

## La naturaleza de la enfermedad psicológica

Benjamín Suazo Z.<sup>1</sup>

### Resumen

Se explora la naturaleza de la enfermedad psicológica, para definirla apropiadamente y distinguirla de otros desórdenes. Se establecen importantes diferencias entre la enfermedad psíquica, la enfermedad corpórea y la dimensión moral. La enfermedad psicológica se sitúa en un ámbito intermedio: comparte con la enfermedad corpórea el hecho de que el sujeto es arrastrado hacia un estado que no le conviene, pero a diferencia de ésta, responde a estímulos captados intencionalmente y puede ser comprendida significativamente. Por otro lado, aunque relacionada con la dimensión moral, la enfermedad psíquica no es voluntaria en sí misma, aunque influye en dicha dimensión. A través del análisis de las categorías morales clásicas (continencia, virtud, incontinencia y vicio), se clarifican estas distinciones, señalando que mientras el vicio implica una razón desordenada y es voluntario, la enfermedad psíquica implica un movimiento emocional que no considera la propia voluntad en acto. Se propone una definición de enfermedad psicológica, como una disposición situada en el apetito sensitivo, conservada en la memoria y originada por la cogitativa. Se concluye señalando importantes implicaciones terapéuticas de esta definición, enfatizando la necesidad de centrarse en la dimensión sensible del ser humano, abordar las memorias que dan origen a la disposición desordenada, y asegurar una orientación correcta de la voluntad hacia lo que auténticamente le conviene al individuo.

### Palabras clave

enfermedad psicológica, apetito sensitivo, memoria, dimensión moral, cogitativa

---

1 Escuela de Psicología, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

## Contextualización del problema

El tema de esta presentación es la enfermedad psicológica. Nuestro propósito consiste en intentar definir apropiadamente su naturaleza. En la actualidad, es común identificar la existencia de diversos trastornos, pero sin advertir la naturaleza común a todos ellos. Por esta razón, nuestro esfuerzo irá en esa dirección, a saber, indagar qué es aquello que nos permite referirnos a trastornos diversos como algo común. Aclaremos que consideramos que dentro de lo que hoy se entiende como *enfermedad psicológica*, hay cosas a todas luces heterogéneas. Por ejemplo, pensemos en un Retraso Mental y en un Trastorno de Pánico. Sin duda que comparten el hecho de que ambas incumben a la mente o psiquis, pero pocos dudarían que tienen su origen en principios diversos. Por lo mismo, en esta exposición, dentro del universo de trastornos que en la actualidad se denominan mentales, lo que intentaremos definir se identifica con esa realidad denominada en general por la psicología clínica como *neurosis*, porque consideramos que dentro de la inmensa diversidad de lo hoy denominado neurosis (Trastorno Depresivo, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Fobias, Trastorno de Estrés Post Traumático, Trastornos Alimentarios, algunas bipolaridades, Trastornos de Personalidad, entre otros), sí es posible identificar principios comunes que la hacen inteligible como *algo uno*. Por esto, en adelante nos referiremos indistintamente a la enfermedad psicológica y a la neurosis.

Para lograr nuestro propósito, dividiremos el tema en dos partes: 1) circunscribir o delimitar el ámbito propio de la enfermedad psicológica y 2) averiguar su naturaleza.

Definir qué es la enfermedad psicológica consideramos es un tema importante para la psicología y sus consecuencias están a la vista:

- 1) La posibilidad de realizar un buen diagnóstico, teniendo una idea más precisa de la naturaleza del sufrimiento que aqueja a nuestros pacientes.
- 2) Esto permitirá ayudarlos de un modo más efectivo, desarrollando técnicas psicoterapéuticas que apunten a lo esencial, sin perderse en lo accidental.

- 3) El desarrollo de herramientas conceptuales sólidas para realizar diagnósticos diferenciales con otros tipos de sufrimientos o problemas.
- 4) La diferenciación respecto a otros tipos de desorden será decisiva para trabajar colaborativamente con todos aquellos que se ocupen del bien de la persona humana, tales como médicos, directores espirituales, la misma familia, autoridades responsables, entre muchos otros.
- 5) El esclarecimiento de la diferencia entre este tipo de trastornos y otros desórdenes permitirá también no caer en reduccionismos psicológicos —psicologismos—, toda vez que la naturaleza de una cosa define un límite.

En esta primera parte, nos abocaremos a identificar el ámbito en el que se da la enfermedad psicológica, lo cual nos ayudará a delimitar con claridad aquello que queremos definir. Comencemos tomando dos definiciones dentro de la misma psicología. Al decir de Vallejo (2002):

Es evidente que el carácter neurótico es expresión de una intensa conflictiva interna. El sujeto, por las razones que luego expondremos, tiene un mal control de su vida instintiva y afectiva, por lo que está sometido a una lucha pulsional que le ocasiona constantes y penosas tensiones internas. No logra armonizar sus deseos (muchas veces reprimidos) con las normas dictadas por su conciencia y con la realidad externa. (p. 135)

En la misma línea, el destacado terapeuta Juan José López Ibor (1979) dice:

Las neurosis se definen, pues, por hallarse determinadas por un conflicto intrapsíquico. A cualquier observador le llamará la atención que unos mismos conflictos sean capaces de determinar en unos casos un trastorno y en otros no. El factor patógeno se halla en el modo de elaborar el impacto traumático, en el camino que toma en el interior, en el «metablema» como diría Unamuno. *Las neurosis son elaboraciones vivenciales anormales.* (p. 23-24)

Ciertamente que estas explicaciones no ayudan a definir con claridad las cosas, pero nos parecen buenas descripciones de una realidad que *está ahí*, esperando a ser comprendida y explicada a cabalidad. Por lo tanto, sirven para circunscribir confusamente un ámbito de realidades determinado.

Ahora bien, podemos realizar algunas reflexiones que complementen las anteriores, sustentadas en la observación del fenómeno y que nos ayuden a determinar mejor el ámbito de las neurosis o enfermedades psíquicas.

En primer lugar, toda persona que padezca una enfermedad psicológica, en cuanto tal, se ve impelida o arrastrada por un movimiento emocional, contrario a la recta razón. Pensemos en los motivos de consulta de los pacientes. Por lo general, se relacionan con un malestar que tiene la forma de un afecto-sensible, como la tristeza en la depresión, un temor en las fobias, o un deseo fuerte en las obsesiones, que los empujan a realizar actos y experimentar tendencias no voluntarias.

Si una persona considera las cosas desde este punto de vista, es decir, en cuanto que el otro se ve arrastrado, la tendencia más inmediata es a disculparlo. Sin embargo, también advertimos que no es algo que siempre disculpamos ni es siempre totalmente independiente de la voluntad. De hecho, es posible trabajar estos problemas y superarlos mediante la misma voluntad. Recordemos aquí que todo aquello que cae dentro de la voluntad tiene algún margen de libertad y por lo mismo puede ser calificado moralmente. Que no siempre sea un problema totalmente independiente de la voluntad es algo cotidiano fácilmente observable. Por ejemplo, si un amigo quiere ayudar a otro que tiene temor a confiar, intentará que el amigo se atreva y que experimente garantías de confianza para que se anime a que *intente dar pasos, decidiendo* confiar. Por ese camino, donde la voluntad tiene un papel preponderante, indudablemente ganará en confianza, sobre todo si es que ve su confianza confirmada y no traicionada. Al mismo tiempo, y visto desde su contracara, si una persona, por ejemplo, rehúye de la responsabilidad de ser padre por temor a repetir lo que su padre hizo con él, más de alguno, se sentirá inclinado a reprenderlo por ello, considerando que hay cosas que, aún en medio de la dificultad, pueden *sobrellevarse*, teniendo en cuenta que detrás hay una *obligación moral*.

Muy sugestivas de la distinción entre lo psicológico y lo moral son las grandes controversias, como cuando estamos frente a un pedófilo o una persona violenta y nos preguntamos en qué medida en esa persona hay *malicia* o *un trastorno*. O cuando una persona es diagnosticada con un Trastorno Depresivo Endógeno, suele plantearse la pregunta de hasta qué punto

debe esa persona esforzarse, ¿o es que está disculpada de todo esfuerzo cuando lo agobia la pena? Dilemas difíciles de dilucidar.

Se ve por lo anterior, que la necesidad de determinar la relación con la voluntad y la culpa no es arbitraria ni por una fijación moralista, sino que nace de la misma experiencia. En efecto, cuando los padres consideran que su hijo que padece depresión es flojo, están concibiendo su problema dentro del orden moral; cuando se preguntan hasta dónde hay que exigirle o en qué momento castigarlo, o cuando una persona se culpa por un problema luego de haber cometido un error, podemos pensar que la relación entre la moralidad y la enfermedad psicológica es estrecha y que de algún modo colindan, lo cual las hace fácilmente confundibles.

Así, es posible situar la enfermedad psíquica entre la enfermedad corpórea y la dimensión moral. Con la enfermedad corpórea comparte el hecho de que en ambos casos el sujeto es arrastrado hacia un estado —corpóreo o anímico—, que no le conviene. Con la dimensión moral, en cambio, el hecho que las emociones y todo ese ámbito sobre el que recaen las enfermedades psicológicas, puede llegar a ser movido dócilmente por la razón y la voluntad, cosa a lo cual, todos aspiramos (de Aquino, 1989, I-II, q. 17, a. 8, in c).

## **Enfermedad psíquica y enfermedad corpórea**

Planteemos primero la diferencia entre la neurosis y la enfermedad corpórea. Ejemplo común de diagnóstico diferencial entre uno y otro son el hipotiroidismo y la depresión. En efecto, síntomas del hipotiroidismo son la pérdida de energía vital, fatiga rápida y consecuentemente, dificultad para disfrutar con lo que antes se disfrutaba, entre otros, son síntomas estrechamente ligada a los que se experimentan en la depresión. También suele confundirse, por su sintomatología, el hipertiroidismo con los trastornos de ansiedad. Asimismo, una lesión cerebral en el sistema límbico puede dar origen a problemas emocionales, fácilmente confundibles con una neurosis, entre muchos otros.

Sirviéndonos de estos ejemplos podemos plantear al menos dos criterios diferenciadores entre un cuadro clínico y otro:

- 1) La enfermedad corpórea en principio es ciega, es decir, se mueve al margen de las circunstancias concebidas intencionalmente en cuanto tales. En cambio, se observa que la neurosis se manifiesta y desaparece frente a multitud de estímulos ambientales, en la medida que son captados intencionalmente por el sujeto. Esta diferencia se explica porque, mientras los problemas que tienen su origen en el cuerpo se manifiestan por una cualidad corpórea, los que tienen un origen anímico surgen de una asociación con la realidad. Por ejemplo, quien tuvo un accidente en auto puede luego evitar todas las situaciones que se relacionen con autos, o puede evitar el color verde porque el auto en que chocó era verde, o puede experimentar un rechazo muy grande al cantante Beto Cuevas porque la canción que escuchaba en ese momento era suya, etc. Hay personas que sienten vergüenza por las situaciones sociales, pero son muy seguras de sí mismas en decisiones personales o en el trato *uno a uno*. En todos estos casos, lo que se observa no es un comportamiento aleatorio respecto a las circunstancias captadas intencionalmente, como sí tiende a ocurrir en los problemas cuyo origen es el cuerpo. El que reaccione con tristeza, lo hace frente a la crítica, o por el error que cometió, o por la pérdida de un ser querido; pero quien tiene hipotiroidismo experimenta la sintomatología independiente de las circunstancias en cuanto tales. Por lo mismo, la neurosis es penetrable de significado, pudiendo ser comprendida significativamente.
- 2) En segundo lugar, es posible para un clínico distinguir ambos trastornos por las causas que lo originaron. Para esto, es necesario establecer el momento del cambio a partir del cual el sujeto comenzó a experimentar el sufrimiento e indagar en los hechos previos: podemos encontrarnos con un golpe en la cabeza, con un episodio de inconsciencia, una intoxicación alcohólica, con una enfermedad, o con una agresión, una muerte, un conflicto familiar, etc. Según que la causa sea corpórea o que provenga de una experiencia aprehendida por el sujeto, es posible hacer un diagnóstico diferencial y ello a su vez permite concluir que estamos frente a problemas diversos.

Un caso particular, digno de atención, son los trastornos psicósomáticos, en los que, sin embargo, cabría hacer una distinción: en la psicología contemporánea se suele utilizar el concep-

to de enfermedad psicosomática de un modo impreciso. Unas veces significa una enfermedad corpórea originada por una enfermedad psíquica como causa remota y, otras veces, se refiere a las manifestaciones corpóreas persistentes de una enfermedad psíquica siendo esta la causa próxima del malestar corpóreo. Del primer caso podría ser una parálisis facial fruto de un cuadro agudo de estrés, mientras que del segundo, la incapacidad para contener la orina en un niño atemorizado, donde, quitado el temor, desaparece la incontinencia. El primero debe ser tratado por un especialista de la salud corpórea y luego, de ser necesario, por un especialista de la salud psíquica; el segundo por un psicólogo, especialista de la salud psíquica, y apoyado por un especialista de la salud corpórea de ser necesario. Para uno y otro caso, distinguir las enfermedades psíquicas como aquellas que provienen de la aprehensión intencional del alma, parece útil para tratar las enfermedades psicosomáticas, en la medida que se capta que para tratar adecuadamente una enfermedad es necesario distinguir cuál es su causa inmediata desde un punto de vista formal. Así, la parálisis, en cuanto tal, depende de factores fisiológicos que en caso de cesar el estrés continuarán operando porque ya han cobrado autonomía con respecto al este. Es cierto que tuvo su origen en el estrés, pero no es una consecuencia sostenida en el tiempo por el estrés; y no importa si en algún caso la parálisis es sostenida por el estrés, solo nos basta que en algunos casos no lo sea para que la distinción sea real y lo que describimos aquí ocurra. Ahora bien, si la parálisis es fruto de un problema más general, como por ejemplo, un síntoma de una fobia social no resuelta en el tiempo, entonces tanto la parálisis como la fobia deben ser abordadas de manera distinta por especialistas distintos, cada cual abocado a la causa formal inmediata del problema que trata: el médico a las causas fisiológicas y el psicólogo a las causas psicológicas radicadas en la aprehensión intencional del alma. Lo mismo para el niño que no puede contener la orina por el temor, siendo este su consecuencia inmediata. En este caso, superado el temor, podrá contener la orina, para lo cual requiere del abordaje terapéutico de un psicólogo y, de ser necesario, para incidir en las causas materiales intrínsecas al temor, es decir, en los elementos biológicos y neurobiológicos inherentes a él, puede hacer falta la ayuda de psicofármacos administrados por un psiquiatra.

## Enfermedad psíquica y dimensión moral

Para estudiar la relación entre la enfermedad psíquica y la dimensión moral, comencemos analizando algunas situaciones. Si nos enfrentamos a un problema completamente biológico, lo disculpamos totalmente y sin dudar. Por ejemplo, por un desmayo una persona choca en auto y a consecuencia de ello mueren personas. Fácilmente entendemos que no hay culpabilidad porque no compromete a lo mental. De manera que, por contraste, entendemos que no es posible un acto culpable si la mente no participa, de modo tal que, todo lo que no está dotado de mente no puede ser culpable.

Otro caso: una persona con un retraso mental severo encuentra un arma y dispara contra otro hombre. Todos entendemos que no hay culpa en ese acto por parte del que dispara, pero al menos sí surgen algunas preguntas: si la persona que tiene un retraso mental decimos que padece una enfermedad mental y precisamente decíamos que debía haber mente para que existiera culpa, ¿de qué depende la culpabilidad o la responsabilidad? ¿de la voluntariedad? Pero, ¿acaso la persona que tiene un retraso y que dispara, no quería hacerlo? ¿y la voluntad no se define por un querer? Pues bien, a estas preguntas podemos salir al paso con poca dificultad en la medida en que captamos que no solo es necesario poseer una mente o razón, sino que es imprescindible poder usarla y que quien padece un retraso mental está impedido de hacerlo. Por tanto, su querer no es racional en la medida que no es capaz de captar propiamente el mal moral y su acto proviene más de un afecto que de otra cosa.

Ahora bien, pongamos un tercer caso: un hombre decide terminar con su novia convencido de que no es la mujer que quiere para su vida, pero cuando va a hacerlo no se siente capaz y ya van tres meses que permanece en esa situación. ¿Hay culpa en su proceder? Posee uso de razón y está convencido de lo que tiene que hacer. En este caso sí que nos encontramos frente a un tema que separa opiniones. Aunque, quizás no tanto pensándolo en abstracto, porque no es difícil pensar que si realmente es incapaz, es como quien tiene voluntad pero no puede usarla. Pero ¿cuál es este límite?

Demos un largo rodeo para responder esta pregunta.

En abstracto el problema está en que las emociones nublan la razón y por ese motivo no se puede hacer uso de ella ni de la voluntad. En el ejemplo, no se atreve a terminar con la novia porque algún temor lo supera.

Tenemos entonces nuevamente nuestra observación capital, es decir, que la persona experimenta una emoción que no nace de una consideración racional, como cuando alguien queriendo exponer en público siente vergüenza y siente deseos de huir. En estos casos, el sujeto se ve empujado en una dirección distinta a lo que él quiere; por esto decimos que en la enfermedad psíquica se padece, en el sentido que se sufre; se padece una emoción intensa muchas veces fuera del orden de lo que quiere voluntariamente.

Esta experiencia, aunque no siempre en los términos que aquí se proponen, es conocida por todos los psicólogos. Denominémosla *conflicto psíquico*, porque en esto y no en otra cosa consiste la esencia de lo que día a día vemos en la clínica y contra lo que luchan nuestros pacientes. Ahondemos un poco más en la naturaleza de este conflicto.

Los seres humanos tenemos *entendimiento* con el cual juzgamos racionalmente las cosas; tenemos *apetito sensitivo*, cuyo acto son las emociones (pasiones) que nos indican una tendencia a la acción; y tenemos finalmente *voluntad* que es una facultad que se encuentra como en medio del entendimiento y las emociones (de Aquino, 1989, I-II, q. 155, a. 3, ad. 2). En efecto, día a día nos encontramos en situaciones en las que tenemos que decidir si actuamos siguiendo lo que consideramos con la razón o a lo que nos inclinan las emociones. Llegamos una tarde enojados por una situación del trabajo y nos habíamos comprometido con nuestro hijo a jugar tenis, podemos, con la voluntad, decidir seguir nuestra emoción o nuestra razón. Se presenta así un dilema que en el pensamiento clásico a lo largo de siglos ha cristalizado en cuatro categorías morales que ayudan mucho a entender la encrucijada interior del sujeto.

Veamos las primeras dos categorías sirviéndonos del ejemplo para su explicación: la *continencia* y la *virtud*. En primer lugar, el conflicto es, ante todo, una oportunidad para hacernos virtuosos. En efecto, si actuamos de acuerdo a lo que nuestra razón considera correcto, y vamos a jugar tenis a pesar de todo, como sobrellevando la emoción padecida, estamos siendo

continentes, en el sentido que actuamos conteniendo ese afecto. Aunque esto al comienzo es difícil, siendo un trabajo arduo y triste, el continente termina contento, razón por la cual la continencia es camino hacia la virtud. Y esto por tres efectos propios de la continencia: en primer lugar, *la razón se esclarece* en su consideración, viendo cada vez con más claridad las cosas; *la voluntad se fortalece* porque se hace intensa en su amor; y *el afecto se equilibra* sin anularse, de modo que cada vez secunda más fácilmente lo que la razón quiere. Cuando se alcanza una unidad entre razón, voluntad y afecto, estamos frente a la virtud. En ella actuamos de manera pronta, fácil y deleitable (de Aquino, 1990, II-II, q. 23, a. 2, in c). *Pronta* porque el virtuoso es ágil y no demora en su obra; *fácil* porque no son muchos los obstáculos que debe superar debido al orden interior que experimenta; y además su obra es *deleitable* porque está connaturalizado con su querer y en esto consiste lo deleitable: en una operación connatural no impedida (de Aquino, 1989, I-II, q. 31, a. 1, ad. 2).

Tradicionalmente ha sido afirmado que la virtud es salud del alma, y aunque consideramos que ambos conceptos —virtud y salud del alma— no se identifican (de Aquino, 1989, I-II, q. 71, a. 1, ad. 3), si puede decirse que en un sujeto adulto normal, no puede haber salud perfecta fuera del hábito virtuoso. Es posible comprender, por tanto, la salud psicológica como un atributo de la personalidad, contenida en la virtud, toda vez que en ella ocurre una integración entre las diversas tendencias de un ser humano y esa integración coincide con el bien de la razón. Así, una persona será sana si experimenta seguridad cuando defiende su opinión, lo cual le permitirá enfrentar las dificultades de un modo asertivo y manteniendo la tranquilidad interior; lo será cuando no queriendo acostarse tarde para así al día siguiente rendir bien en un examen, sea capaz de hacerlo sin hacer un esfuerzo excesivo, sino que de un modo natural y espontáneo. También cuando se es capaz de afrontar obstáculos con determinación, o cuando la persona se avergüenza en su justa medida al cometer una torpeza; o cuando es optimista si hay razones para serlo y realista para aceptar las derrotas; cuando puede experimentar celebraciones con alegría, tristezas con una intensidad que sea proporcional a lo perdido o entretenimientos con placer. El elemento común a todo esto es un ser humano señor de su vida, cuando aquello que quiere ser y hacer se ve acompañado y reforzado por sus inclinaciones afectivas. Esta es la uni-

dad que llamamos salud psicológica, señalando específicamente en dicha unidad, el que las emociones secunden de un modo natural lo que la propia razón quiere. Esto tiene como frutos naturales, la armonía, la paz, la estabilidad, la confianza, todos efectos de la unidad. La virtud es naturalmente atractiva y bella, aún en el sentido más sensible y palpable.

¿Un ideal todo esto? Ciertamente, pero, aunque no realizable de manera perfecta y absoluta, un ideal posible. Si no nos convence y nos mantenemos escépticos, es porque la virtud nos es rara y nos hemos desacostumbrado a tratar día a día con ella.

Tratemos ahora las otras dos categorías, a decir, la *incontinencia* y el *vicio*. Si decido seguir el cansancio entendiendo que lo correcto era ir a jugar tenis, entonces actúo incontinentemente (de Aquino, 1994, II-II, q. 156) —usado el término en sentido amplio—, en cuanto que no logro contener el afecto por el que me siento arrastrado y más bien soy vencido por él. Esto nos puede ocurrir con la rabia, el deseo, la vergüenza, el placer, la compasión, la desesperación o cualquier otro afecto. Esta decisión tendrá las mismas tres consecuencias que en la continencia, pero ahora en sentido inverso: en primer lugar el afecto crece y se independiza respecto del querer voluntario, adquiriendo cada vez niveles más altos de autonomía; en segundo lugar, la voluntad se debilita haciéndose cada vez más débil e incapaz; y, por último, la razón se nubla, de modo que, decidiendo así, progresivamente nos va a costar más ver las razones por las que debimos actuar de modo diferente, razones que en un primer momento veíamos con claridad. Por lo tanto, irán desapareciendo nuestras convicciones y más bien éstas comenzarán a transformarse en un medio para justificar nuestros afectos. Es el camino para llegar al vicio, porque así como la continencia es un camino hacia la virtud, la incontinencia es un camino al vicio. Por último, en el vicio los afectos siguen a una razón mala. Por ejemplo, la persona se encuentra convencida de que robar, mentir, engañar, sobresalir desordenadamente, satisfacer el placer ante todo, es lo conveniente; entonces justifica su acción, de modo que no es ya la razón vencida por el afecto, sino la razón la que, queriendo, actúa mal, aunque no por el mal mismo, sino por un bien superfluo unido a ese mal. Signo del vicio es la justificación consciente y positiva del propio actuar, siendo en realidad, una justificación del afecto al que el sujeto se rindió y adhirió voluntariamente.

Importante es caer en la cuenta que la unidad entre las dos esferas del ser humano —racionalidad y sensibilidad—, que se da en la virtud es respecto a una razón buena. Por el contrario, quien sigue una razón torcida es vicioso, como el ladrón que justifica racionalmente su acto o el hombre que golpea a su mujer y defiende su modo de actuar. El vicioso experimenta cierta unidad y por lo tanto una cierta paz, pero muy aparente, frágil y circunscrita a la razón viciosa, porque en otros aspectos padece hondos sufrimientos.

Las cuatro categorías que hemos analizado pueden ayudarnos a comprender mejor la naturaleza de la enfermedad psicológica. En primer lugar, debemos decir que en el vicioso, el principio que prima para explicar su proceder no es el afecto, sino más bien la razón, porque incluso, quitado el afecto, permanecerían los actos (de Aquino, 1994, II-II, q. 156, a. 3, ad. 3). Lo que es claro, entonces, es que en el vicio el problema está en primer lugar en la voluntad mala, por la que se mueve intrínsecamente o en razón de sí misma hacia su fin y no como arrastrada, y por eso el vicio se distingue de la enfermedad.

Hemos insistido que, en los trastornos psicológicos, se experimenta una emoción al margen de la propia razón del sujeto. Pero ¿cómo se distinguen los trastornos psicológicos de la incontinencia, en la cual, según veíamos, la persona también se ve arrastrada en una dirección contraria a su razón? Consideramos en el hecho de que la incontinencia es, por definición, un desorden contra la razón, pero de algún modo también con ella (de Aquino, 1994, II-II, q. 156, a. 1, in c). En otras palabras, es un defecto de la razón misma y por esto decimos que la incontinencia es un desorden moral. En efecto, existe un tipo de situaciones en la que una persona entiende que está mal obrar de determinada manera y, aun así, haciendo abstracción, en parte voluntariamente, del mal que implicará esa decisión, decide igualmente de ese modo, y a tal cosa denominamos incontinencia, porque, en parte voluntariamente, no se contiene ese afecto.

En cambio, en la enfermedad psicológica más bien consideramos otro aspecto de las cosas. Hay un desorden, es evidente, pero el cual no es puesto por el sujeto, requisito necesario para calificar algo de voluntario, y en lo voluntario está el orden moral. Por eso decimos que el sujeto padece y es arrastrado hacia otra cosa, de manera que considerada en sí misma la enfermedad psíquica no es una inclinación voluntaria, aunque si se considera el acto en su totalidad en el

cual se inserta esta tendencia, puede ser voluntario como no serlo. Cuando decimos *enfermedad*, queremos significar aquello en virtud de lo cual la persona se encuentra a sí misma de un modo estable experimentando temor, deseo, tristeza o ira, fuera de lo que él mismo considera sano, bueno o razonable. Puede ser, en el ejemplo anterior de incontinencia, que este papá no fue a jugar tenis porque hace un año falleció su hermano y hace un año que está desganado y desmotivado. Si decimos por esto que tiene un duelo patológico, no resuelto, es decir, una tristeza por la muerte de su hermano que no ha podido superar y que ya excede lo normal esperable para un duelo normal, lo que queremos significar con eso es que de algún modo esto es un principio que explica de dónde le viene la tendencia al enojo o la frustración y que lo hace experimentarse a sí mismo de ese modo; pero no es un principio que explica por qué terminó actuando de tal o cual manera, para eso tenemos que poner, exceptuando los casos extremos, la voluntad. De manera que la enfermedad psicológica no es moral, aunque influye en dicha dimensión.

En síntesis, es fácil distinguir el vicio de la enfermedad psicológica, diciendo que el primero es voluntario y la segunda no. De acuerdo con esto, hay que decir que en el vicio hay culpa. Pero por ello decir que en la enfermedad psicológica no hay culpa, ya no es tan fácil, sobre todo si se compara con la incontinencia, en la cual por definición siempre hay parte de culpa. La solución a este problema no está en encontrar el límite entre incontinencia y patología como suele intentar hacerse, porque muchas veces hay actos de incontinencia, en tanto que algo de libertad se conservaba como para haberlo hecho de otro modo. Esto en nada quita que ese acto pueda estar motivado por un desorden de la sensibilidad. Esto último es a lo que hace referencia la enfermedad psicológica, al desorden mismo de las emociones sin considerar si pudo ser evitado por la voluntad o no. La enfermedad psicológica puede no ser un acto de incontinencia si es que la emoción llega a obstaculizar completamente el acto de la razón, siendo en ese caso la enfermedad psicológica la que explica totalmente tal acto; y puede pasar también, que materialmente el mismo acto, en cuanto la libertad se conserva en alguna medida, en esa misma medida, ser un acto incontinente, en cuyo caso, es al mismo tiempo un problema moral y una enfermedad psicológica, según se considere la voluntad o se haga abstracción de ella. Aho-

ra bien, ¿cómo penetrar de inteligibilidad esa realidad que llamamos enfermedad psicológica para hacerla comprensible?

## Hacia una definición de enfermedad psicológica

Para comprender bien una cosa, hay que remontarse primero a los principios explicativos de esa realidad. Avancemos brevemente en esto. El despliegue vital de un ser humano no se realiza primeramente a través del alma, que es principio remoto de operación, sino que el ser humano opera por su alma (sin alma somos cadáver y el cadáver no opera), pero a través de las facultades que son principios próximos de operación. Por lo tanto, una primera tarea para la psicología clínica está en lograr un cabal conocimiento de las facultades humanas (ver de Aquino, 1988, I, q. 75-102), la naturaleza y rol de cada una, la dinámica que ocurre entre ellas en función de la operación, su orden y su desorden. Por otro lado, psicología proviene del vocablo griego *psiqué*, que quiere decir alma. Habría que considerar entonces que un desorden psicológico debe ocurrir en el alma, y a través de facultades suyas, pero dejando de lado las facultades racionales —entendimiento y voluntad— para no hacer injustamente de la realidad psicológica un desorden moral por los motivos que ya hemos expuesto. También debemos dejar a un lado las facultades vegetativas del alma, como lo son la nutrición, el crecimiento y la generación, porque con este tipo de facultades están más bien relacionadas las enfermedades corpóreas.

Quedan entonces las facultades de la dimensión sensible, tanto las que se ordenan a conocer como las que se ordenan a apetecer. Tenemos así, en orden al conocimiento, los sentidos externos: vista, oído, olfato, gusto y tacto; y los sentidos internos: sensorio común, imaginación, memoria y cogitativa. Luego, en orden al apetecer o tender, está el apetito sensitivo que se divide en dos: apetito concupiscible y apetito irascible. La operación del apetito sensitivo es la pasión anímica o emoción.

La cogitativa es una facultad que juzga lo conveniente y lo nocivo para el ser humano en lo particular; es un juicio *aquí y ahora*, inmediato, no-racional, no-discursivo. Todas las emociones surgen de este juicio, por ejemplo, el temor es un juicio que expresa un mal futuro

difícil de evitar, o la esperanza, un bien futuro difícil pero posible de alcanzar. Concibiendo la cogitativa un juicio, el apetito sensitivo automáticamente reacciona con una tendencia acorde a ese juicio.

Llegados aquí recordemos aquello que se requiere para hablar de enfermedad psicológica: se requiere de un afecto que arrastre de modo estable contrario a la recta razón.

Dinámicamente, ¿cómo decimos que se origina una enfermedad psicológica? Toda emoción nace de una experiencia. Las experiencias muy nocivas o muy placenteras son aprehendidas por la cogitativa, que como decíamos es una facultad que capta lo conveniente y lo nocivo; estas aprehensiones sensibles son padecidas intensamente por el apetito sensitivo. A su vez estas aprehensiones intencionales son conservadas en la memoria. La conservación de dicha intención da origen a una respuesta emocional fija, rígida y estereotipada, por lo cual decimos que constituye una disposición. El modo como se suscitan las nuevas respuestas a partir de las experiencias antiguas es por vía de asociación, siguiendo las leyes de la memoria, es decir, por semejanza, contrariedad y proximidad.

Pues bien, a la luz de lo expuesto proponemos la siguiente definición de enfermedad psicológica y pasamos a explicarla en función de las facultades mencionadas:

La enfermedad psicológica es una *disposición anímica desordenada del apetito sensitivo, causada por la memoria, que indispone al sujeto respecto a su operación.*

¿Qué es? Una disposición anímica desordenada. Es decir, no puede ser una pasión, sino que es disposición porque requiere estabilidad. Tampoco puede ser hábito, porque ello trasladaría el problema al orden moral, cuestión que ya hemos descartado. No puede tampoco ser corpórea, sino que es anímica porque proviene de la aprehensión del alma. Esto se ve en que es una disposición que da origen a tendencias selectivas o significadas, como ya veíamos. Y es desordenada porque evidentemente también hay disposiciones anímicas que son convenientes.

¿Cuál es el sujeto o el *lugar* donde ocurre la enfermedad psíquica? El apetito sensitivo. Aquí hay que despejar la razón por la que no decimos que la enfermedad psicológica tiene lugar en las facultades cognoscitivas como la imaginación o la memoria. La razón está en que, si la enfermedad psicológica implica una disposición que arrastra en determinada dirección, pa-

deciendo en función de ello, la potencia en la que tenga lugar será aquella de la cual se diga más propiamente que padece. Y ésta es el apetito sensitivo, lo que es posible determinar siguiendo el criterio de Santo Tomás de Aquino (1989), quien sostiene que:

el nombre de pasión implica que el paciente sea atraído hacia el agente y el alma es más atraída hacia una cosa por la potencia apetitiva que por la aprehensiva, pues por la potencia apetitiva el alma dice orden a las cosas como son en sí mismas. Por eso dice el Filósofo en VI *Metaphys.* que *el bien y el mal*, que son los objetos de la potencia apetitiva, *existen en las cosas mismas*. Por otra parte, la potencia aprehensiva no es atraída hacia una cosa en cuanto es en sí misma, sino que la conoce según la intención que de la cosa tiene en sí o recibe según su modo propio. Por eso se dice también en el mismo lugar que *lo verdadero y lo falso*, que pertenecen al conocimiento, *no están en las cosas, sino en la mente*. (I-II, q. 22, a. 2, in c)

Con esto no queremos quitarle importancia al lugar que ocupan la imaginación, la memoria y la cogitativa. De hecho, si nos preguntamos, ¿en virtud de qué potencia es llevada al acto? Debemos decir que la cogitativa, que en su dimensión habitual se llama *experimentum*.

Ahora, ¿dónde se guarda esa tendencia? Las enfermedades del cuerpo se conservan en virtud de la corporeidad misma. La herida en el dedo se conserva porque se corrompe el órgano. En la enfermedad psíquica se conserva en la memoria. De esta manera, podemos decir que las memorias nocivas son como heridas del alma.

¿A qué se ordena? Es una privación, por lo que no se ordena a nada, más bien indispone, es decir, es un obstáculo para la operación querida o voluntaria.

## Conclusiones y corolarios

Si no se distingue con claridad la enfermedad psíquica, corremos el riesgo de reducir todas las tendencias desordenadas al vicio, o de reducir las al cuerpo como causa principal, pasando a ser enfermedades corpóreas, médicas. Ambos modos de concebir la enfermedad psicológica se han extendido, abriendo una brecha, entre quienes realizan esfuerzos especulativos en el terreno de la moral e intentan conciliarlos con los desarrollos conceptuales de

la psicología contemporánea, y, científicos empiristas —en muchos casos reduccionistas— que atribuyen las enfermedades a una raíz biológica aún no descubierta. Se ve que el siempre renovado problema dualista sigue presente y la filosofía de Descartes, profundizada por la doctrina de Wolff, tiene aún secuelas muy concretas.

El concepto de enfermedad psíquica tal como aquí lo hemos definido, permite asignar un estatus preciso a aquellas tendencias desordenadas de la sensibilidad, sin considerar el hecho de si son puestas en acto por la voluntad, o no. Estas tendencias pueden no ser calificadas moralmente, porque no son necesariamente puestas en acto; muchas veces existen sin ser asumidas en modo alguno por la voluntad, de tal manera que no existe en ellas malicia alguna. Lo que existe, por tanto, es la tendencia del apetito sensitivo, desordenada de acuerdo con el orden de su naturaleza.

Si concebimos así la neurosis, esto tendrá importantes consecuencias para el tratamiento:

- 1) La psicoterapia debe centrarse en la dimensión sensible del ser humano, proveyendo de técnicas que busquen intervenir en ese nivel. Consideramos que técnicas como la Psicoterapia Simbólica, el EMDR, ciertas estrategias cognitivo conductuales y hasta cierto punto la Asociación Libre, entre muchas otras, se mueven dentro de este marco.
- 2) Como contraparte, habría que evitar transformar el trabajo terapéutico en una conversación que se asemeje a una pedagogía moral o a una psico-educación.
- 3) Es necesario otorgarle una importancia fundamental a las memorias que dan origen a la disposición desordenada. Respecto a ellas, fundamental es abocarse a destrabar el juicio sensible. Las memorias, en cuanto formas del desorden psíquico permiten ordenar el trabajo terapéutico para no perder el foco realizando un abordaje accidental y material del problema.
- 4) La voluntad debe estar bien orientada hacia lo que auténticamente le conviene al individuo y, de no ser esto así, es necesario realizar un trabajo previo para que se determine hacia el verdadero bien. En otras palabras, para la terapia se supone la elección de lo verdaderamente bueno.

## Referencias

- de Aquino, T. (1988). *Suma de Teología* (Tomo I). BAC.
- de Aquino, T. (1989). *Suma de Teología* (Tomo II). BAC.
- de Aquino, T. (1990). *Suma de Teología* (Tomo III). BAC.
- de Aquino, T. (1994). *Suma de Teología* (Tomo IV). BAC.
- López Ibor, J. (1979) *Neurosis*. Gredos.
- Vallejo, J. (2002) *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Masso.