



Epistemología, filosofía de la mente y bioética

La relevancia filosófica del estudio de la esquizofrenia. Cuestiones metodológicas y conceptuales



Pablo López-Silva*

Philosophy Department, The University of Manchester, Reino Unido

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de marzo de 2014

Aceptado el 1 de julio de 2014

On-line el 5 de agosto de 2014

Palabras clave:

Esquizofrenia

Complementariedad metodológica

Filosofía de la mente

Fenomenología

Psicopatología

R E S U M E N

El estudio de las enfermedades mentales propone profundas discusiones metodológicas y filosóficas. Este artículo explora la complementariedad disciplinaria que existe, específicamente, entre filosofía de la mente, fenomenología y los estudios empíricos en psiquiatría y psicopatología en el contexto de la comprensión de la esquizofrenia. Luego de clarificar el posible rol de cada una de estas disciplinas, se explora la forma en que un síntoma específico de la esquizofrenia (delirios de inserción de pensamiento) desafía el actual enfoque fenomenológico sobre la relación entre conciencia y autoconciencia. Finalmente, se concluye que la filosofía de la mente, la fenomenología y los estudios empíricos en psicopatología y psiquiatría deben necesariamente regular conjuntamente su progreso con el fin de llegar a conclusiones plausibles respecto de la naturaleza de aquello que denominamos «esquizofrenia».

Crown Copyright © 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Psiquiatría. Todos los derechos reservados.

The Philosophical Relevance of the Study of Schizophrenia. Methodological and Conceptual Issues

A B S T R A C T

The study of mental illness involves profound methodological and philosophical debates. This article explores the disciplinary complementarity, particularly, between philosophy of mind, phenomenology, and empirical studies in psychiatry and psychopathology in the context of the understanding of schizophrenia. After clarifying the possible role of these disciplines, it is explored the way in which a certain symptom of schizophrenia (thought insertion) challenges the current phenomenological approach to the relationship between consciousness and self-awareness. Finally, it is concluded that philosophy of mind,

Keywords:

Schizophrenia

Methodological complementarity

Philosophy of mind

Phenomenology

Psychopathology

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablo.lopez.silva@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.002>

0034-7450/Crown Copyright © 2014 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Psiquiatría. Todos los derechos reservados.

phenomenology, and empirical studies in psychiatry and psychopathology should, necessarily, regulate their progress jointly in order to reach plausible conclusions about what we call 'schizophrenia'.

Crown Copyright © 2014 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Colombiana de Psiquiatría. All rights reserved.

Introducción

Las múltiples dimensiones teóricas y prácticas del estudio de la esquizofrenia no llaman solo a importantes debates médicos, sino que también a profundas discusiones filosóficas¹. Los síntomas comúnmente asociados a esta condición proponen un acercamiento metodológico interdisciplinario y, al proponer profundas transformaciones en la estructura de la conciencia y la autoconciencia humana, también son un continuo desafío a las nociones que muchos investigadores poseen sobre «lo mental» y sus trastornos^{2,3}. El presente artículo explora la forma en que los diversos investigadores en el campo de la esquizofrenia podríamos entender la complementariedad existente entre tres disciplinas específicas: filosofía de la mente, fenomenología y los estudios empíricos en psiquiatría y psicopatología (esto no implica la exclusión del importante influjo que otras disciplinas —como sociología, antropología, epidemiología o neurobiología— podrían tener en la comprensión de la esquizofrenia, pero por razones de extensión y especificidad, este trabajo se centra en la interacción entre estas tres disciplinas). Como ejemplo del modo en que tales disciplinas podrían regular su progreso mutuamente, en la segunda parte del artículo se analiza brevemente cómo ciertos síntomas esquizofrénicos desafían el actual enfoque fenomenológico acerca de la conciencia y la autoconciencia humana, esto para demostrar que el estudio comprensivo de la esquizofrenia incluye necesariamente discusiones metodológicas, médicas y filosóficas que no deben sino ser tratadas en conjunto para llegar a conclusiones plausibles.

Esquizofrenia, interdisciplinariedad y complementariedad disciplinaria

La naturaleza interdisciplinaria del estudio de la esquizofrenia

Tanto los manuales diagnósticos de la *American Psychiatric Association* (DSM) como los de la Organización Mundial de la Salud (Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE]) entienden la esquizofrenia como un «trastorno mental». Tal definición no parece de ayuda si no definimos antes qué se entiende por «mental» y cómo se distingue de lo puramente «físico». De la misma forma, si definimos el fenómeno como un trastorno de la conciencia fenoménica y de la autoconciencia humana⁴⁻⁶, nuevamente, la definición no es de ayuda si no se definen las características fundamentales de tales conceptos, lo que constituye una discusión en filosofía de la mente y en fenomenología⁷. Sin embargo, si aceptamos que lo mental es diferente de lo puramente físico, también debemos aceptar

que la ocurrencia de nuestros diversos fenómenos mentales necesariamente tiene condiciones orgánicas cuya descripción se realiza en el campo de las ciencias empíricas⁸. Así, parece razonable indicar que entender de manera comprensiva la esquizofrenia exige un acercamiento necesariamente interdisciplinario al fenómeno⁹.

Este asunto se vuelve más claro cuando examinamos la cuestión metodológica en la tarea de comprender la esquizofrenia. El objetivo de la investigación científica y filosófica es la producción de nuevo conocimiento o el refinamiento del ya existente, lo cual está motivado por preguntas que surgen de la observación empírica o de la reflexión conceptual respectivamente¹⁰. En este contexto, podríamos definir metodología como el modo de abordar tales preguntas, y los pasos que debemos seguir para llegar a respuestas plausibles y coherentes¹¹. Así, «metodología» implica mucho más que meros métodos o técnicas específicas de recolección de datos, sino que también incluye necesariamente la consideración de los conceptos y teorías que subyacen a tales métodos, los cuales harán coherentes las respuestas encontradas.

Ahora, una simple consideración de las múltiples preguntas implicadas en el estudio comprensivo de la esquizofrenia revela la naturaleza interdisciplinaria de tal empresa. Al hablar de esquizofrenia, podemos preguntar por el origen orgánico de sus síntomas, la estructura subjetiva de estos, las precondiciones genéticas para que ocurran y la naturaleza conceptual y empírica de los delirios que la caracterizan, entre muchas otras cosas. Esta multiplicidad hace clara la necesidad de un acercamiento multidisciplinario al fenómeno. Esto, a su vez, permitiría distinguir el rol que diferentes disciplinas tienen en el estudio de la esquizofrenia y las posibles relaciones de complementariedad entre ellas.

Sin embargo, el problema acá parece ser la falta de claridad respecto a cómo se relacionan tales disciplinas y cómo regulan mutuamente su progreso en la comprensión de la esquizofrenia. A continuación intentaré explorar cómo tres disciplinas específicas se relacionan en el estudio de la esquizofrenia, a saber, filosofía de la mente, fenomenología y los estudios empíricos en psiquiatría y psicopatología.

Complementariedad disciplinaria en el estudio de la esquizofrenia

Cualquier disciplina —teórica o práctica— que desea elaborar hipótesis explicativas sobre determinados fenómenos debe, primero que todo, ofrecer descripciones detalladas y precisas de los fenómenos que desea explicar¹². De no llevarse a cabo esta tarea, lógicamente no podríamos estar seguros de que las explicaciones ofrecidas realmente capturan aquello que deseamos explicar, y no fenómenos secundarios relacionados. En el estudio de la esquizofrenia, este parece ser el rol

ideal para la fenomenología, dado que, cuando se habla de esquizofrenia, se lidia con estados conscientes descritos en primera persona (el paciente). Los múltiples estados alucinatorios que caracterizan esta condición poseen la propiedad de ser conscientes¹³. Es importante señalar que esto no excluye la posible existencia de causas inconscientes o preconscientes para fenómenos conscientes. Sin embargo, la descripción detallada de una experiencia consciente es una tarea diferente de la descripción y clarificación de las causas de tales experiencias, y tal diferencia, como veremos, es crucial para clarificar el rol que diversas disciplinas tienen en el estudio de la esquizofrenia.

El término fenomenología tiene variados usos¹⁴. La versión más compartida podría definirse como el estudio de la estructura de los estados conscientes descritos en primera persona¹⁵. Por lo tanto, la fenomenología ofrece un mapa preliminar de los fenómenos que se quiere explicar cuando se habla de esquizofrenia. Metafóricamente, la fenomenología ofrecería la descripción inicial de la «escena del crimen»¹⁶. Un investigador necesita describir detalladamente la escena del crimen para posteriormente elaborar hipótesis explicativas sobre lo que sucedió. Y a su vez, cada vez que elaboramos cierta teoría, debemos volver a la escena del crimen para ver si nuestra explicación concuerda con este «mapa inicial». De manera similar, las descripciones de los síntomas esquizofrénicos ofrecidas por la fenomenología constituirían un marco unificador inicial para su investigación y posterior explicación⁵. Karl Jaspers, quien entendió la fenomenología como el estudio de la experiencia interna¹⁷, fue uno de los primeros psiquiatras en aplicar este método a la psiquiatría. Jaspers diferenció claramente la tarea de describir la estructura subjetiva de las experiencias anormales (rol de la fenomenología) que caracterizan la esquizofrenia de la tarea de proveer explicaciones para ellas (rol de la psicopatología y la psiquiatría de forma más general)¹⁴.

Sin embargo, debemos notar que tal postura indica que la fenomenología no es un dominio autónomo y que, necesariamente, debe interactuar con otras disciplinas, dado que la ocurrencia de nuestros estados mentales —en condiciones normales o patológicas— depende de otros elementos conceptuales y causales¹⁶. Así, la fenomenología no poseería una superioridad epistemológica, sino que sirve a comprender la esquizofrenia desde un rol sumamente específico y necesariamente en relación con otras disciplinas. Por ejemplo, la ocurrencia de estados esquizofrénicos depende de diversos mecanismos subpersonales que no conllevan fenomenología. Esto demuestra que la fenomenología no es suficiente para comprender completamente un fenómeno, lo cual es uno de sus elementos más críticos. La labor de la fenomenología en este contexto es, por lo tanto, establecer las condiciones de adecuación descriptiva para las demás disciplinas que intentan lidiar con el fenómeno de la esquizofrenia.

Algunos teóricos indican que la psiquiatría tradicional intentó en sus orígenes modernos elaborar un sistema diagnóstico de naturaleza ateórica^{9,18,19}. Sin embargo, esto es una mera ilusión, dado que los conceptos ocupados por investigadores en esquizofrenia no pueden permanecer «neutrales» al influjo de ciertos modelos teóricos. Por ejemplo, el diagnóstico tradicional en psiquiatría está guiado por la idea de que

una descripción detallada de los síntomas de la esquizofrenia es la mejor forma de acceder a las causas orgánicas de tal condición, dado que, al final, todo se puede comprender y describir en términos físicos («neokraepelianismo»), en lo que se ha denominado *fisicalismo*¹⁹. Sin embargo, la suficiencia del fisicalismo está actualmente en duda, dado que, entre otros problemas, parece no ser capaz de explicar la totalidad de los fenómenos conscientes de los cuales los seres humanos son sujeto, lo que se torna sumamente relevante en el contexto del estudio de la esquizofrenia y su naturaleza subjetiva. Por otra parte, la definición de lo que cuenta como delirio, alucinación o ilusión —y aquello que no— también constituye debates que permanecen sin zanjarse²⁰, lo cual también se aplica a las discusiones sobre la naturaleza de la conciencia humana y el sí mismo^{1,7,21}. Así, podemos advertir que la mayoría de los conceptos usados por psiquiatras en el campo de la esquizofrenia tienen un claro trasfondo filosófico que no se puede soslayar si es que intentamos explorar un enfoque comprensivo del fenómeno. En este contexto, el rol de la filosofía de la mente es proveer y delimitar un marco conceptual unificador para la comprensión de la esquizofrenia y la metodología que utilizamos para aproximarnos a las múltiples preguntas que propone. En otras palabras, la filosofía puede clarificar los fundamentos últimos en que se cimienta nuestra investigación.

Ahora bien, actualmente existe un considerable número de teorías filosóficas que intentan lidiar con la naturaleza de la esquizofrenia y sus síntomas^{1,15,22}. La mayoría de las veces, la filosofía de la mente se ha complementado ricamente con los hallazgos de la fenomenología aceptando la premisa de que una teoría plausible debe ser capaz de explicar cierta fenomenología específica⁹. Sin embargo, si bien esta complementariedad es necesaria, no es suficiente para elaborar un enfoque comprensivo de la esquizofrenia. Describir una experiencia es diferente de clarificar las causas de esta, y en este contexto, la evidencia empírica proveniente de los diversos estudios realizados en psicopatología y psiquiatría es crucial para determinar los méritos conceptuales y explicativos que tienen las diversas teorías en filosofía de la mente y fenomenología¹⁵.

Si bien parece razonable, indica que —cómo señalaron Aristóteles y Heidegger, entre otros— la filosofía es la encargada de proporcionar descripciones y comprensiones detalladas de los aspectos fundamentales de la existencia y la realidad; también es necesario indicar que tales descripciones deben estar supeditadas a la evidencia empírica disponible, dado que la ocurrencia de nuestros estados mentales tiene claras condiciones orgánicas que no se debe soslayar. La evidencia empírica provista por la psicopatología y la psiquiatría proveería un marco que delimita el grado de hipotetización de las teorías filosóficas que lidian con lo mental. Esta evidencia, en consecuencia, orientaría y redirigiría las comprensiones de las diversas discusiones en torno a lo mental en psiquiatría y, específicamente, la comprensión de la esquizofrenia²².

Ahora, para comprender cómo este tipo de evidencia informa y reconduce ciertas discusiones filosóficas en el campo de la esquizofrenia, permítanme revisar un breve caso.

Originalmente, los delirios de inserción de pensamiento —uno de los síntomas clave de la esquizofrenia²³— se

explicaban como casos de aversión a ciertos contenidos mentales. El paciente externalizaba un contenido mental (rasgo fenomenológico del síntoma) por su incapacidad para lidiar con la carga afectiva negativa de este (hipótesis explicativa). Así, el origen del delirio era afectivo más que cognitivo, lo que se evidenciaría en la naturaleza negativa de tales episodios. Sin embargo, a favor de un enfoque cognitivo, Graham y Stephens²⁴ desechan tal hipótesis indicando que no concuerda con la evidencia disponible. Los autores indican que no todos los casos de delirios de inserción de pensamiento tienen naturaleza negativa y que, por lo tanto, no se puede explicar el origen de tal delirio desde la afectividad del paciente²⁴. Sin embargo, esta objeción presenta varios problemas filosóficos y empíricos. Primero, Graham et al. utilizan ejemplos de alucinaciones auditivas con contenido positivo o neutral para descartar una hipótesis que está destinada a explicar delirios de inserción de pensamiento. El problema es que ambos fenómenos son claramente distinguibles, por lo que los contraejemplos no serían fenomenológicamente adecuados. Segundo, incluso si aceptásemos los contraejemplos de Graham y Stephens, estos referirían a la minoría de los casos, dado que la evidencia indica que la gran mayoría de tales episodios se caracteriza por un carácter negativo²⁵. Por lo tanto, en este contexto, una hipótesis basada en la afectividad de los pacientes esquizofrénicos sería capaz de explicar un mayor número de casos, lo que constituye un elemento crucial para el desarrollo y el progreso de la ciencia. Finalmente, la actual evidencia empírica indica que los problemas afectivos comúnmente asociados a pacientes esquizofrénicos constituyen parte esencial de la formación y el mantenimiento de los síntomas que caracterizan la esquizofrenia²⁶, por lo que es conceptual y empíricamente plausible atribuir el origen de ciertos delirios a problemas afectivos. Este ejemplo demuestra que las discusiones en filosofía y fenomenología deben estar supeditadas y reconducirse a la luz de la evidencia empírica disponible.

En conclusión, se puede señalar que tanto la filosofía de la mente como la fenomenología y los estudios empíricos en psicopatología y psiquiatría deberían regular mutuamente su progreso en la comprensión de la esquizofrenia. Para que cada una de estas disciplinas progrese de manera plausible, necesariamente deben integrar los análisis de las otras áreas^{9,27}. En la siguiente sección se intenta indagar en algunas discusiones conceptuales que se derivan del estudio de la esquizofrenia explorando cómo esta condición desafía algunas nociones filosóficas sobre la naturaleza de la mente humana.

Esquizofrenia y la estructura de la experiencia consciente

El análisis filosófico de los síntomas que caracterizan la esquizofrenia no solo informa, sino que conduce el estudio de las características fundamentales de la conciencia humana²³. Desde un punto de vista filosófico, comprender la esquizofrenia desafía las actuales teorías sobre la mente humana, ya que sus síntomas no presentan solo estados conscientes con contenido anormal, sino que también profundas alteraciones de la conciencia y la autoconciencia^{5,7,22,28}. Cualquier enfoque que intente explicar los aspectos fundamentales de la conciencia

debe ser capaz de lidiar con los casos que propone la esquizofrenia; de lo contrario, tales teorías deberían ser desechadas. En esta sección, se analiza cómo los delirios de inserción de pensamiento desafían el actual modelo fenomenológico sobre la relación entre conciencia fenoménica y autoconciencia, términos clave para comprender la esquizofrenia^{7,15,28}.

El enfoque fenomenológico de la autoconciencia humana

La versión más popular del enfoque fenomenológico propone que todo episodio de conciencia fenoménica (p. ej., las experiencias) implica necesariamente un grado mínimo de autoconciencia. Así, el sí mismo del que somos conscientes en nuestras experiencias es intrínseco a su estructura intencional^{7,22}.

Siguiendo una distinción originalmente introducida por Husserl, Zahavi⁷ indica que la estructura intencional de toda experiencia consciente poseería dos dimensiones inseparables fundamentales: a) la dimensión intencional externa, que refiere al objeto mismo de la experiencia y sus características (p. ej., una copa de vino blanco y su sabor, color, etc.), y, por otro lado, b) la dimensión intencional interna dada por la modalidad de experiencia por cuyo medio cierto objeto se da a la conciencia (p. ej., recordar una copa de vino, pensar en una copa de vino, ver una copa de vino, etc.). En todos estos casos, el objeto intencional es el mismo (la copa de vino), pero ese objeto puede darse en una modalidad de experiencia diferente.

El punto crucial para esta teoría es que todas estas modalidades de experiencia comparten una propiedad fenoménica en común: todas ellas tienen una «sensación de propiedad», y la existencia de tal propiedad es el principal argumento para la existencia de ese sí mismo intrínseco a la estructura de toda experiencia. Acá es necesario indicar que el término empleado originalmente es *sense of mineness*⁷. Sin embargo, en algunas publicaciones en español (véase, p. ej., la traducción de Dörr e Irrarázaval del EASE⁶) el término se ha traducido incorrectamente como «mismidad». Sin embargo, *mismidad* en inglés es *sameness* y se refiere a la propiedad de un ente de ser el mismo con el paso del tiempo. En contraste, el término *sense of mineness* se refiere a que mis experiencias conscientes se dan como mías. Por esta razón, he decidido emplear mi propia traducción del término, sensación de propiedad.

Volviendo a la discusión, la sensación de propiedad se refiere a que toda experiencia consciente siempre «se da» para un sujeto como perteneciéndole^{15,28}. La idea principal es que, mientras los otros acceden a mis experiencias en tercera persona, yo accedo en primera persona, y este modo de acceso se caracteriza por la existencia de esa sensación de propiedad. La premisa fundamental es que la sensación de propiedad revela al sujeto de cada experiencia como un elemento intrínsecamente contenido en su estructura intencional y, así, uno deviene consciente de ser el sujeto de cierta experiencia en tanto la experiencia se da como «mi experiencia». Así, este modelo entiende la sensación de propiedad como una condición necesaria para la existencia de la autoconciencia humana sin tener que recurrir a elementos adicionales a la experiencia misma, como sucede a sus objetores. Un punto crucial es que Zahavi⁷ señala que la sensación de propiedad es intrínseca a todas las modalidades de experiencia, por lo que todas las

experiencias conscientes conllevan conciencia del sujeto que las vive.

Esquizofrenia y la naturaleza de la autoconciencia

Ahora bien, siguiendo la complementariedad disciplinar defendida en la primera sección, en esta sección observaremos cómo la fenomenología asociada a uno de los síntomas que ha guiado el diagnóstico de la esquizofrenia durante los últimos 40 años –los delirios de inserción de pensamiento²³– desafía directamente el enfoque fenomenológico. Los pacientes que sufren este síntoma reportan que un agente externo ha «introducido» en su mente cierto pensamiento^{6,7,29}. El siguiente es un reporte clásico del síntoma:

Thoughts are put into my mind like 'kill God'. It's just like my mind working, but it isn't. They come from this chap, Chris. They're his thoughts²⁹.

En este reporte, el paciente indica que Chris (un presentador de la televisión inglesa) ha puesto cierta idea en su cabeza («Kill God»). Pues bien, existe cierto consenso en la comunidad psiquiátrica y filosófica al indicar que la principal característica fenomenológica de este delirio es que los pacientes no experimentan una sensación de propiedad asociada al pensamiento que ha sido insertado²³; luego el elemento más relevante para nuestro análisis es que este síntoma esquizofrénico reflejaría una anomalía en la manera en que los pacientes experimentan sus pensamientos, que es contraria a la expuesta por el enfoque fenomenológico. La ocurrencia de los delirios de inserción de pensamiento hace plausible concluir que, en estos casos, la condición para la existencia de la autoconciencia propuesta por el enfoque fenomenológico no se cumple, dado que es posible observar casos en los cuales un evento experiencial (el pensamiento) no conlleva sensación de propiedad.

Hasta este punto podemos comprobar que el estudio de los síntomas de la esquizofrenia contribuye activamente a la refutación o aceptación de ciertas teorías que intentan lidiar con la naturaleza de la mente humana y sus características, lo cual a su vez reconduce las comprensiones de ciertos autores sobre campos como la filosofía de la mente y la fenomenología. Ahora bien, no es mi propósito resolver la discusión en este trabajo, pero es interesante observar que el desafío propuesto por los delirios de inserción de pensamiento ha producido un debate en fenomenología, filosofía de la mente y psicopatología filosófica que está actualmente abierto.

Delirios de inserción de pensamiento y autoconciencia: un debate actual

En el contexto de la discusión sobre cómo los delirios de inserción de pensamiento desafían el enfoque fenomenológico, algunos autores han reinterpretado los casos de delirios de inserción de pensamiento como alteraciones en la sensación de agencia (es decir, la sensación de ser el autor de nuestros propios estados mentales)^{7,28}. Así, este síntoma no representaría una alteración de la sensación de propiedad. En tales casos, esta quedaría intacta. Zahavi señala que:

Rather than involving a lack of a sense of ownership, passivity phenomena like thought insertions involve a lack of a sense of

authorship (or self-agency) and a misattribution of agency to someone or something else⁷.

Así, Zahavi intenta salvar su enfoque mediante la reinterpretación de la fenomenología de los delirios de inserción de pensamiento. Sin embargo, esta estrategia parece tener diversos problemas conceptuales y fenomenológicos, lo que demuestra que el progreso de cualquier teoría que intenta lidiar con la naturaleza de la mente debe, necesariamente, incluir los avances de otras disciplinas asociadas a esta empresa para construir explicaciones plausibles.

El primer problema observado es conceptual y se deriva de los análisis efectuados en filosofía de la mente. La sensación de agencia se asocia comúnmente con «causalidad intencional», esto es, al hecho de que los sujetos tienen la intención de pensar cierto pensamiento o idea que es previa a que tal pensamiento ocurra propiamente^{15,30}. Así, cuando alguien no logra identificar tal intención (por distintas razones), no se retendría una sensación de agencia. El problema es que una intención I para pensar P en sí misma requeriría estar precedida por otra intención (I*), dado que I es un tipo de pensamiento. Esto presenta un problema conceptual, dado que I* también es un tipo de pensamiento y todo pensamiento requiere una intención que lo precede (I**), la cual a su vez requeriría una intención previa denominada I***, y así *ad infinitum*. Luego, si todo pensamiento se explica con base en una intención previa a pensar tal pensamiento, la distinción propuesta por Zahavi remite al infinito cada vez que una persona piensa. Esta es una crítica comúnmente asociada a la distinción entre sensación de propiedad y sensación de agencia en los casos de delirios de inserción de pensamiento³⁰, y Zahavi parece reproducirla en su estrategia para salvar su enfoque.

El segundo problema de esta estrategia es fenomenológico. La distinción no logra discriminar adecuadamente entre la fenomenología asociada a los delirios de inserción de pensamiento y la fenomenología asociada a otras experiencias que no son patológicas pero que también se explican por la retención de una sensación de propiedad y la alteración, no patológica, de la sensación de agencia.

Tomemos el caso de los «pensamientos repentinos», esos pensamientos o ideas que aparecen repentina y sorpresivamente en nuestro flujo de la conciencia sin que se pueda reconocer ninguna intención de pensarlos³⁰. Este tipo de actividad mental también se puede describir como un caso en el cual uno no reconoce la sensación de agencia, pero sí conserva la sensación de propiedad. Para Zahavi, el problema es que la fenomenología asociada a este tipo de actividad mental no está ni remotamente cerca de la fenomenología asociada a los delirios de inserción de pensamiento. Respaldan tal objeción también los casos de los pensamientos obsesivos. Un pensamiento obsesivo aparece en la conciencia de un sujeto sin que este pueda reconocer una clara intención de pensarlo. Sin embargo, tales pensamientos son reconocidos como pertenecientes al sujeto (sensación de propiedad) a pesar de su contenido molesto o poco placentero. Igualmente, la fenomenología de un pensamiento obsesivo dista mucho de los fenómenos narrados por los pacientes que sufren delirios de inserción de pensamiento. Por lo tanto, el modelo fenomenológico no logra distinguir entre diversos estados

mentales que, si bien pueden tener cosas en común, fenomenológicamente son diferentes.

Una consecuencia derivada del último punto es que la reinterpretación antojadiza de la fenomenología de los delirios de inserción de pensamiento en la cual incurre este enfoque causa que el síntoma pierda todas sus características patológicas. Cuando se explica de la misma manera fenómenos normales y patológicos, se niega completamente el tildado negativo que permea todas las descripciones de los pacientes esquizofrénicos³⁰. Los pacientes esquizofrénicos continuamente muestran un conflicto derivado de la ocurrencia de experiencias conscientes que les son difíciles de aceptar y con las cuales muchas veces no pueden lidiar²⁵. Este fenómeno de «despatologización» que caracteriza la estrategia de los autores es muestra de que esta es *ad-hoc* y que, por lo tanto, no deberíamos aceptar tal respuesta.

Tal como podemos advertir, esta discusión está lejos de estar resuelta. Sin embargo, hasta este punto parece claro indicar que el desarrollo de cualquier teoría que intente lidiar con cualquier dimensión de la mente humana debe estar supeditada al trabajo conjunto entre disciplinas teóricas y empíricas, al menos, eso es lo que la presente sección ha intentado ejemplificar. Más específicamente, es claro que la ocurrencia de ciertos síntomas esquizofrénicos desafía ciertas discusiones propias de la fenomenología y la filosofía de la mente, lo cual comprueba nuevamente que el estudio de la naturaleza de lo mental y la esquizofrenia demanda un acercamiento interdisciplinario caracterizado por su complementariedad metodológica.

Conclusiones

Este artículo ha explorado algunas de las formas en que tres disciplinas se complementan y regulan su progreso en torno a la comprensión de la esquizofrenia. El desafío, por supuesto, es clarificar la forma en que otras disciplinas implicadas en esta empresa se complementarían. Desde el acotado análisis provisto, podemos concluir que las descripciones de los síntomas conscientes que caracterizan la esquizofrenia entregadas por la fenomenología parecen proveer un marco descriptivo unificador inicial para la posterior construcción de teorías explicativas. A su vez, tales teorías explicativas deben estar supeditadas a la evidencia empírica disponible y, finalmente, la filosofía de la mente provee un marco conceptual unificador para el estudio de las diversas dimensiones en relación con lo mental y lo psicopatológico y para la forma en que abordamos las múltiples preguntas que la esquizofrenia propone.

Así, también hemos explorado cómo la ocurrencia de ciertos síntomas de la esquizofrenia desafía el actual enfoque fenomenológico sobre la relación entre conciencia y autoconciencia. Esto, junto con el análisis ofrecido en la primera sección, demuestra que tanto la filosofía de la mente como la fenomenología y los estudios empíricos en psicopatología y psiquiatría deben regular conjuntamente su progreso con el fin de llegar a conclusiones plausibles respecto de la naturaleza de aquello que denominamos esquizofrenia.

Finalmente, parece necesario reflexionar sobre cómo tales disciplinas podrían integrarse de manera práctica a cada uno de sus contextos. Esta integración podría verse favorecida, por

ejemplo, por la inclusión de cursos filosóficos dentro de la preparación de los psiquiatras y, a su vez, por la inclusión de cursos empíricos en la preparación de quienes se especializan en filosofía (especialmente de la mente). Esta relación se vería favorecida también por actividades de difusión conjunta (*workshops*, conferencias, seminarios, publicación de libros, etc.), lo cual no propone solo un desafío logístico o administrativo, sino un radical cambio de actitud en el modo en que los diversos profesionales que investigan un mismo fenómeno se relacionan entre sí para mejorar la calidad de sus respectivos estudios de manera complementaria, con lo que se crean nuevas formas de pensar y repensar los problemas sobre la mente en el campo de la filosofía y la psiquiatría.

Agradecimientos

Quisiera agradecer al Dr. Joel Smith (*University of Manchester*), al Prof. Tim Bayne (*University of Manchester*), a la audiencia del seminario «Enfoques Interdisciplinarios en Filosofía de la Mente y Psicología» (Universidad de Chile, diciembre de 2013) y a los dos revisores «ciegos provistos» por la Revista, por sus útiles comentarios en algunos de los puntos expuestos en este artículo.

Financiación

La redacción de este artículo fue apoyada por el programa BECAS-CHILE de la Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología del Gobierno de Chile (CONICYT).

BIBLIOGRAFÍA

1. Fulford K, Davies M, Gipps M, Graham G, Sadler J, Stanghellini G, et al., editores. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2013.
2. Bolton D. What is mental illness? En: Fulford K, Davies M, Gipps M, Graham G, Sadler J, Stanghellini G, et al., editores. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2013.
3. Wakefield J. What makes a mental disorder 'mental'? *Philosophy, Psychiatry & Psychology*. 2006;13:123-31.
4. Parnas J, Sass L. Self, solipsism, and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*. 2001;8:101-20.
5. Parnas J, Handest P. Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2003;44:121-34.
6. Parnas J, Møller P, Kircher T, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, et al. EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*. 2005;38:236-58.
7. Zahavi D. *Subjectivity and selfhood: investigating the first-person perspective*. Cambridge: MIT Press; 2005.
8. Thompson E. *Mind in Life*. Harvard: Harvard University Press; 2007.
9. Parnas J, Zahavi D. The link: philosophy-psychopathology-phenomenology. En: Zahavi D, editor. *Exploring the self*. Amsterdam: John Benjamins; 2000. p. 1-16.
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 1997.
11. Goddard W, Melville S. *Research methodology*. USA: Juta & Co. Ltd; 2007.

12. Nagel T. What is it like to be a bat? *Philosophical Rev.* 1974;83:435-50.
13. Bayne T, Pacherie E. In defence of the doxastic conception of delusion. *Mind & Language.* 2005;20:163-88.
14. Parnas J, Zahavi D. The role of phenomenology in psychiatric diagnostic. En: Maj M, Gaebel W, López-Ibor J, Sartorius N, editores. *Psychiatric diagnosis and classification.* London: Wiley and Sons; 2002.
15. Gallagher S. *Phenomenology.* London: McMillan; 2012.
16. Nöe A. The critique of pure phenomenology. *Phenomenol Cognit Sci.* 2007;6:231-45.
17. Jaspers K. *Allgemeine psychopathologie.* 3.ª ed Berlín: Springer; 1923.
18. Guidano V. *The self in process.* New York: Guilford; 1991.
19. Bentall R. *Madness explained.* London: Pinguin; 2003.
20. David A. Why we need more debate on whether psychotic symptoms lie on a continuum with normality. *Psychologic Med.* 2010;40:1935-42.
21. Gallagher S. *The Oxford Handbook of the Self.* Oxford: Oxford University Press; 2011.
22. Parnas J, Sass L. The structure of self-consciousness in schizophrenia. En: Gallagher S, editor. *The Oxford Handbook of the Self.* Oxford: Oxford University Press; 2011.
23. Mullins S, Spence S. Re-examining thought insertion. *Br J Psychiatry.* 2003;182:293-8.
24. Graham G, Stephens GL. *Mind and mine.* En: Graham G, Stephens G, editores. *Philosophical Psychology.* Cambridge: MIT Press; 1994.
25. Gibbs P. Thought insertion and the inseparability thesis. *Philosophy, Psychiatry & Psychology.* 200;7:195-202.
26. Marwaha S, Broome M, Bebbington P, Kuipers E, Freeman D. Mood instability and psychosis: analyses of British National Survey data. *Schizophr Bull.* 2013 October 25. Disponible en: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/early/2013/10/25/schbul.sbt149>.
27. Murphy D. *Psychiatry in the scientific image.* Denver: Bradford; 2012.
28. Grünbaum T, Zahavi D. Varieties of self-awareness. En: Fulford K, Davies M, Gipps R, Graham G, Sadler J, Stanghellini G, et al., editores. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry.* Oxford: Oxford University Press; 2013.
29. Frith C. *The cognitive neuropsychology of schizophrenia.* Hoeve: Lawrence Erlbaum Associate; 1992.
30. Bortolotti L, Broome M. A role for ownership and authorship in the analysis of thought insertion. *Phenom Cogn Sci.* 2009;8:205-24.