disyunción “o bien existen mentes o bien existen cuerpos (pero no ambos)”. Sería como decir, “o bien ella compró un guante izquierdo y un guante derecho o bien ella compró un par de guantes (pero no las dos cosas)” ■

The concept of Mind, 1949

(Traducción: Martín Agrest)



confrontaciones



Desde la teoría de la seducción al Complejo de Edipo

Bernardo Alvarez Lince

Miembro titular de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. E-mail: bernardo@viptel.com

Introducción

Freud en la célebre carta del 21 de septiembre de 1897 le hace saber a su Liebster Wilhelm el asalto que sufrió su confianza en la teoría de la seducción.

En esa fecha se entreabrió la puerta al nuevo paradigma de la humanidad: el psicoanálisis. En la *Historia del movimiento psicoanalítico*, 1914, Freud dice que si no se hubiese superado la teoría de la seducción el destino de la "joven ciencia" habría sido "casi fatal" (p. 17). La supera-

Resumen

El autor recorre el camino accidentado y fascinante que transitó Freud en la última década del siglo XIX desde la postulación hasta la superación de la teoría de seducción. Con mesura, debido a la oposición de Breuer a sus ideas, Freud empieza a hablar acerca de los efectos de la seducción en el historial de Katherina, (*Los Estudios*, 1893-1895). En 1896 en *La Herencia y la etiología de la neurosis*, sin rebozo ni reserva, considera a la seducción como causa específica de las psiconeurosis, y en *La etiología de la histeria* después de reafirmar su teoría, deslinda su pensamiento del de Breuer y Charcot. En *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa* relaciona la seducción con la represión. El autor piensa que así como la intervención iatrogénica de Fliess en la persona de Emma Eckstein, en febrero de 1895, le ratificó a Freud sus ideas acerca de las secuelas de la seducción, la muerte de su padre puso en marcha sus vacilaciones sobre esa teoría. Estas fluctuaciones iban de la mano de su autoanálisis, de cuya fuerza y profundidad dan crédito las memorables cartas del 3 y 15 de Octubre de 1897. En ellas, al contrario de la seducción, se revelan su enamoramiento de la madre y los celos a su padre. Con todo, la teoría de la seducción retorna periódicamente en sus trabajos, y sólo en 1906, en *Mis opiniones sobre el rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis*, le resta fuerza como factor etiológico y considera que el histérico falsifica sus memorias y las reemplaza por fantasías. En las postrimerías de su vida, en *El Esquema del psicoanálisis* (1940 [1938]), con elocuencia afirma que lo cuidados de la madre a su bebé la convierten en el primer seductor del niño, es decir, como opina Etchegoyen (2003), Freud nunca abandonó definitivamente la teoría de la seducción.

Palabras clave: Teoría de la Seducción – Complejo de Edipo – Psiconeurosis

FROM THE SEDUCTION THEORY TO THE OEDIPUS COMPLEX

Summary

The author reviews the Freudian theory of seduction as it was presented in the last decade of the XIX century. Freud began to talk about the effects of the seduction in the clinical history of Katherine, (*Studies on Hysteria*, 1893-1895). In 1896 in *Heredity and the Aetiology of the Neuroses*, Freud considered the seduction as the specific cause of the psychoneurosis, and later in *The Aetiology of Hysteria*, he separated himself from Breuer and Charcot. In *Further Remarks on The Neuro-Psychoses of Defense*, Freud relates seduction with repression. The author thinks that his father death makes him doubt about this theory. These oscillations went hand in hand with his autoanalysis, as it is related in the letters of October 3 and 15, 1897. In these letters the love to the mother and the jealous to the father are introduced as key features. Nevertheless, the theory of seduction comes back recurrently in the works of Freud, and as late as 1906, in *My Views on the Part Played by Sexuality in the Aetiology of the Neurose*, he seems to downplay the importance as a aetiology feature, considering that the hysterical patient falsified his memories and replaced them with phantasies. Towards the end of his life, in *An Outline of Psycho-Analysis*, Freud stated that the cares of the mother makes her in the first seducer of the child. According to Etchegoyen (2003), Freud never abandoned the theory of seduction.

Key words: Seduction theory – Oedipus complex – Psychoneurosis

ción de esa teoría no fue el fruto de una repentina inspiración sino del desarrollo accidentado y fascinante de ideas a lo largo de un duro camino plagado de hechos clínicos y penosas experiencias emocionales que Freud recorrió, llevado de la mano de su autoanálisis, en la última década del decimonónico, cuyo trasfondo estaba compuesto por su impetuosa relación con Wilhelm Fliess.

Cuando Freud se hallaba al margen de la vieja guardia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena y por fuera del laboratorio de fisiología de Ernst Wilhelm von Brücke, su sed de secretos lo llevó a la Salpêtrière (invierno 1885-86). Allí, en la fuente de su director Jean Martin Charcot y de Henri Bernheim, a quienes les concedió respetabilidad, sació su sed transitoriamente. A su regreso a Viena, no sin espíritu de combate, informó sobre su experiencia con Charcot y aseveró que en la mente imperial del hombre también habitaba la histeria. No tuvo más resonancia que la violenta descalificación de Theodor Meynert, director del Instituto Neurológico.

Ante la indiferencia de los colegas se retiró a su práctica neurológica. En su consulta privada constató que los enfermos de neurosis superaban al resto, poderosa razón para recordar el caso Anna O, de Breuer, y para empezar a utilizar la hipnosis¹. Sitiado por la naturaleza humana, observó que en todas las neurosis los efectos de una sexualidad oculta eran dominantes sobre todo lo demás, observación que molestó al "burgués oficial del amor" (Gay, P. 1986, p. 191) del siglo victoriano quien guardaba este secreto bajo la llave de la hipocresía. Su mentor, Josef Breuer, su amigo y distinguido colega el ginecólogo Rudolf Chrobak y su admirado maestro Jean Martin Charcot, en doméstico sigilo, también lo sabían. Nos cuenta el mismo Freud que en una ocasión Breuer había dicho de los "casos nerviosos" que "Estas cosas son siempre *secrets d'alcôve*" (Freud, 1914: 13), y que en una velada escuchó a hurtadillas que Charcot le decía a Paul C. H. Brouardel, profesor de Medicina Forense en París, a propósito de los problemas de "nervios" de una joven pareja: *Mais, dans des cas pareils c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours* (Pero, en este tipo de casos siempre es una cuestión de genitales, siempre... siempre... siempre...). En otra oportunidad, Chrobak, debido a sus ocupaciones en la Facultad de Medicina, le pidió a Freud que atendiera a domicilio a una de sus pacientes que



sufiría de ataques de ansiedad indeterminada, y cuando se reencontraron, tomó a Freud del brazo, lo apartó y le dijo que durante 18 años esa paciente era *virgo intacta* porque su marido era un impotente absoluto y recomendó su célebre prescripción, que nadie podía ordenar: R/p *¡Penis normalis/dosim/repetatur!* Empero, cuando Freud les sugirió a Breuer y Chrobak que aquel secreto doméstico podía tener valor teórico y clínico, ellos, enfáticamente rechazaron la idea.

Surge una amistad

En medio de los decires y desdecires de sus maestros y de la oposición de la influyente comunidad médica vienesa, Freud, ya con su causa en la mano –la sexualidad inmanente– conoció a Wilhelm Fliess, también solitario, rebelde, independiente y, como él, audaz (demasiado audaz) para proponer teorías. A partir de entonces, su vínculo con Breuer empezó a palidecer y su lazo con Fliess a fortalecerse. Llegamos a conocer de la complejidad de esta amistad por la correspondencia que mantuvieron estos dos hombres durante 17 años, desde el 24 de Noviembre de 1887 hasta el 27 de Julio de 1904. Hoy, para fortuna del psicoanálisis, contamos con esas cartas gra-

1. Mencionemos que en París Freud intentó llamar la atención de Charcot por el nuevo método de Breuer, pero no encontró ningún eco.

cias al coraje de la Princesa Marie Bonaparte que desobedeció la orden de Freud de quemarlas ¿Acaso no deseaba él también conservarlas?

Abrigando esperanza y calor, Freud inició la correspondencia con Fliess el 24 de Noviembre de 1887:

Respetado amigo y colega:

Aunque mi carta de hoy tenga una ocasión profesional, no puedo sino iniciarla confesando mi esperanza de tratarlo en adelante, y que me ha dejado una impresión profunda que me inclinaría a declararle francamente la categoría de hombres en que debo incluirlo.

A la postre Freud tenía 31 años y aún no había empezado a aplicar el método de Breuer al tratamiento de la histeria, tampoco la hipnosis. Jones (1959) está errado cuando ubica el comienzo de la amistad con Fliess en la mediana edad de Freud, cuando ya era padre de seis hijos. La realidad fue diferente, la amistad se inició todavía lejos de la edad media de la vida, cuando sólo tenía a Mathilde, nacida el 16 de Octubre de 1887. Un mes después escribiría su primera carta a Fliess.

Es imposible llegar a conocer la influencia exacta que ejerció Fliess sobre Freud, pero la amistad coincidió con el período correspondiente a los orígenes del psicoanálisis, una de sus épocas más creativas. En 1897, cuando escribió sus cartas heroicas del 3 y 15 de Octubre, diez años después de la primera carta, la amistad estaba en todo su calor y rebosaba de ideas. Al parecer, la intimidad creció en la medida que Freud se sintió aislado por la hostilidad e indiferencia de los colegas hacia sus ideas. La carta del 25 de abril de 1894 refleja su sentimiento de aislamiento y soledad, cuando dice: "Aquí estoy bastante solo con la explicación de las neurosis. Ellos me miran casi como a un monómano". El siguiente 22 de Junio categóricamente expresa: "pero desde que ha cesado el intercambio científico con Breuer me veo limitado a trabajar solo, y por eso avanza tan lentamente".

No es extraño el sensitivo afecto de Freud por Fliess; él era el interlocutor obligado, puesto que Fliess no sólo lo escuchaba sino que también lo elogiaba, y Freud necesitaba tanto de un tipo especial de empatía en su dura y difícil tarea, como de un contacto continuo con una inteligencia cultivada. Algunos historiadores no han sido justos con Fliess, por ejemplo, Ernest Jones (1959), en un pasaje del capítulo XIII de *Vida y obra*, ofensivamente lo califica de "intelectual inferior".

La seducción en los Estudios

En los *Estudios sobre la histeria* (1893-1895), en el breve historial de Katharina, la campesina de la campiña austríaca, en un estilo literario más cercano al de un Ibsen que al de un médico ortodoxo se refiere a las experiencias de seducción, como experiencias eróticas traumáticas (p. 134). En la carta del 20 de Agosto de 1893 le comenta

a Fliess que "la etiología de las neurosis me persigue adondequiera como la canción de Marlborough a los británicos", puesto que recientemente lo había consultado durante uno de sus paseos a la montaña la "sobrina" de un posadero del Rax, lugar de esparcimiento en el que Freud solía pasar días de descanso. Katharina era una muchacha de 18 años, malhumorada y de aspecto desgraciado, que sufría de una presión sobre el pecho que dificultaba su respiración, de ahogos, de zumbidos, de mareos y de una alucinación que la aterrorizaba: veía una fea y amenazante cara. Estos síntomas configuraban "un ataque histérico cuyo contenido era la ansiedad" (*Ibid.* p. 126). La reconstrucción de la historia lo llevó desde lo que llamó la "escena del descubrimiento" (*Ibid.* p. 129) a una "experiencia traumática original". La "escena del descubrimiento" consistía en la observación de algún tipo de relación sexual entre el "tío" y la prima, y la "experiencia traumática original" en el "ataque" (*Ibid.* p. 130) sexual a Katharina por ese mismo "tío" dos o tres años antes de la "escena del descubrimiento". En una nota al pie agregada al historial en 1924 Freud develó al "tío":

Me aventuro después de un lapso de muchos años a levantar el velo de la discreción y revelar el hecho de que Katharina no era la sobrina sino la hija del posadero. La muchacha cayó enferma, por lo tanto, como resultado de los intentos sexuales de parte del propio padre. [*Ibid.* p. 134, n. 2]

En los *Estudios*, Freud y Breuer explicaban la histeria por el mecanismo de la escisión (*splitting-off*): un grupo de elementos de la conciencia quedaba excluido de la actividad pensante del yo por un "acto de voluntad del yo". Pero en el caso Katharina, la exclusión se debió a la "ignorancia de parte del yo que no fue capaz de manejar las experiencias sexuales" (*Ibid.* p. 133). Freud destacó con cursivas la palabra ignorancia. La experiencia sexual "original" adquirió sentido traumático tras la observación de otra "escena" sexual, cuando la muchacha ya no ignoraba la sexualidad. Freud explica que la inocencia era la condición necesaria de esta muchacha para separar de la conciencia el grupo de ideas relacionado con los "intentos sexuales" del padre; la ansiedad era consecuencia "del horror con que una mente virginal es vencida cuando se enfrenta por primera vez con el mundo de la sexualidad" (*Ibid.* p. 127).

Aunque en los *Estudios* Freud se refirió con mesura al papel que jugaba la seducción, término que por cierto no utilizó en el texto, pensaba que los adultos con sus intentos sexuales podían herir la sensibilidad sexual de los niños en el período que él denominaba pre-sexual. Por ejemplo, en una nota al pie (*Ibid.* p. 100, n. 1) relata un caso significativo. Se trata de la hija de un médico que asistía a las sesiones de hipnosis; era un caso de histeria grave con serias dificultades para la marcha, con anestias, dolores, desmayos y amaurosis. Otro médico había diagnosticado esclerosis múltiple. Dado que la condición de

esta paciente no mejoraba, Freud recurrió "al análisis psíquico" y le pidió que le "dijera cuál emoción había precedido el comienzo de su enfermedad", a lo que ella comentó que sus emociones estaban relacionadas con la muerte de un pariente con quien por muchos años se consideraba comprometida. Freud, sospechoso, le dijo que él no estaba convencido de que la muerte de su primo había sido la causante de su estado, "algo más había pasado que ella no mencionaba". Enseguida la muchacha "dejó caer una frase significativa", pero "se detuvo, y su anciano padre, sentado detrás de ella, empezó a sollozar amargamente. Naturalmente, no proseguí mi investigación, y nunca vi a la paciente de nuevo". Otro caso interesante fue el de Fräulein Rosalía. Freud relacionó los curiosos movimientos sintomáticos de los dedos de Rosalía con el avance sexual de un tío cuando ella se disponía a hacerle masajes en la espalda. Para concluir con las referencias a la seducción en los *Estudios*, en el capítulo IV vinculó las obsesiones y fobias de una paciente con el asalto sexual que sufrió cuando niña a manos de un hombre, mientras dormía junto a su pequeña hermana.

Breuer no era reticente a la causación sexual de la histeria siempre y cuando la explicación se ajustara a pautas convencionales como la impotencia, la *ejaculatio praecox*, el *coitus interruptus*, el *onanismus conjugal*, etc. De hecho, en los *Estudios* declara: "No pienso que estoy exagerando cuando sostengo que la gran mayoría de las neurosis severas en las mujeres tiene su origen en el lecho matrimonial" (1893-1895: 246). Pero para Breuer, como para todo el cuerpo médico de Viena, la explicación de la histeria por la seducción ofendía tanto la moral del médico como la de los pacientes. Probablemente, el trato mesurado con que trató Freud el tema de la seducción fue para complacer a Breuer quien, de lo contrario, no hubiese accedido a la publicación conjunta. Y fue así que la teoría de la seducción sólo cobró toda su fuerza etiológica un poco después, en 1896.

Como las amistades se forjan sobre intereses compartidos, en la medida que Freud se sentía desaprobado por su mentor, Breuer, crecía su estimación por el confidente Wilhelm, quien lo estimulaba con su recepción a la comprometedoramente chocante tesis de la seducción.

La teoría de la seducción ve la luz pública

De la guirnalda literaria del historial de Katherina, Freud regresa a su elegante prosa académica en *La herencia y la etiología de las neurosis* (1896a). En este trabajo, con precisión y claridad, jerarquiza las causas etiológicas de las dos neurosis mayores, como clasificaban los franceses a la histeria y la neurosis obsesiva, y de las otras dos neurosis, la neurastenia, descrita por G. M. Beard (1839-1883) quien la consideraba fruto de la civilización moderna, y la neurosis de ansiedad que Freud deslindó de la neurastenia. En el trabajo *La Sexualidad en la etiología de*

la Neurosis (1898) agruparía a la neurastenia y a la neurosis de ansiedad como neurosis actuales.

En *La herencia y la etiología de la neurosis*, vio la luz pública por primera vez, el 30 de Marzo de 1896, en lengua francesa, la teoría de la seducción como causa específica de la histeria y de la neurosis obsesiva. El trabajo, que estaba dirigido a los discípulos de Jean Martin Charcot, llevó el título *L'hérédité et l'étiologie des névroses* y fue enviado para su publicación el 5 de Febrero de 1896 a la *Revue neurologique*.

En este notable trabajo encontramos varias novedades: en él por primera vez Freud utilizó el término "psicoanálisis" (1896a: p. 151), y no precisamente en el idioma alemán, sino en el francés; allí aparece, también por primera vez, el término "seducción" (*Ibid*, p. 152); por lo demás, introdujo el término "psiconeurosis" (*Ibid*. p. 156) para referirse a la histeria y a la neurosis obsesiva. Hoy estamos a más de un siglo del uso de estos legendarios términos.

El mismo 5 de febrero, Freud envió para su publicación en la *Neurologisches Zentralblatt* otro célebre trabajo, *Nuevas observaciones sobre las neuropepsicosis de defensa*, donde reafirma su teoría de la seducción. Se publicó seis semanas después del anterior, el 15 de Mayo de 1896. Fue en este trabajo donde usó la palabra "psicoanálisis" en idioma alemán, por primera vez (1896b: 162).

En *L'hérédité et l'étiologie des névroses* Freud, al jerarquizar los factores etiológicos alcanza un nivel metodológico difícil de superar. Después de argüir con pulcro método contra la herencia como una *petitio principii*, expone su tesis memorable: la causa específica de la histeria es una memoria relacionada con una experiencia sexual pasiva sufrida antes de la pubertad, lo que se podía comprobar, pensaba, si se aplicaba "el nuevo método del psicoanálisis, procedimiento exploratorio de Josef Breuer" (1896a: 151):

[...] El evento del cual el sujeto ha retenido una memoria inconsciente es [primera condición] *una experiencia precoz de relaciones sexuales con una excitación real de los genitales, y resulta del abuso sexual llevado a cabo por otra persona*; y [segunda condición] el período de la vida en el que este evento fatal tuvo lugar es la *más temprana juventud* —hasta los ocho a diez años de edad— antes de haber alcanzado la madurez sexual.

Una experiencia sexual pasiva antes de la pubertad, esta es luego, la etiología específica de la histeria [la cursivas son de Freud] [*Ibid*. p. 152].

El adulto ha de acometer al niño por asalto (en Francés utilizó la palabra *attentat*) o por seducción. Basándose en los trece casos (en la *Etiología de la histeria* serían 18) que "psicoanalizó" fijó las edades límites inferior y superior dentro de las cuales la experiencia precoz de la seducción deja la impronta patógena: entre el año y medio a dos y los ocho a diez años.

Sostuvo que la experiencia de excitación, por

sí misma, no tiene efecto o es menor, pues el sujeto se halla en su temprana infancia, en el período "presexual", cuando los sexos están escasamente diferenciados. Para que la experiencia precoz llegue a ser fuente de una perturbación posterior persistente, como la histeria, es necesario que los órganos sexuales incrementen su capacidad de reacción, observaba Freud. Esto sólo ocurre a partir de la pubertad. Bajo esta condición (tercera condición) –órganos sexuales con capacidad de reacción– se despierta la memoria psíquica inconsciente que se imprimió en el instante de la antigua experiencia sexual precoz (la seducción), *"la memoria operará como si fuera un evento contemporáneo ...una acción póstuma debida al trauma sexual"* (1896a: 154).

En *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896b), en una extensa nota al pie, explicó que el trauma temprano –la seducción– opera inconscientemente como efecto diferido, es decir, lo explicó sobre la base de la teoría de la represión. El atentado (*Attentat*) sexual o seducción "debe consistir en la irritación real de los genitales" (*Ibid.* p. 163); empero, como se dijo antes, dicha experiencia no es patógena por sí misma sino cuando resurge "como *memoria* después que el sujeto ha entrado en la madurez sexual" (*Ibid.* p. 164). La represión opera dentro de este contexto patogénico; en otras palabras, las experiencias y excitaciones después de la pubertad –violación sexual real, mero avance sexual, observación de un acto sexual, etc.– tienen efecto porque estimulan la memoria del primitivo trauma de la infancia, que no por ello llega a la conciencia sino que genera afecto y represión de las susodichas experiencias sexuales post-puberales: "La 'represión' de la memoria de la experiencia sexual penosa que ocurre en los años más maduros solamente es posible para aquellos en quienes la experiencia puede activar el rastro de memoria del trauma de la infancia". (1896b: 166)

Por consiguiente, la disposición a la histeria no radica en la herencia, sino en la experiencia precoz de la infancia. Entre todas las personas expuestas al mismo tipo de experiencia sexual durante la madurez, pensaba Freud, sólo enferman aquellas que sufren un trauma sexual o seducción antes de los ocho o diez años. Esas experiencias precoces quedan fielmente guardadas en la memoria y "*operan de modo diferido como si fueran experiencias nuevas; pero lo hacen inconscientemente [como memorias]*" (*Ibid.* n. 2, p. 167).

Un historiador de la talla de Peter Gay dice que "Lo que sorprende no es que Freud finalmente abandonara la idea [teoría de la seducción], sino que en un principio la adoptara" (Gay, 1988: 119). Pero también sorprende que con un método incipiente Freud hubiera logrado ubicar observaciones domésticas, que ya conocían Breuer, Chrobak y Charcot, en un contexto teórico significativo. El contexto teórico significativo en el que incluyó la seducción fue el de la represión, y de manera tal, que el proceso patógeno no descansaba tanto en la seducción como en la represión de la experiencia sexual penosa.

La conferencia

Después de recorrer el camino que lo llevó a la teoría del efecto diferido del trauma sexual en la temprana infancia, que por vía de la represión era el causante de la psiconeurosis, llegamos a la célebre conferencia, "*La Etiología de la Histeria*" que Freud pronunció en la tarde del 21 de Abril de 1896 en la Sociedad de Psiquiatría y Neurología ante una selecta audiencia médica presidida por el barón Richard von Krafft-Ebing (1840-1902), catedrático eminente y jefe del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Viena. La conferencia le dejó un sabor amargo que evocó casi veinte años después, en la *Historia del movimiento psicoanalítico*:

Traté mis descubrimientos como contribuciones corrientes a la ciencia y esperaba que fueran recibidas con el mismo espíritu. Pero el silencio que encontraron mis comunicaciones, el vacío que se formó alrededor mío, las insinuaciones que me dieron a entender, gradualmente me hicieron caer en cuenta de que las aseeraciones acerca del papel que juega la sexualidad en la etiología de la neurosis no pueden encontrar la misma recepción que otras comunicaciones. De ahí en adelante yo fui uno de aquellos que han 'turbado el sueño del mundo', como dice Hebell... [1914: 21]

Cinco días después de la conferencia, el 26 de Abril de 1896, llevado por su sensibilidad, le escribió Fliess:

Una conferencia sobre la etiología de la histeria en la Asociación Psiquiátrica fue recibida por los asnos con frialdad, y obtuvo de Krafft-Ebing este raro juicio: suena como un cuento [de hadas] científico. ¡Y esto después que se les había mostrado la solución de un problema milenario, un *caput Nili!* [Fuente del Nilo, antiquísimo enigma]. Se pueden ir todos a paseo, expresado eufemísticamente.

En esta conferencia no encontramos nada distinto de lo que consideró en *La herencia y la etiología de la neurosis* (1896a) y en *Nuevas aportaciones a la neuropsicosis de defensa* (1896b), pero la conferencia tuvo importancia porque Freud tomó la decisión de deslindar su pensamiento del de sus dos grandes maestros, Breuer y Charcot, no sin antes reconocer sus méritos. Le recordó a la audiencia que con la aplicación del método de Breuer, el "psicoanálisis", se logra avanzar desde el síntoma a la escena operativamente traumática. La palabra "escena" tenía un sentido definido, con ella Freud no se refería a una fantasía sino a un evento que había tenido lugar realmente. Según Breuer, la escena o evento determinante debía satisfacer tres condiciones indispensables: primero, poseer una fuerza traumática necesaria, segundo, un carácter relevante, y según Charcot el sujeto debía encontrarse en una con-

dición especial, en el estado hipnoide. En este estado, un peculiar estado oniroide de duermevela, las ideas emergentes se separan de la conexión asociativa con el resto del contenido de la conciencia. Por tanto, para Breuer, al contrario que para Pierre Janet, la escisión de la conciencia era adquirida. Janet, que también había asumido la escisión de la conciencia para explicar la histeria, sostenía que dicha escisión se debía a una *debilidad innata del histérico para la síntesis psíquica*, es decir, la estrechez del campo de la conciencia (*champ de la conscience*) era un estigma de la degeneración de los individuos que sufrían de histeria.

Sabemos que Freud siempre se sintió inconforme con el concepto de estados hipnoides y, de hecho, en esta conferencia lo excluyó por completo de la patogenia de la histeria. Como en los dos trabajos anteriores, destacó dos premisas en la etiología de la histeria: las escenas sexuales y las *memorias* de esas escenas. Señaló que las memorias de la escena no debían llegar "a la conciencia en el momento que los síntomas hicieron su primera aparición" (1896c: 197), no sin advertir a la audiencia que esta concepción era muy propia y no preconcebida, para salvar la responsabilidad de Charcot y Breuer, quienes no sólo "estaban lejos de sustentar tal presuposición" sino que la rechazaban, rechazo "que yo en un principio personalmente compartí" (*Ibid.* 199). Insistió en que las escenas sexuales traumáticas debían buscarse en la infancia: "la segunda dentición [ocho o diez años] constituye una línea divisoria para la histeria, después de la cual la enfermedad no se produce" (*Ibid.* 212). Además, las experiencias "deben afectar el cuerpo del sujeto" y tener el sentido de "relación sexual" (*Ibid.* 203). El sentido de los síntomas se descubre en los "detalles de las escenas" (*Ibid.*) los que, para ser determinantes, "deben estar presentes como *memorias inconscientes*" [la itálica es de Freud] (*Ibid.* 211). Al vincular la seducción con la represión, sólo le cabía explicar las consecuencias clínicas del evento (escena sexual) por la intervención de la represión de las memorias del evento. Así como el término "escena" tenía el sentido de evento real, el término "memoria" tenía el sentido de huella mnémica definida, es decir, era una copia de un evento y llevaba la impronta de la gratificación o del sufrimiento sensual y de los sentimientos de vergüenza, triunfo, etc. Por consiguiente, para Freud las palabras recuerdo y memoria tenían un sentido específico.

El trasfondo teórico de Freud era la neurofisiología, por consiguiente, pensaba que sus hallazgos pertenecían a la neuropatología: "Creo que este es un hallazgo importante, el descubrimiento de un



caput Nili [Fuente del Nilo] en neuropatología" (*Ibid.* 203). Sin embargo, sabía que sus explicaciones eran psicológicas y borraban los límites entre los procesos patológicos y los procesos mentales normales, lo cual iba a despertar rechazo:

Nadie que esté completamente opuesto al punto de vista psicológico de la histeria [...] y quien se ha rehusado al punto de vista de que los cimientos materiales de los cambios histéricos tienen que ser del mismo tipo que los de nuestros procesos mentales normales –nadie que adopte esta actitud tendrá, por supuesto, alguna fe en los resultados de nuestros análisis. [*Ibid.* 203]

Por otra parte, en la conferencia mostró una confianza absoluta en el método psicoanalítico, tal como lo concebía en la época: "En los casos anteriores creo que no estamos seguros contra las recaídas; y mi expectativa es que un psicoanálisis completo implica una cura radical de la histeria". (*Ibid.* 206)

Repercusión del episodio Emma en la teoría de la seducción y en el autoanálisis

Lo que se podría denominar *El episodio Emma* se destaca en la historia del psicoanálisis por la resonancia que tuvo en el autoanálisis de Freud, y como nos es conocido, las fluctuantes elabora-

ciones de la teoría de la seducción iban de la mano del autoanálisis.

Emma Eckstein, perteneciente a una prominente familia de tradición socialista, fue una impulsora del movimiento feminista de Viena; a los veintisiete años fue paciente de Freud, probablemente entre 1894 y 1896. De las dolencias que la aquejaban y que la obligaron a tratarse con Freud poco se conoce; al parecer, sufría de trastornos menstruales, gastralgias y dificultades para la marcha que la postraban la mayor parte del tiempo.

Fliess, sobre la base de su teoría de la "neurosis nasal refleja", sostenía que el onanismo causaba serios trastornos nasales, particularmente en el cornete inferior y zona anexa, con repercusiones menstruales. La remoción quirúrgica del cornete debía poner fin a los trastornos menstruales. Freud siguió a Fliess en su heterodoxa y osada teoría y relacionó la dismenorrea de Emma con la masturbación y la zona nasal, entonces, le pidió a Fliess que le removiera el cornete. Él, por su lado, y mediante el procedimiento psicológico, la trataría por la masturbación. La amistad sobrepasó al criterio del clínico.

Fliess llegó de Berlín para operar a Emma en la primera o segunda semana de Febrero de 1895. Hoy conocemos las consecuencias iatrogénicas de esa operación. Después de la intervención quirúrgica, la amistad Freud-Fliess pasó por un período difícil, de cuya intensidad y dramatismo sabemos por el *sueño de la Inyección de Irma* en la noche del 23 al 24 de Julio de 1895.

Transcurrido un breve tiempo tras la operación, Emma se sintió gravemente enferma, con dolores persistentes, secreciones, hemorragias y supuraciones nasales fétidas. En un principio, Freud pensó que sólo se trataba de ramificaciones de la histeria, sin embargo, ante la persistencia de los síntomas, le pidió al Doctor Robert Gersuny, otorrinolaringólogo, que visitara a Emma. El médico insertó un tubo de drenaje pero no hubo mejoría, y en las horas de la madrugada Freud fue llamado de urgencia, Gersuny ya no estaba disponible, entonces pidió la ayuda de I. Rosanes, amigo y antiguo compañero de estudios. Rosanes, en la residencia de Emma, descubrió que Fliess, por negligencia, no había retirado una tira de gasa yodada de medio metro de longitud. Al extraerle la gasa sobrevino una copiosa hemorragia y la paciente perdió el conocimiento hasta que se logró detener la hemorragia con una compresa. Freud, presente durante la intervención, se descompuso y se retiró del lugar para beber una copa de cognac. Emma sufrió varias hemorragias subsiguientes y debió someterse a otras intervenciones antes de que fuese declarada fuera de peligro.

En la carta del 8 de marzo de 1895, Freud le relató a Fliess los pormenores de la emergencia. Esta carta tiene especial importancia para comprender la tormentosa crisis emocional por la que pasó Freud y la honda repercusión en la amistad con Fliess. La crisis fue determinante para que Freud empezara a tomar contacto con la existencia en el ser humano y, desde luego, en él mismo, de intensos sentimientos en oposición,

en franca ambivalencia. Desde mi punto de vista, fue el conflicto de emociones con su amigo alrededor del caso Emma el que elevó a un primer plano a su autoanálisis. Apartes del texto de esa carta hablan por sí solos de la crisis de afectos que experimentó Freud:

Queridísimo Wilhelm:

[...] Por suerte, al fin estoy en claro y tranquilo sobre la señorita Eckstein, y puedo darte informe que sin duda te habrá de doler tanto como a mí [...].

[...] Rosanes limpió el contorno del orificio, arrancó coágulos adheridos, y de repente tiró de algo como de un hilo [...], había extraído de la cavidad un trozo de gasa de un buen medio metro de largo [...]. En el momento en que apareció el cuerpo extraño [...] me sentí mal [el mareo] [...] y me sentí miserable. La valiente doctora [Therese Schlesinger, hermana de Emma] me alcanzó un vasito de cognac, y volví en mí.

[...] No creo que la sangre me haya vencido; en ese momento *se agolparon en mí los afectos* [la *itálica* es mía]. Le habíamos [tú y yo] hecho pues agravio; ella de ningún modo había sido anormal sino que un trozo de gasa yodoformizada se te había cortado cuando la extraías, había permanecido allí catorce días y había impedido la curación, hasta que al fin, arrancado, produjo la hemorragia [...]. Naturalmente, nadie te hace un reproche, además yo no sabría por qué [...]. Sólo quiero agregar que llevó un día entero comunicártelo, después empecé a avergonzarme, y aquí está la carta.

Esta carta nos evoca el sueño de la inyección de Irma, el más claro testimonio de la censura de Freud a la grave negligencia técnico-quirúrgica de Fliess. Si Freud le pidió a Fliess que operara a Emma más por complacencia con el amigo que por su convencimiento de la teoría de la 'neurosis nasal refleja', su honestidad intelectual y sus principios científicos debieron sufrir un duro golpe durante este penoso episodio. Al parecer, ésta había sido la primera cirugía mayor que realizara Fliess, hasta entonces se había limitado a cauterizaciones y coainizaciones nasales. Una cosa era sostener teorías sobre el origen nasal de los trastornos menstruales y otra muy distinta era poner a prueba heterodoxas teorías mediante intervenciones quirúrgicas sin los conocimientos y la pericia suficientes.

Hoy podemos inferir que el mareo que sufrió Freud ante la hemorragia de Emma no fue por la sangre ni por los olores fétidos, como él mismo advierte, sino por las emociones y la culpa que lo agobiaron ("se agolparon en mí los afectos"), puesto que sabía que Fliess era el responsable y quien había intervenido quirúrgicamente a sus instancias. Después de la operación, cuando lo asaltó la desconfianza, se hizo manifiesta la ambivalencia, pero Freud no quería enterarse de sus

sentimientos porque no estaba dispuesto a dejar de amar a Fliess cuando tanto lo necesitaba intelectualmente.

Corría 1895 cuando Freud, en medio del tratamiento de Emma Eckstein y bajo el agobio de la culpa, se encontraba terminando de escribir su contribución a los *Estudios sobre la histeria*, preparando sus trabajos sobre la neurosis de angustia y haciendo grandes esfuerzos intelectuales para llegar a una psicología general que, modestamente, llamaba una *psicología para neurólogos*.

Este era el estado de cosas cuando en la mañana del 25 de Julio de 1895 descubrió el fenómeno más auténticamente psicológico del decimonónico, el *trabajo del sueño*, y logró la primera interpretación completa de un sueño, el sueño de la Inyección de Irma. Como es bien conocido, Emma era la Irma del sueño. Con el análisis de este sueño, el autoanálisis de Freud tomó pleno impulso.

El episodio Emma tuvo lugar entre los últimos días de Febrero y los primeros de Marzo de 1895; Freud sabía que la paciente era otro caso de histeria, y seguramente había escuchado sus historias. Pienso que las circunstancias iatrogénicas del caso Emma le dieron vigor a los relatos de seducción de Emma por un tendero, cuando ella contaba tan solo ocho años, cuyos pormenores los hallamos en el *Proyecto Parte II*, sección 4, *Los Pseudos Históricos*, (falsas premisas) (1950 [1895], 353 y 354), donde, como me hizo caer en cuenta Horacio Etchegoyen, Freud menciona a la paciente por su nombre propio. James Strachey dice en una nota al pie que "Freud parece no haber mencionado este caso en otro lugar" (*Ibid.* n. 2, 353). Es decir, al abuso sexual de Emma se agregó el abuso quirúrgico de Fliess. Si no fue sólo Emma la que inspiró a Freud la teoría de la seducción, posiblemente el caso terminó por convencerlo sobre un terreno ya abonado por la teoría del trauma de su gran maestro Charcot.

El tratamiento de Emma transcurrió mientras Freud estaba inmerso en su psicología científica –las intervenciones iatrogénicas tuvieron lugar en la primera mitad de 1895– y el *Proyecto* lo terminó en el otoño de ese año. Consideremos que en la primera edición de *The Origins of Psycho-Analysis* de 1954 por María Bonaparte, Anna Freud y Ernst Kris –traducción de la edición en alemán de 1950– se suprimieron las cartas y las partes de cartas donde aparecían referencias al episodio Emma; del mismo modo, en la correspondencia Freud-Fliess en el Volumen I de la *Standard Edition* (1950 [1892-1899]) tampoco aparece pasaje alguno donde se haga referencia a Emma Eckstein.

La muerte del padre y el colapso de la teoría de la seducción

Si pensamos que el episodio Emma precipitó la teoría de la seducción, la muerte del padre, para ningún hombre nunca emocionalmente sencillo ni completamente claro, iba a ser determinante para que Freud abandonara esa teoría. Probablemente,

debido al dolor por la muerte del padre su autoanálisis alcanzó la profundidad necesaria para reconocer los secretos que se escondían detrás de las historias de seducción de sus pacientes y de su propia historia.

La congoja por la inminente muerte de su padre lo abatió desde la primavera de 1896 y, seguramente, desplazó su interés por la neurosis. Recordemos que las publicaciones durante este año –*La herencia...*, *Nuevas aportaciones...*, *La etiología...*– fueron entre Enero y Mayo, con excepción del prólogo a la segunda edición del libro de Bernheim que se publicó en Agosto, es decir, las escribió antes de que el padre entrara en un estado terminal (Jacob Freud falleció el 23 de octubre de 1896).

En la carta a Fliess del 26 de Octubre, 1896, expresa su admiración por el hombre que lo había desilusionado cuando niño en su pueblo natal Freiberg, Moravia, por recoger su gorra sin protestar después de que un energúmeno antisemita se la arrancó y lanzó a una alcantarilla²:

Ayer sepultamos al viejo, que falleció el 23. 10. por la noche. Se había portado gallardamente hasta el final, porque absolutamente era un hombre no común [...] Todo esto coincidió con mi período crítico, todavía estoy sentido por ello.

La muerte de su padre fue uno de los hechos más significativos para Freud. Así como a la muerte del padre de W. Shakespeare siguió el Hamlet, a la muerte de Jacob Freud siguió la *Interpretación de los sueños* (1900). En el prefacio a la segunda edición de esta obra leemos:

Él [el libro] era, descubrí, una porción de mi propio autoanálisis, mi reacción a la muerte de mi padre, es decir, al evento más importante, la pérdida más conmovedora de la vida de un hombre. [xxvi]

Ciertos hombres –se cree que Goethe empezó a escribir el Fausto a continuación de la muerte de su padre– tienen la capacidad de tomar distancia desde su culpa de sobreviviente y transformar su pesar en creación.

La pérdida del padre fue un acontecimiento decisivo para forjar el espíritu de Freud y para fundar su responsabilidad por su propio destino psicológico. A partir de esa pérdida su autoanálisis se sistematizó y él mismo se convirtió en el más informativo de sus pacientes. En la carta del 14 de agosto de 1897 le confiesa a Fliess: "El principal paciente que me ocupa soy yo mismo [...] Este análisis es más difícil que ningún otro", y un poco más de un mes después, en la importante carta del 21 de septiembre se marca el comienzo del fin de una época –ya no cree en su "neurótica" (teoría de la neurosis):

Y ahora quiero confiarte sin dilación el gran secreto que se me puso en claro len-

2. Cf. *La interpretación de los sueños* p. 197.

tamente los últimos meses. No creo más en mi *neurótica* [teoría de la neurosis] [...] Después la sorpresa de que en todos los casos el *padre* [la itálica es de Freud] debiera ser inculpado como perverso sin excluir al mío propio, la comprobación de la inesperada frecuencia de la histeria para la cual debería repetirse esta misma condición cuando es poco probable que la perversión en perjuicio de niños esté tan difundida [...]. La evidencia cierta de que en lo inconsciente no existe un signo de realidad de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción poblada con afecto [...].

Influido por todo ello, me dispuse a una doble renuncia: a la plena solución de una neurosis y el conocimiento cierto de su etiología en la infancia [...].

Algo más tengo que agregar. En esta conmoción de todos los valores sólo lo psicológico ha permanecido incólume [...].

Pero la teoría de la seducción retornó nuevamente en las cartas del 14 de Noviembre y del 10 de Marzo y en su trabajo de 1898, *La sexualidad en la etiología de la neurosis*.

Hacia el gran descubrimiento: el Complejo de Edipo

En la carta del 31 de Mayo de 1897 encontramos el primer testimonio de los heroicos descubrimientos que sobrevendrían en el próximo otoño. En esa carta le cuenta a Fliess, después de anunciar que "muy pronto descubriré la fuente de la moralidad", que había reconocido que en su último sueño "sentía un amor desmesurado por Mathilde", su hija mayor, y que se había cumplido el "deseo de sorprender a un padre como provocador de una neurosis". Creyó que su sueño ponía fin a sus reparos a los alcances de la seducción, puesto que lo mostraba a él mismo como un padre seductor, es decir, el sueño le confirmaba su teoría de la seducción, puesto que se realiza su deseo de ser seductor. En realidad, lo resistido era la renuncia a la teoría de la seducción. El "sorprender a un padre como provocador de una neurosis" encubría lo más resistido y temido en ese momento: renunciar a la teoría de la seducción. Lo cierto es que este padre del sueño tenía un gran significado, pero no como seductor, sino como protagonista de una realidad psíquica aún más penosa que la misma seducción, que pronto descubriría³.

Después de todo, todavía era un joven médico, ambicioso y con gran necesidad de prestigio dentro de una comunidad médica francamente antisemita que ya lo había rechazado. La dimisión a su teoría de la seducción se le presentaba

3. Freud también analizó y explicó el sueño de Mathilde en la *Interpretación de los sueños* (1900: 238-40).

como una amenaza porque conllevaba la pérdida de la credibilidad de esa comunidad. Recordemos su vehemente defensa de la teoría en la conferencia *La etiología de la histeria*.

A tono con el sueño de Mathilde, la carta al amigo iba acompañada del Manuscrito N, en el que aparece como breve sugerencia y por primera vez en la historia del psicoanálisis, lo que iba a ser el complejo de Edipo que, paladinamente, revelaría en las cartas del otoño próximo. Después de comentar en el manuscrito que los impulsos hostiles contra los padres eran constituyentes esenciales de las neurosis y paranoia, concluye: "Parecería como si estos deseos de muerte se dirigen en los hijos contra su padre y en las hijas contra su madre".

En mi deseo de captar una verdad huidiza, antes de llegar a la memorable carta del 3 de Octubre de 1897 mencionaré tres cartas que denuncian su sufrimiento por la cruel tortura de las explicables resistencias a proseguir el autoanálisis: "Nunca había conocido algo semejante a este período de parálisis intelectual. Y cada línea se me convierte en un martirio" (carta del 12 de Junio). La carta del 7 de Julio de 1897 tiene el mismo tono: "Lo que ha sucedido en mí, todavía no lo sé; algo desde las más hondas profundidades de mi propia neurosis se ha opuesto a un progreso en la inteligencia de las neurosis". Restaban tres escasos meses de autoanálisis para lograr su gran *insight* pero las resistencias, que racionaliza como problemas del intelectual, no perdían fuerza, como lo muestra la carta del 14 de Agosto: "no he llevado nada a término [...] ; torturado por graves dudas, muy holgazán para pensar"; y más adelante: "El principal paciente que me ocupa soy yo mismo [...]. El análisis es más difícil que cualquier otro. Él es también el que me paraliza la fuerza psíquica para exponer lo ganado hasta aquí".

Con todo, el curso hacia la conquista no se detenía, el 3 y el 15 de Octubre de 1897 escribió las dos cartas más valientes de su vida que, a mi juicio, fueron la antesala del nuevo paradigma: el psicoanálisis. En ellas suspende la moral para ser moral y se aleja de las fronteras de lo convencional para transmitir sin reservas el descubrimiento que le daría un lugar definido en la historia de la humanidad. Son cartas intensas, conmovedoras y excitantes, en las que su dolor sólo se ve aliviado por su valor estético, si consideramos a la estética como un criterio de verdad ¿No es del dominio de la estética el descubrimiento de la función psíquica de la fantasía, de la fuerza del inconsciente y de los deseos infantiles?

De la mano del autoanálisis y confrontando las resistencias que lo agobiaban, a partir del sueño de Mathilde (carta del 31 de Mayo de 1897) y seguramente después de ensayar interpretación tras interpretación, emergieron penosas memorias reprimidas. Entre los eslabones de estas memorias, que al leerlas parecían fotografías sobreimpresas, estableció los lazos asociativos que lo condujeron a la construcción más sobresaliente en el psicoanálisis: el complejo de Edipo. Entre

la compleja red de memorias, como consta en la carta del 3 de Octubre, capturó su primer descubrimiento: su padre no fue el seductor, lo había sido la célebre sirvienta católica que lo cuidaba en Freiberg:

Sólo puedo indicar que en mí el viejo [el padre] no desempeña ningún papel activo, pero que yo sin duda he dirigido sobre él una inferencia por analogía [proyección] que mi "causante" [el seductor, *originator*, según la *Standard Edition*] fue una mujer fea, vieja pero sabia, que contó muchas cosas sobre el buen Dios y sobre el infierno y me instiló una elevada opinión sobre mis propias capacidades.



Y desde esta memoria, por el camino de las asociaciones, en la misma carta llegó a los confines de otra memoria dibujada en la indecente penumbra de un vagón de tren –símbolo de progreso del decimonono y sobre el que Freud solía desplazar su angustia–, y que narró al amigo confidente entre los telones de un lenguaje cultivado:

[...] luego (entre los 2 y los 2 y medio años) se despertó mi libido hacia *matrem*, precisamente con ocasión del viaje con ella desde Leipzig hasta Viena, en el cual debe haber ocurrido que pernoctáramos juntos y tuviera oportunidad de verla *nudam*.

Es curioso que a propósito de este recuerdo Freud no haya recordado el dictado de la Torá: No descubrirás la desnudez de tu madre ni de tu hermana.

La posdata a esta carta, escrita al día siguiente, el 4, es una de las más ricas muestras de la profundidad que alcanzó su autoanálisis. Cuando reconstruye su acontecer psíquico, memoria tras memoria, deja que la historia se una con el presente. Por ejemplo, en esta posdata, relaciona su "holgazanería" actual para pensar (carta 14-VIII-1897) con el recuerdo de los reproches que le hacía la "causante", aquella "fea, vieja pero sabia", los cuales estaban revestidos de significación sexual, puesto que aquella mujer fue su primera "maestra en cosas sexuales". Así, enlazando recuerdo y presente entendió su dolor, desazón y no-poder actuales. Pero al profundizar más en su "impotencia neurótica", su autoanálisis lo llevó más adelante. En el sueño que comenta en la posdata vio un pequeño cráneo sobre el que pensó "cerdo"; luego recordó que Fliess le había anunciado que deseaba que él, Freud, "descubriera en el Lido" un cráneo que lo "esclareciera, como antaño Goethe", pero Freud dijo, "yo no lo descubrí, entonces, "cabeza de borrego"", y concluyó: "el sueño estaba lleno de las más mortificantes alusiones a mi actual impotencia como terapeuta". Estas elaboraciones las relacionó con otro aspecto de su

experiencia con la sirvienta. Ésta instigaba al pequeño Sigmund a hurtar *Zehner*, monedas de diez Kreuzer, para entregárselos a ella, entonces concluyó: "como la vieja recibía dinero de mí a cambio de su maltrato, yo recibo hoy dinero de mis pacientes a cambio de un tratamiento malo". Hoy apreciaríamos esta última interpretación como un agudo análisis de la contratransferencia.

En la carta del 15 de Octubre dice que nuevamente, aunque por sólo tres días, su autoanálisis se había estancado debido a una "resistencia a algo sorprendentemente nuevo". Le cuenta a Fliess que había indagado con su madre acerca de la sirvienta, y en efecto, ella había descubierto a la sirvienta con los Kreuzer robados al pequeño Sigmund, y Philipp, su hermano mayor, en persona, había salido en busca de la policía. La sirvienta fue "encerrada" en prisión por 10 meses. De suerte que para el pequeño Sigmund, la sirvienta se le "desapareció así de repente", y el pequeño se preguntó "¿Dónde está pues?". De este modo, encontró la explicación de una escena que recurrentemente, durante 25 años, le venía a su conciencia: "mi hermano Philipp abre una canasta y después que tampoco ahí dentro encuentro a mi madre, yo lloro todavía más hasta que ella elegante y bella entra por la puerta". Freud se preguntó "¿Por qué mi hermano abre la canasta si sabe que mi madre no está dentro, y por lo tanto no puede calmarme de ese modo?", y recordó que él mismo se lo exigía porque temía que su madre "desapareciera lo mismo que poco antes la vieja", "encerrada" en prisión. Y con una fina interpretación concluyó: "y por eso creí que mi madre lo estaba también, o mejor, que estaba 'encanastada'".

Desde este complejo tejido de interpretaciones y armado de sinceridad y coraje va al encuentro del gran descubrimiento:

Un único pensamiento de valor universal me ha sido dado. También en mí he hallado el enamoramiento de la madre y celos hacia el padre y ahora lo considero un suceso universal de la niñez temprana, aunque no siempre tan temprana

como en los niños hechos histéricos. (Semejante a la novela de linaje de la paranoia, héroes, fundadores de religión). Si esto es así, se comprende el poder cautivador de Edipo Rey a despecho de todas las objeciones que el entendimiento eleva contra la premisa del hado, y se comprende por qué el posterior drama de destino debía fracasar tan miserablemente [...]. Cada uno de los oyentes fue una vez en germen y en la fantasía un Edipo así, y ante el cumplimiento de sueño traído aquí a la realidad retrocede espantado con todo el monto de la represión que separa su estado infantil de su estado actual.

En el plazo de dos semanas, en estas cartas del 3 y 15 de Octubre, Freud descubrió la ubicuidad del enamoramiento del progenitor del sexo contrario y los celos por el del mismo sexo. Este descubrimiento causó gran impacto en la amistad Freud-Fliess. Fliess, abrumado por el despliegue introspectivo de Freud permaneció silente. Freud resintió el silencio, y no esperó para reclamar una respuesta: "Parece que no puedo "aguardar" tu respuesta. Para tu silencio no tienes seguramente la explicación de haberte visto arrojado con una violencia elemental a las épocas en que leer y escribir eran para ti tareas penosas (27, X, 97)". Y en la carta del 5 de noviembre el reclamo es más firme: "Acercas de mi interpretación de Edipo Rey y de Hamlet, nada me has escrito [...] querría tener de ti una breve manifestación".

Destino de la teoría de la seducción

Freud partió de la teoría de la seducción, y a través de experiencias evasivas pero proveedoras llegó en el mes de Octubre de 1897 a dominios remotos y escondidos, donde nadie, excepto el poeta, había osado incursionar. Sin embargo, no se anima a tomar la decisión de abandonar definitivamente la teoría traumática de la seducción. Por ejemplo, en la carta del 14 de Noviembre del mismo año todavía señala que "los estímulos periféricos sobre los órganos sexuales" son causantes del destino psicológico del niño; y en la carta del 10 de Marzo de 1898, ya inmerso en la preparación del libro de los sueños, dice en fino estilo: "Vislumbro la fórmula: lo que en la época histórica es visto da por resultado el sueño, lo que en ella es oído, las *fantasías*, lo que en ella es *sexualmente vivenciado* [seducción], las psiconeurosis" [las itálicas son de Freud]. En *La sexualidad en la etiología de la neurosis* (1898), de nuevo reconsidera la seducción:

En estas breves sugerencias no puedo hacer más que mencionar los factores principales sobre los que se basa la teoría de la neurosis: la naturaleza diferida del efecto [de experiencias sexuales en la infancia] y el estado infantil del aparato sexual y del instrumento mental" [p. 281].

En los *Tres ensayos* le resta fuerza a la teoría de la seducción en favor de la naturaleza de los im-

pulsos instintivos del niño, la disposición constitucional y la tendencia a la perversión:

Tendré que hablar ahora de las causas internas; gran y duradera importancia se asigna en este período [a la primera infancia] a las contingencias *externas* accidentales [la itálica es de Freud]. En el primer plano encontramos los efectos de la seducción, la cual trata prematuramente al niño como un objeto sexual y le enseña, en circunstancias altamente emocionales, cómo obtener satisfacción de sus zonas genitales, satisfacción que lo obliga, luego, a repetir una y otra vez mediante la masturbación. Una influencia de este tipo se origina o en los adultos o en otros niños. No puedo admitir que en mi trabajo sobre 'La etiología de la histeria' exageré la frecuencia o importancia de esa influencia, sin embargo, por entonces, no sabía que las personas que permanecen normales pudieron haber tenido las mismas experiencias en su infancia, y sin embargo, consecuentemente exageré la importancia de la seducción en comparación con los factores dados por la constitución y desarrollo sexuales. Obviamente, no se requiere de la seducción a fin de despertar la vida sexual del niño; ello también puede producirse espontáneamente por causas internas. [1905: 190]

Al paso que la teoría de seducción perdía fuerza, la ganaban sus ideas acerca de la fantasía. Ésta adquirió un carácter ubicuo, como quedó establecido de una vez y para siempre en el trabajo que escribió en 1906, *Mis opiniones sobre el rol de la sexualidad en la etiología de la neurosis*, incluido en la cuarta edición del libro del prolífico psiquiatra de Munich Leopold Löwenfeld (1847-1923), *Sexualleben und Nervenleiden*:

Por esa época [cuando escribió la Etiología de la histeria] era incapaz de distinguir con certeza entre la falsificación hecha por los histéricos de sus memorias de la infancia y las huellas de los eventos reales. Desde entonces he aprendido a explicar una cantidad de fantasías de seducción como intentos de defensa contra las memorias de la *propia* [itálica de Freud] actividad sexual del sujeto (masturbación infantil). Cuando se clarificó este punto, el elemento 'traumático' en la experiencia sexual de la infancia perdió importancia [...] No se los podía considerar [los síntomas histéricos] ahora como derivados directos de memorias reprimidas de las experiencias de la infancia; sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles estaban insertas las *fantasías* [itálicas de Freud] del paciente (o memorias imaginarias), en su mayor parte producidas en los años de la pubertad, que por un lado se construyeron a partir de o sobre las memorias de la infancia y por otro lado se

transformaron directamente en síntomas. Solamente después de la introducción de este elemento de las fantasías histéricas, el tejido de la neurosis y su relación con la vida del paciente llegó a ser inteligible [...]. Después de hacer esta corrección, 'los traumas sexuales infantiles' se reemplazaron en un sentido por 'el infantilismo de la sexualidad'. [274]

Un viviente relato de este cambio esencial en su punto de vista se puede leer en la primera sección de su *Historia del movimiento psicoanalítico* (1914) y en la tercera sección de su *Estudio autobiográfico* (1925).

A través de este largo recorrido de la teoría de la seducción y después de pasar por el nacimiento de lo que sería la teoría del complejo de Edipo, llegamos al destino final de esa teoría en la conferencia XXXIII, Sobre la feminidad, de las *Nuevas conferencias introductorias* (1933). En esta conferencia advierte a la supuesta audiencia que él se demoró para reconocer que las fantasías de seducción por el padre que abrigaba la mujer (se está refiriendo a la psicología femenina) expresaban el complejo de Edipo, pero que ahora había que reconocer y resaltar que esas fantasías de seducción se ubicaban en el preedípico prehistórico de la niña y que regularmente el seductor no es el padre, sino la madre. Ba-

jo esta circunstancia, "la fantasía [de seducción] toca los terrenos de la realidad" (*Ibid.* 120) debido a que "realmente la madre en sus actividades de higiene sobre el cuerpo de la niña inevitablemente estimuló, y quizá incluso despertó, por primera vez, sensaciones placenteras en sus genitales" (*Ibid.*). Finalmente, en *El esquema del Psicoanálisis* (1940 [1938]), después de observar que "El primer objeto erótico del niño es el pecho de la madre que lo nutre", reafirma con elocuencia que "A través de sus cuidados del cuerpo del niño ella [la madre] llega a ser su primer seductor" (188).

Pero dice R. Horacio Etchegoyen (2003) en su presentación a la edición en español del excelente libro de I. Grubrich-Simitis (1993), *Volver a los textos de Freud. Dando voz a documentos muertos*, que "no es cierto que Freud abandonó la seducción (el trauma) por la fantasía, sino que considera válidas a ambas, según el caso clínico, a partir del sólido empirismo con que desarrolla siempre su investigación", como se desprende de la notas que Freud escribía previamente a la construcción de sus trabajos y que investigó profundamente Grubrich-Simitis.

Pese a que los estudiosos de Freud nos han prodigado sabios trabajos sobre su pensamiento, su obra no puede sino prevalecer como fuente inagotable de investigación e inspiración ■

Bibliografía general

- Etchegoyen H. Comunicación personal.
- 2003. Presentación a la versión castellana a I. Grubrich-Simitis, *Volver a los textos de Freud. Dando voz a documentos muertos*, Madrid: Biblioteca nueva, 2003.
- Freud, Sigmund (1893-1895). *Studies on Hysteria*. Standard Ed., Vol. II.
- (1895). *On the Grounds for Detaching a Particular Syndrome from Neurasthenia under the Description 'Anxiety Neurosis'*. Standard Ed., Vol. III.
- (1896a). *Heredity and the Aetiology of the Neuroses*. Standard Ed., Vol. III.
- (1896b). *Further Remarks on The Neuro-Psychoses of Defense*. Standard Ed., Vol. III.
- (1896c). *The Aetiology of Hysteria*. Standard Ed., Vol. III.
- (1898). *Sexuality in the Aetiology of the Neuroses*. Standard Ed., Vol. III.
- (1900). *The Interpretation of Dreams*. Standard Ed., Vol. IV.
- (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*. Standard Ed., Vol. VII.
- (1906). *My Views on the Part Played by Sexuality in the Aetiology of the Neuroses*. Standard Ed., Vol. VII.
- (1914). *On the History of the Psycho-Analytic Movement*. Standard Ed., Vol. XIV.
- (1925) *An Autobiographical Study*. Standard Ed., Vol. XX.
- (1933) *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. Standard Ed., Vol. XXII.
- (1937). *Analysis Terminable and Interminable*. Standard Ed., Vol. XXIII.
- (1940 [1938]). *An Outline of Psycho-Analysis*. Standard Ed., Vol. XXIII.
- (1950 [1895]). *Project for a Scientific Psychology*. Standard Ed., Vol. I.
- (1950 [1892-1899]). *Extracts From the Fliess Papers*. Standard Ed., Vol. I.
- (1954) *The Origins of Psycho-Analysis*. Edited by Marie Bonaparte, Anna Freud and Ernst Kris. Tr. Eric Mosbacher and James Strachey. Imago Publishing Co.; New York: Basic Books.
- Gay, Peter (1986). *La experiencia burguesa*. Méjico: Fondo de Cultura Económico, 1992.
- Gay, Peter (1988). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Traducción de Jorge Piatigorsky. Barcelona: 1990.
- Grubrich-Simitis, I.
- Jones, Ernest (1959). *Vida y Obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Editorial Nova, 1959.
- Masson, Jeffrey Moussaieff (1986). *Cartas a Wilhelm Fließ*. Traducción de José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1994



SEÑALES

Carta de lectores

Estimados colegas:

La esquizofrenia es un trastorno neurobiológico relacionado con el estrés, que se caracteriza por alteraciones en la forma y el contenido del pensamiento y en los procesos perceptivos del individuo, afectando sus conductas social e instrumental. El impacto penetrante de la esquizofrenia sobre los campos perceptivo, cognitivo, emocional y de conducta –al igual que la heterogeneidad de estos aspectos– requiere un abordaje multimodal y completo en el tratamiento y la rehabilitación, que involucre al individuo y a su medio ambiente. Lo deseable es que los tipos de intervención utilizados para tratar y rehabilitar a las personas con esquizofrenia se guíen por un modelo multidimensional e interactivo, que incluya al estrés, a la vulnerabilidad y a los factores protectores.

La significación práctica del modelo "estrés-vulnerabilidad-factores protectores" de la esquizofrenia está dada por la guía que ofrece a los clínicos. Los medicamentos amortiguan la vulnerabilidad psicobiológica y el trastorno bioquímico subyacente; el entrenamiento en la resolución de problemas, en habilidades sociales y en vida independiente promueve el desarrollo de la competencia personal y, de esa manera, fortalece la protección del individuo contra el estrés y la vulnerabilidad; los servicios de sostén (p. ej.: el manejo del caso, la vivienda, los derechos a servicios sociales, el empleo protegido, etc.) compensan los síntomas residuales y los déficits en el funcionamiento independiente.

Se ha documentado que un tratamiento de abordaje integrado, que incluya la detección y el tratamiento precoces de los síntomas esquizofrénicos, la colaboración entre pacientes y cuidadores en el manejo del tratamiento, los soportes familiar y social y el entrenamiento en habilidades sociales e instrumentales, mejora el curso y el pronóstico de la esquizofrenia con respecto a la recurrencia de síntomas, al funcionamiento social y a la calidad de vida.

En su artículo, *Psicoeducación y esquizofrenia: fracaso de una propeútica*(1), la doctora Saliha Abbadi sostiene que los programas psicoeducativos para los pacientes con esquizofrenia no son eficaces (en especial con

respecto a mejorar la adherencia al tratamiento y la sintomatología) y que influyen en una manera negativa en la alianza terapéutica. La base de su creencia es un "estudio" que la Dra. Abbadi hizo en un hospital de día. Ella describe las actitudes y opiniones de 17 pacientes con esquizofrenia que participaron en un grupo psicoeducativo. Según refiere la autora, a la mayoría de los pacientes no le gustó el grupo y sintió que la palabra del paciente fue suplantada por el saber médico. Concluyó que este sentimiento por parte de los pacientes provoca, como resultado, en una separación entre pacientes y terapeutas y una relación de desconfianza hacia los profesionales.

Naturalmente, sería redundante explicar que la experiencia de unos pocos pacientes en un "estudio naturalista" no debe suplantar 30 años de investigaciones que muestran que los programas psicoeducativos, llevados a cabo en forma individual o grupal, con o sin participación de la familia del paciente, son eficaces para aumentar la adherencia al tratamiento psicofarmacológico, disminuir los síntomas de la esquizofrenia y el riesgo de recaída, y mejorar el funcionamiento social y la calidad de vida de los individuos afectados.

Un artículo escrito por nosotros, publicado en el año 2003 en la revista *Schizophrenia Bulletin*(2), presenta los re-



Proyecto ATUEL

Estudio, Prevención, Diagnóstico
y Asistencia de las Adicciones
Asoc. Civil s/f.d.l.

- ✓ Tratamientos Ambulatorios
- ✓ Consultorios Externos ampliados
- ✓ Centro de Día
- ✓ Atención médica, psicológica y ocupacional
- ✓ Prestador de organismos gubernamentales

Dirección Médica: Dr. Martín Porthé
Director de Programa Terapéutico: Lic. Gabriel Mattioni
Area Psicosocial: Lic. Liliana Paganizzi, T.O.

Correa 2520. Ciudad de Bs. As. Telefax: 4702-8739
E-mail: lacasa2520@hotmail.com
www.proyectoatuel.com.ar

sultados de un estudio científico (al azar y doble ciego) que muestra beneficios en pacientes de origen latino que viven en California, EE.UU., y que padecen esquizofrenia. Estos beneficios se observaron en todas las áreas cuando se compararon los programas psicoeducativos con el tratamiento usual que se provee en una clínica de salud mental en los Estados Unidos. Además, estos datos, combinados con los resultados de docenas de otros estudios científicos, proveen la base para las sugerencias dadas por varias agencias internacionales, libros de texto esenciales y grupos de profesionales especializados(3, 4) de que los programas psicoeducativos son mandatorios en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia. El punto de vista de la doctora Abbadi de que "el paciente tiene el derecho de no saber de su enfermedad" (página 87) nos suena como una abdicación de nuestra responsabilidad como terapeutas. Es decir, ayudar al paciente a aprender a vivir con una enfermedad crónica es una de nuestras tareas más importantes. Desde nuestro punto de vista, conocimiento es poder. Un paciente (y también su familia) que entiende su enfermedad y cómo manejarla tiene muchas más oportunidades para lograr sus metas y deseos en la vida que uno que no quiere aprender ■

Alex Kopelowicz* Robert Paul Liberman** Fabian Aguirre***

* Associate Professor of Psychiatry, Geffen School of Medicine at UCLA. Medical Director, San Fernando Mental Health Center. 10605 Balboa Blvd., Granada Hills, CA 91344. e-mail: akopel@ucla.edu

** Professor of Psychiatry, Geffen School of Medicine at UCLA. Director, UCLA Psych Rehab Program. 760 Westwood Plaza, Los Angeles, CA 90095.

*** Research Associate, Friends Research Institute. Los Angeles, CA 90095.

1. Abbadi S. Psicoeducación y esquizofrenia: Fracaso de una propedéutica. *Vertex, Rev Arg de Psiquiatría*, 16:85-88, 2005.
2. Kopelowicz A, Zarate R, Gonzalez Smith V, Mintz J, Liberman RP. Disease management in Latinos with schizophrenia: A family-assisted, skills training approach. *Schizophrenia Bulletin*, 29:211-228, 2003.
3. Lehman AF, Steinwachs DM, and Co-Investigators of the PORT Project. Translating research into practice: The schizophrenia Patient Outcomes. Research Team (PORT) treatment recommendations. *Schizophrenia Bulletin*. 24(1): 1-10, 1998.
4. Liberman RP, Kopelowicz A, Silverstein SM. Psychiatric Rehabilitation. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Sadock BJ, Sadock VA (Eds.), Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, MD, pp. 3884-3930, 2005.

LECTURAS

Enzo Cascardio y Pablo Resnik. Trastorno de ansiedad generalizada. Bases para el diagnóstico y tratamiento del paciente con preocupación excesiva. Editorial Polemos, Buenos Aires, 2005. 206 págs.

Hace ya dieciséis años que la Preocupación Excesiva fue reconocida como síntoma cardinal para el diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada. A pesar de ello, persiste un importante grado de dificultad para reconocer con mayor precisión esta patología. Una de las razones radica en su elevada tasa de comorbilidad y en que, aun en estado puro, presenta a lo largo de su evolución y sobre todo durante sus exacerbaciones sintomáticas, manifestaciones de otros cuadros. Es común la presencia de cogniciones y sensaciones corporales asimilables al trastorno de pánico, pensamientos intrusivos que recuerdan al trastorno obsesivo compulsivo, preocupaciones o temores de estilo hipocondríaco y conductas evitativas con puntos de contacto con la agorafobia y el trastorno por ansiedad social.

En el presente volumen, los autores jerarquizan el reconocimiento de la dinámica cognitiva y de las bases neurobiológicas de esta patología, para poder arribar a un diagnóstico correcto y a un mejor diseño de la estrategia terapéutica, tanto farmacológica como psicosocial.

Finalmente, se resumen las actuales tendencias teóricas y de investigación

Vertex

Errata

En el artículo "Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora" de Sebastián Cukier, aparecido en el N° 62 de *Vertex*, en la página 273 falta parte de la bibliografía. Quién desee consultarla integralmente puede hacerlo en nuestra página web:

www.editorialpolemos.com.

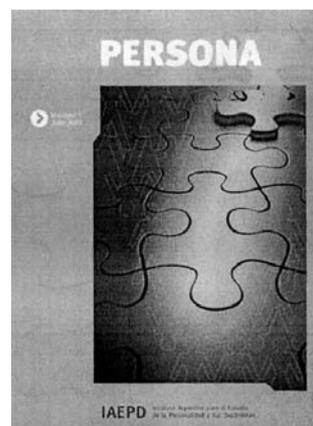
Nuestras sinceras disculpas.

Instituto Argentino para el Estudio de la Personalidad y sus Desórdenes (IAEPD)

Anuncia el N° 3 de PERSONA
(Artículos en Castellano, Inglés y Portugués)

Publicación científica On-line gratuita, editada en la hoja Web del IAEPD www.iaepd.com.ar

En el link Persona se accede a un formulario para obtención de clave, el que debe enviarse. A vuelta de correo la recibirá.





Cursillo Internacional
ESTUDIOS SOBRE HOMICIDAS
 25 y 26 de noviembre de 2005

Universidad Nacional de La Plata
 Facultad de Ciencias Médicas – Maestría en Psiquiatría Forense

25 de noviembre de 2005

- 16 horas “Escenarios de la conducta homicida y los varones homicidas”
Prof. Dr. Jorge O. Folino, (La Plata, Argentina)
- 17 horas “Las muertes en el Código Penal”
Prof. Ernesto Domenech, (La Plata, Argentina)
- 17.30 horas “Presentación y discusión de un caso”
Med. Psiquiatra Norma Lapuente (Misiones, Argentina)
 Coordinador, Mag. Jorge Castillo
- 19.30 horas “Los homicidas en Brasil”
Mag. Lisieux de Borba Telles (Porto Alegre, Brasil)

26 de noviembre de 2005

- 9 horas “El homicidio juvenil”
Prof. Mag. Franklin Escobar Córdoba (Bogotá, Colombia)
- 10.30 horas “Mujeres víctimas de homicidio en Cali, Colombia”
Mag. Oscar Díaz Beltrán (Cali, Colombia)
- 11.45 horas “Las mujeres homicidas”
Prof. Dr. Jorge O. Folino, (La Plata, Argentina)

Costo \$100

Miembros de AMFRA y de la Sociedad Bonaerense 20% de descuento
 Cupos limitados



Microcine de la Facultad de Ciencias Médicas
 60 y 120 (CP 1900) La Plata, Argentina
 Tel.: (54) (221) 424-3068; 424-1596; 423-6711
 Director: Prof. Dr. Jorge O Folino
 Folino@atlas.med.unlp.edu.ar

