



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Lamartine de H. Cavalcanti Neto

[Lamartine.calvancanti@gmail.com](mailto:Lamartine.calvancanti@gmail.com)

Psicología Tomista. Informes de casos. Diagnóstico y tratamiento

#### **RESUMEN**

Hasta ahora hemos presentado, en ediciones anteriores de Interpsiquis, trabajos que desarrollan aspectos teóricos de la Psicología Tomista, desde diferentes puntos de vista. En respuesta a la invitación para moderar una mesa sobre este tema en Interpsiquis 2021, pareció oportuno presentar, en esta ocasión, algunos datos sobre su efectividad en la práctica clínica, para lo cual buscamos agregar estudios similares de otros profesionales de la salud mental que utilizan el mismo referencial teórico. En este trabajo presentaremos un caso atendido por nosotros que, por sus características, parece más adecuado a este propósito. A continuación, intentaremos describir cómo la Psicología Tomista nos ayudó a formular una hipótesis diagnóstica, a presentarla al paciente y a esbozar propuestas terapéuticas adecuadas para el caso. Concluimos con consideraciones sobre el mencionado referencial y sobre la oportunidad de profundizar en la investigación en esta área.

#### **INTRODUCCIÓN**

Desde 2008 venimos presentando, en las sucesivas ediciones de Interpsiquis, trabajos de carácter teórico sobre el enfoque psicológico tomista con aportes sobre sus fundamentos, aplicaciones y perspectivas de desarrollo.<sup>1</sup> En 2020 fuimos amablemente invitados por los organizadores de este congreso internacional a organizar una mesa temática sobre esta línea de investigación para su inclusión en el programa científico de Interpsiquis 2021.

---

<sup>1</sup> El lector interesado podrá encontrar una colección de los trabajos presentados hasta 2016 en CAVALCANTI NETO. Lamartine de Hollanda. Temas de la psicología tomista. São Paulo: Instituto Lumen Veritatis, 2017. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/NETTDP>>. Consultado en: 11 mar. 2021. XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Nos pareció, entonces, una ocasión propicia para evaluar la validez práctica del enfoque mencionado presentando algunos casos clínicos, tanto atendidos por nosotros como por otros profesionales también interesados en la Psicología Tomista.

El presente trabajo se asocia así con otros relacionados con la misma temática, teniendo en vista su mejor difusión entre estudiosos y profesionales de la salud mental.

Para ello, procederemos, en el presente texto, a la presentación de un caso atendido por nosotros que, por sus características, pareció más adecuado a la finalidad mencionada. A continuación, intentaremos describir cómo la Psicología Tomista nos ayudó a formular una opinión diagnóstica, a presentarla al paciente y a esbozar propuestas terapéuticas adecuadas para el caso.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente de sexo masculino, joven, de alrededor de 20 años, soltero, desempleado, con formación académica interrumpida en el nivel secundario, residente con sus padres y una hermana, oriundo de un barrio de clase trabajadora en el que buena parte de los jóvenes de su edad se encontraba empleada en algunas de las muchas industrias locales.

Compareció al ambulatorio de salud mental de la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo, Brasil, donde trabajábamos, vestido apropiadamente, con un corte de pelo y ropa que podrían considerarse conservadores en comparación con los mozos de su edad. Sin embargo, no parecía tener un círculo activo de relaciones sociales, incluso pareciendo tender a un cierto aislamiento social. No hubo referencias a tratamientos psiquiátricos o psicológicos anteriores, ni a enfermedades somáticas, actuales o pasadas, dignas de nota. Tampoco a dependencias químicas.

Estableció un diálogo cordial, revelando una inteligencia ligeramente superior a la media, un nivel cultural superior al de sus pares y un buen conocimiento del noticiario nacional e internacional. Con un discurso agregado, un curso de pensamiento regular, orientado auto y alopsíquicamente y sin quejas significativas, podría sorprender, a primera vista, el hecho de buscar asistencia en un ambulatorio de salud mental.

Cuestionado sobre por qué lo hacía, contestó que tenía en vista atender a los pedidos de sus familiares, más especialmente los de su hermana que le incomodaban mucho por quejarse frecuentemente de que él no trabajaba, ni estudiaba, a pesar de tener buenas condiciones de salud para eso.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Preguntado por qué no estudiaba ni trabajaba, el paciente vaciló un poco, pero, habiéndose establecido una buena relación de confianza interpersonal, decidió exponer el proyecto personal en el que estaba comprometido. Dijo que estaba en contacto con Sudáfrica, país que estaría experimentando escasez de mano de obra y donde tendría buenas perspectivas de desarrollo profesional.

Habló un poco sobre estas perspectivas en términos aparentemente normales, adecuados y coherentes, aumentando aún más la perplejidad del psiquiatra asistente con el paciente que tenía ante sí. Parecía razonable lo que dijo, así como la forma en que lo hizo. Sin embargo, la experiencia clínica mostró que podría haber algún contenido delirante, por lo que valdría la pena profundizar en la anamnesis al respecto.

### **"RADIOTELEPATÍA"**

Luego se le preguntó cómo se puso en contacto con sus interlocutores en Sudáfrica, ya que no hablaba inglés. El paciente respondió que el idioma no era un problema, ya que lo hacía a través de "radiotelepatía". Las luces se encendieron para una hipótesis de diagnóstico.

El paciente, sin embargo, volvió a hablar de forma tan natural y coherente sobre esta supuesta "radiotelepatía" y sus perspectivas profesionales que incluso provocó, en su interlocutor, dudas sobre si habría un malentendido, es decir, que estaría se refiriendo a comunicaciones por radioaficionado o algo así, usando terminología inapropiada. Sin embargo, como podría ser al menos una interpretación delirante por parte del paciente, parecería valer la pena profundizar un poco más en el examen mental.

### **"YO VENCERÉ, TÚ VENCERÁS"**

Ocurrió preguntar, entonces, cómo el paciente hacía, concretamente, para ponerse en contacto con "Sudáfrica". Él respondió que eran ellos quienes tomaban la iniciativa del contacto. A la pregunta sobre cómo esto se daba, respondió que solía acaecer cuando él estaba cerca del refrigerador de su casa, que actuaría como una especie de antena. El contenido delirante estaba, después de todo, delineado.

Cuando se le preguntó cómo sabía que eran "ellos" los que lo contactaban, el paciente respondió que lo sabía porque las transmisiones siempre comenzaban con el "himno de Sudáfrica". Presencia de alucinaciones auditivas, por tanto.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Cuando se le preguntó cómo era este himno, el paciente sonrió discretamente y comenzó a tararear: "Yo venceré, tú vencerás, yo venceré, yo venceré, tú vencerás"...

Después de eso, dijo, empezaba a "charlar" con sus amigos y a tratar varios asuntos relacionados con su viaje, sus futuras ocupaciones profesionales y temas relacionados. Sin mayores preocupaciones con la diferencia de idiomas porque, aparentemente, por tratarse de "telepatía", el entendimiento mutuo sería automático.

### **RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO Y SU EXPLICACIÓN AL PACIENTE**

En este punto, quedó claro para el terapeuta el paralogismo delirante que parecía subyacer a la estructuración del discurso del paciente. Él parecía sentirse incómodo por no estudiar, ni trabajar, a pesar de que sus compañeros sí lo hacían. Más especialmente le molestaban las críticas que su hermana le hacía continuamente por tal motivo.

Sin embargo, él no era particularmente diligente y por eso no le gustaba el esfuerzo que el estudio y el trabajo conllevan. No tenía dificultades económicas especiales, sus padres lo mantenían, aunque en un nivel de vida sencillo, y con eso, se había acomodado en esa situación.

Sin embargo, su fértil imaginación no dejó de buscar una solución que, al mismo tiempo, no requiriera muchos esfuerzos inmediatos, pero le diera buenas perspectivas de colocación profesional y económica. Asociando tales inquietudes con noticias, fragmentarias o no, de que había tomado conocimiento sobre la escasez de mano de obra en ese país africano, comenzó a imaginar lo bueno que sería ir a trabajar a ese país, conjugando el prestigio personal que esto le daría, delante de sus círculos sociales, con las supuestas facilidades derivadas de la referida carencia.

En el relativo aislamiento social en el que vivía, se entregó horas y horas a estas imaginaciones, así como a las posibilidades de contactar con sus eventuales empleadores por medios simples y efectivos. Poco a poco, parece haberse convencido de que tales imaginaciones, especialmente sobre los medios de contacto, bien podrían ser reales. En cierto momento, el deseo de serlo se volvió más grande que su sentido de la realidad y parece haber llegado a creer voluntariamente en la realidad de sus deseos imaginarios.

No sería de extrañar, por tanto, que empezara a "escuchar" su propia imaginación, con todas las simbologías que se le asociaban. De ahí "componer" un "himno de Sudáfrica" que sintetizara, precisamente, su problema existencial personal: vencer en la vida sin hacer esfuerzo.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

La formulación del "himno" en términos de "yo venceré, tú vencerás" parecía revelar tal motivación de trasfondo, la cual podría ser explicada por el proceso psicopatológico que acabamos de presentar. De ahí su papel especial en el esclarecimiento de la hipótesis diagnóstica. Sin embargo, ¿cómo presentarlo al paciente?

En se tratando de un primer episodio psicótico de naturaleza delirante, en el que las manifestaciones alucinatorias eran incipientes, aunque ya significativas, el paciente se presentaba, todavía, bastante coherente con la realidad objetiva. Tanto es así que intentaba estructurar, en base a ella, su actividad delirante.

Por otro lado, aunque esta última estaba marcada por paralogismos, la estructura del razonamiento del paciente seguía siendo fundamentalmente lógica, por lo que él parecería accesible a una exposición también lógica del mencionado proceso psicopatológico, aunque sin absoluta seguridad de éxito. Fue, por tanto, un intento de prueba y error que, si no tenía éxito, al menos podría abrir el camino para futuras intervenciones psicoterapéuticas.

Por esas razones, fue lo que se hizo. La concatenación lógico-psicopatológica presentada anteriormente fue, del mismo modo, presentada al paciente. Él la escuchó con mucha atención, casi sin parpadear, aunque aparentemente tranquilo. Después de la presentación, el paciente miró fijamente al terapeuta y se puso de pie.

Todo podría suceder en ese momento, incluida la agresión física por parte del paciente. Son los riesgos inherentes a la profesión. Sin embargo, el paciente volvió a sorprender al médico.

Se puso de pie, sonrió ampliamente, extendió la mano derecha para saludarlo y dijo, en tono enfático y alegre:

- "Doctor, ¡muchas gracias! Yo bien que lo sospechaba..."

La convicción con que se expresó, así como el diálogo que se siguió, nos hizo creer que, de hecho, el paciente había entendido la "lógica" de su enfermedad psicológica, llevándolo a aceptar, sin dificultades, la propuesta terapéutica que se le fue planteada, consistente, básicamente, en la vuelta al estudio y la inserción en el mercado laboral local, en funciones compatibles con sus competencias personales.

Se intercambiaron unas breves palabras, pero el paciente pareció considerar su caso cerrado. Atendiendo a la conclusión de nuestra intervención terapéutica, se convenció de que se trataba de una idea delirante y que, de hecho, necesitaba volver a la escuela y empezar a trabajar.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

También se persuadió, al menos en aquel momento, de que al hacerlo interrumpiría un proceso patológico que dañaría toda su vida, además de deshacerse de las quejas tan incómodas de su hermana, motivaciones suficientes para poner en práctica el programa terapéutico-conductual que se le presentó.

Desafortunadamente, no hubo seguimiento terapéutico. El paciente no regresó al ambulatorio, quizás porque lo considerara innecesario. Además, poco después, el terapeuta se trasladó a otra unidad de salud, ubicada en otra localidad muy lejana, aunque todavía dentro de la gran región metropolitana de São Paulo.

Tal falta de seguimiento no era difícil de ocurrir en algunas unidades del servicio público de salud en Brasil, una de las razones, quizás, de la falta de efectividad de ellas. Desde el punto de vista de la investigación científica, sería muy interesante poder seguir el resultado de una psicoterapia breve o focal, como esta, sobre la evolución del cuadro clínico de pacientes como este. Pero como estos resultados no pudieron registrarse, no se puede inferir nada sobre la duración de sus efectos. Sin embargo, al menos desde el punto de vista de su eficacia inmediata, pocas veces presenciamos resultados similares.

### **CÓMO LA PSICOLOGÍA TOMISTA POSIBILITÓ ESTE ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**

A primera vista, la rápida formulación de la hipótesis diagnóstica y la propuesta terapéutica presentada podrían no ser más que un mero caso de intuición clínico-diagnóstica, hábito que podría adquirirse a través del ejercicio de la profesión, independientemente del marco teórico adoptado.

Sin embargo, si nos basamos en la concepción aristotélica de razonamiento y, más específicamente, en su aplicación al diagnóstico y tratamiento,<sup>2</sup> veremos que la intuición sigue siendo una forma de silogismo, muchas veces complejo, es decir, compuesto por varias premisas y, quizás, por más de una conclusión, aunque a veces también resultado de silogismos simples, concatenados o no. La concatenación que se lleva a cabo, por cierto, a una velocidad superior a la del razonamiento común, pero siempre un razonamiento silogístico.

---

<sup>2</sup> Cf. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Lógica aristotélica y raciocinio clínico en salud mental. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 19, abril 2018. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/logica-aristotelica-y-raciocinio-clinico-en-salud-mental/>>. Consultado en: 11 mar. 2021.

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO

Todo depende de la mayor o menor claridad y disponibilidad de las premisas, bien como del hábito de articularlas para inferir las conclusiones. En el caso concreto, las premisas están bien establecidas por la Psicología Tomista,<sup>3</sup> es decir, el conjunto de aplicaciones a la mente humana de los principios metafísicos y observacionales de Aristóteles,<sup>4</sup> en particular los referentes a acto y potencia, materia y forma,<sup>5</sup> desarrollados y profundizados por Santo Tomás de Aquino en algunas de sus Obras.<sup>6</sup>

No habría aquí espacio para recapitular todos los supuestos teóricos integrantes del enfoque psicológico aristotélico-tomista, por lo que remitemos al lector interesado a anteriores trabajos donde los mismos están suficientemente presentados.<sup>7</sup> Serán sumariamente expuestos tan sólo aquellos supuestos que se relacionan más directamente con el razonamiento clínico empleado para el diagnóstico y tratamiento en el caso clínico en foco.

En cuanto a la actividad delirante, la cuestión que se plantea a *prima facie* es la de su naturaleza psicopatológica. Haremos abstracción, para no desviar demasiado el enfoque del presente estudio, de la que se da en las enfermedades mentales de origen puramente orgánico, así como en las organometales, aunque la concepción presentada por la

---

<sup>3</sup> Sobre esta escuela psicológica, ver, por ejemplo: ALIBERT, Charles. *La psychologie thomiste et les théories modernes*. Paris: Beauchesne, 1903; BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943; BRENNAN, Robert Edward. *Psicología Tomista*. Traducción Efrén Villacorta Saiz. Revisión José Fernández Cajigal. Ed. actualizada por el Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960; id. *Psicología general*. Traducción Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969; CANTIN, Stanislas. *Précis de Psychologie Thomiste*. Québec: Université Laval, 1948; CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doctorado en Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <<http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 11 mar. 2021.

<sup>4</sup> ARISTÓTELES. *De anima*. Presentación, traducción y notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.

<sup>5</sup> Id. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Traducción para el Portugués de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005. Sobre acto y potencia, se puede ver algunos trechos más significativos en los siguientes libros (que son comparables a capítulos en esta edición) y pasajes (registrados conforme la notación de Bekker): V, 1019a15-1020a6; IX, 1, 1045b27-1046a35; IX, 2, 1046a36-1046b28; IX, 3, 1046b29-1047b2; IX, 5, 1047b31-1048a24; IX, 6, 1048a25-1048b36 e IX, 8, 1049b4-1051a4; sobre materia y forma, se puede ver id., ibid., VII, 3, 1028b33 y sigs.; VII, 10, 1034b20 y sigs., bien como a lo largo de todo el libro VIII. Sobre forma y materia se puede ver además id. *Física I-II*. Prefacio, introducción, traducción y comentarios: Lucas Angioni. Campinas: UNICAMP, 2009. II, 1, 192b21 y sigs.

<sup>6</sup> Cf., por ejemplo, TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Quaestio disputata de anima*. Textum Taurini 1953 editum. Disponible en: <<http://www.corpusthomisticum.org/qda00.html>>. Consultado en: 11 mar. 2021; id. *Suma Teológica*. Traducción Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.

<sup>7</sup> CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit.; id. *Eficácia do belo na educação segundo a Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Veritatis, 2014. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/DEHEDB>>. Consultado en: 11 mar. 2021; id. Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 16, febrero 2015. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/trabajos/19CONFICVP2015.pdf>>. Consultado en: 11 mar. 2021.

XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental  
[www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 24 mayo al 4 de junio de 2021



## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO

Psicología Tomista también se extiende a ellas.<sup>8</sup> No examinaremos tampoco las teorías propuestas por las diversas escuelas psicopatológicas del pasado y del presente, mas tan solamente las que pueden ser deducidas con base en la concepción aristotélico-tomista de la mente humana, que son las que vienen al caso en el momento.

El Aquinate se pregunta en qué punto del proceso cognitivo se ubica el error que caracteriza al delirio, marcado por su falta de coherencia con la realidad objetiva. Sin embargo, para comprender la solución que presenta, es útil recordar los supuestos teóricos específicos que él adopta.

Siendo la mente, según la concepción aristotélico-tomista, una realidad formal, no material, y dado que una forma (o información) no puede presentar un fallo sin dejar de ser ella misma,<sup>9</sup> ¿cómo explicar que ella se distancie de aquello que sus propios sentidos internos y externos le muestran constituir la realidad?

Es oportuno recordar que el proceso cognitivo, en esta concepción, es compuesto por tres fases, didácticamente distintas, aunque en la realidad continuas e interactivas. En la primera de ellas, el intelecto recibe las informaciones oriundas de los sentidos externos e internos (sentido común, que proporciona la percepción; imaginación; memoria y cogitativa, que da la noción de utilidad o nocividad del objeto conocido para el ser cognoscente) y abstrae sus datos concretos, o singulares, para formar una idea universal y abstracta. Esta última es completada por la idea singular cuando el intelecto vuelve a los datos de los sentidos para contextualizar lo que conoció. Esta etapa, en su conjunto, es también llamada de simple aprensión, porque el individuo capta la quiddidad,<sup>10</sup> aquello que el objeto conocido es.

En la segunda fase del proceso, la inteligencia compara ideas para formar juicios (relaciones de inclusión o exclusión sujeto-predicado) y en la tercera, compara juicios para componer inferencias (o razonamientos).

---

<sup>8</sup> Ver, por ejemplo, CAVALCANTI NETO. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. Op. cit., e id. *Princípios terapêuticos derivados del enfoque psicológico tomista*. Op. cit.

<sup>9</sup> Por ejemplo, si la información contenida en un log-in o contraseña para acceder a un sitio web está dañada, esa información ya no es la contraseña o el log-in y es inútil. Del mismo modo, un ser informado por una forma dañada dejará de ser lo que es: si la forma de una jarra de barro está defectuosa, imprimiéndola un formato irregular o reduciéndola a pedazos, la jarra dejará de ser jarra y pasará a ser un trozo informe de barro o una colección de fragmentos.

<sup>10</sup> Término procedente de la palabra latina *quidditas*, derivado de la expresión *quod quid est*, esto es, aquello que la cosa es. Ver, por ejemplo, TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma teológica*, I, q. 85, a. 5, ad. 3. Op. cit. Las citas de la Suma Teológica se presentan aquí como se suele hacer en obras especializadas, es decir, presentando la parte de la Obra en números romanos, la cuestión (“q.”) en números arábigos, el artículo (“a.”) y, si hubiere, el número de la respuesta a las objeciones (“ad.”).



## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Podemos ejemplificar con el proceso cognitivo de un objeto cualquier, como un libro. En la ideogénesis, o simple aprehensión, el intelecto expresa la idea universal de libro cuando recibe los datos de los sentidos y abstrae sus características singulares. A continuación, expresa la idea o concepto singular de aquel libro en concreto que tiene delante de sí, con su color, su tamaño, su espesor, etc.

En la fase judicativa, el intelecto juzgará el libro en función de las variables que le son propias: si está bien impreso, bien ilustrado, bien escrito, si atinge sus objetivos, y así por adelante. En la fase inferencial, la inteligencia comparará tales juicios con otros sobre objetos relacionados para llegar a conclusiones: tal libro es mejor que otro para tal fin, es mejor comprar este que aquello, etc.

En el curso de una actividad delirante, el paciente podría decir, por ejemplo, que un libro en particular le fue enviado por extraterrestres con tal o tal otro propósito, o hasta que no se trataba de un libro, sino de un objeto de diferente naturaleza. ¿Dónde estaría la falla en el proceso cognitivo? ¿En la simple aprehensión o ideogénesis? ¿En la fase judicial o la inferencial?

Dado que la simple aprehensión se basa en datos de los sentidos, en la medida en que estén en su funcionamiento normal o el sistema nervioso central del individuo esté lo suficientemente sano para procesar dichos datos correctamente, la aprehensión de la quiddidad de los objetos conocidos tiende a ser objetiva y libre de errores. Así, al ver un libro, un paciente en actividad delirante no dirá, en general, que es una galleta o una torta de cumpleaños, tanto que no lo comería.

En el caso de un delirio persecutorio, por ejemplo, el paciente podría afirmar que ese libro fue colocado allí por sus enemigos con la intención de atacarlo o dañarlo de alguna manera. No será, por tanto, un error en la simple aprehensión de la quiddidad, pues continuará a identificarlo como un libro, sino un fallo en la actividad judicativa e inferencial.

En pacientes con un proceso psicopatológico más avanzado, todavía, la simple aprehensión podría incluso parecer comprometida, como en el caso de un paciente que afirmara que libro sería un equipo electrónico puesto allí para vigiarlo. Sin embargo, un examen más atento de su sintomatología podría revelar una tal estructuración de juicios e inferencias despegados de la realidad que, transformada en hábito, lo llevaría a formular interpretaciones (y, por tanto, juicios) falseadas de la quiddidad de las cosas, quiddidad esta que continuaría, todavía, a captar de forma primaria.

## CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO

Así, la concepción psicológica aristotélica-tomista nos permite inferir que, en un proceso delirante, el paciente probablemente estará formulando juicios y razonamientos inadecuados basados en datos de la realidad conocidos objetivamente, aunque interpretado de manera también falseada.<sup>11</sup>

El Aquinate nos muestra también que, en la raíz de ese falseamiento, puede estar presente una actuación desregulada de lo que él llama de apetitos sensitivos,<sup>12</sup> que son las potencias que están en la origen de las pasiones<sup>13</sup> (o emociones, en como son llamadas en la terminología contemporánea), bien como, indirectamente, de los instintos, que son los actos propiciados directamente por la potencia cogitativa.<sup>14</sup>

Si bien el equilibrio mental se caracterice, como hemos visto, por el gobierno de la inteligencia sobre la voluntad, y de estos sobre las emociones, los instintos y los sentidos (internos y externos), son las emociones las que pueden ejercer una influencia decisiva sobre dicho gobierno, sometiendo, en mayor o menor grado, la autonomía del intelecto y la voluntad. Esta influencia será tanto mayor cuanto más se combinen los instintos y la alteración de la memoria y la imaginación.<sup>15</sup>

En el caso clínico que examinamos, esta influencia se observó de modo nítido. Los datos de la anamnesis sugerían que el paciente parecía albergar un conjunto de emociones contradictorias que, paradójicamente, actuaban de forma sinérgica. Por un lado, se sentía humillado por el éxito de sus compañeros en sus relaciones socio-profesionales, así como por las constantes recriminaciones de su hermana. Por otro lado, parecía haberse acostumbrado a la ausencia de esfuerzo, con un especial apego al placer de la indolencia. Sentía, además, placer en entregarse a la actividad imaginativa, procurando soluciones fáciles que resolvieran su desplacer con las interacciones sociales negativas arriba mencionadas.

Aunque su inteligencia fuera normal o incluso ligeramente superior a la media, como lo indica su nivel de información sobre realidades socioeconómicas internacionales, su fuerza de voluntad no parecía lo suficientemente ejercitada para vencer sus tendencias a la indolencia.

---

<sup>11</sup> Para más detalles, ver CAVALCANTI NETO. *Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista*. Op. cit.

<sup>12</sup> Cf. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. I., q. 80, a. 2; q. 81., a. e a. 3.

<sup>13</sup> Cf. *ibid.*, I, q. 95, aa. 2-4; q. 97, a. 2; I-II, qq. 22-48; q. 53, a.1; q. 60, aa. 2-5; II-II, q. 53, a. 5; q. 123, a. 10.

<sup>14</sup> Cf. *ibid.*, I, q. 78, a. 4; q. 79, a. 2.

<sup>15</sup> Cf. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*, I. q. 81, a. 3, r. a obj. 2.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Tal debilidad volitiva, por lo tanto, permitió que la sinergia de las emociones mencionadas anteriormente retroactuara en sus juicios y razonamientos, llevándolo a pensar como deseaba (o, para usar el término técnico más preciso, apetecía),<sup>16</sup> y no a desear (apetecer) como pensaba racionalmente.

Como consecuencia de la repetición de este proceso mental distorsionado, el paciente parece tener constituido para sí un hábito intelectual basado en juicios y razonamientos falseados por las influencias de las demás potencias, en especial por el placer que sentía en, aparentemente, solucionar los displaceres de su desencaje socio profesional. Tal placer sería tanto mayor cuanto más él creyera que se trataran de posibilidades reales, y tanto menor cuanto más estuviera convencido del contrario. De ahí la progresiva tendencia a creer en su pensamiento delirante, hasta llegar al punto de despegar de la realidad objetiva.

Así, lo que podría parecer una intuición clínico-diagnóstica resulta ser, en realidad, una concatenación de premisas propias de un silogismo complejo, accesible a cualquier profesional de la salud que adquiriera el conocimiento de los supuestos teóricos aristotélico-tomistas.

En cuanto a la orientación terapéutica ofrecida para el paciente, se basó en un razonamiento clínico procesado de la misma forma, comparando las mismas premisas para concluir que, si el equilibrio mental consiste en el gobierno de la razón y la voluntad sobre las demás potencias, la demostración racional del proceso psicopatológico al paciente y de las consecuencias adversas que su mantenimiento le traerían, podrán, en mayor o menor grado, ayudarlo a recuperar el referido gobierno.

Decimos en mayor o menor grado porque la comprensión de la exposición del referido proceso puede verse comprometida por el grado de desconexión con la realidad a la que la enfermedad haya llevado el paciente.<sup>17</sup> Esto es lo que puede suceder con un esquizofrénico hebefrénico con años de evolución, o con un delirio persecutorio muy estructurado, o en actividad alucinatoria, o con un bipolar en fase maníaca aguda y en agitación psicomotora, y así por adelante.

---

<sup>16</sup> En la terminología aristotélico-tomista, el acto de desear es un acto de la voluntad (o apetito racional), mientras que el acto de la potencia apetitiva sensitiva es el apetecer, de ahí el nombre de esta potencia. Sin embargo, en la terminología común y corriente, se llama desear a todas y cada una de las formas de apetito, sea éste racional o sensible, y es en este sentido que lo usamos aquí, para una mayor facilidad de comprensión por parte del lector no tomista.

<sup>17</sup> Hacemos, una vez más, abstracción de las dificultades de comprensión derivadas de causas orgánicas, sean ellas de origen traumática, infecciosa, metabólica u otra cualquiera, que condicionarían, naturalmente, las alternativas terapéuticas en el sentido de priorizar el tratamiento de las causas primarias.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

Esa es la razón por la cual las contribuciones aristotélico-tomistas a la terapéutica de las enfermedades mentales no dispensan el recurso medicamentoso como modo de disminuir la intensidad de la sintomatología, tornando el paciente tanto cuanto posible accesible al abordaje racional de su proceso psicopatológico.<sup>18</sup>

En el caso clínico presentado en este estudio, los datos de la anamnesis también sugirieron la precocidad del brote delirante, la facilidad del diálogo racional y la accesibilidad inmediata al abordaje psicoterapéutico propuesto, sugerencia corroborada por la reacción positiva a este abordaje.

Si bien el paciente no había utilizado hasta entonces medicación antipsicótica, podría haber sido oportuno introducirla, en dosis bajas, como una forma de prevenir que el regreso a su entorno patogénico le facilitara el reinicio de las distorsiones cognitivas mencionadas y la recurrencia de los síntomas. Otra forma de evitar dicha recurrencia sería el recurso inmediato a la terapia ocupacional de inserción laboral, con la derivación del paciente a servicios especializados, que lamentablemente no existían en el servicio público de salud al momento de la realización de este atendimento.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Puede parecer sorprendente que marcos teóricos tan antiguos puedan encontrar aplicaciones prácticas para casos clínicos tan actuales. Sin embargo, tal constatación no hace más que corroborar el dicho popular que asevera: "nada más práctico que una buena teoría".

Naturalmente, la ciencia no se hace en base a dichos populares. Tampoco es posible generalizar propuestas terapéuticas a partir de casos aislados. Son necesarios ensayos clínicos controlados, basados en metodología sólida, multicéntricos, repetidos y repetibles, seguidos de revisiones sistemáticas y metaanálisis para alcanzar el nivel de evidencia científica necesario para la validación de tales propuestas.

Sin embargo, gran parte de la evidencia médica actual comenzó con reportes simples de casos pioneros y aislados. Estos tienen, por tanto, su papel en las ciencias de la salud, incluso cuando pueden plantear dudas e inquietudes. Pues estas inquietudes pueden servir de estímulo para nuevas y más rigurosas investigaciones, especialmente cuando se realizan de forma conjunta y articulada. Razón por la cual es con una invitación a tales investigaciones que se concluye el presente trabajo.

---

<sup>18</sup> Cf. CAVALCANTI NETO. *Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista*. Op. cit. XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

# CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALIBERT, Charles. *La psychologie thomiste et les théories modernes*. Paris: Beauchesne, 1903.
2. ARISTÓTELES. *Física I-II*. Prefacio, introducción, traducción y comentarios: Lucas Angioni. Campinas: UNICAMP, 2009.
3. \_\_\_\_\_. *De anima*. Presentación, traducción y notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.
4. \_\_\_\_\_. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução para o Português de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.
5. BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943.
6. BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Traducción Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.
7. \_\_\_\_\_. *Psicología Tomista*. Traducción Efrén Villacorta Saiz. Revisión José Fernandez Cajigal. Ed. atualizada por el Autor. Barcelona: Editorial Científico Médica, 1960.
8. CANTIN, Stanislas. *Précis de Psychologie Thomiste*. Québec: Université Laval, 1948.
9. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Lógica aristotélica y raciocinio clínico en salud mental. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 19, abril 2018. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/logica-aristotelica-y-raciocinio-clinico-en-salud-mental/>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
10. \_\_\_\_\_. *Temas de Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/NETTDP>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
11. \_\_\_\_\_. Principios terapéuticos derivados del enfoque psicológico tomista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 16, febrero 2015. Disponible en: <<https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
12. \_\_\_\_\_. *Eficácia do belo na educação segundo a Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2014. Disponible en: <<https://philpapers.org/rec/DEHEDB>>. Consultado en: 11 mar. 2021.

## **CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL: UN REPORTE DE CASO**

13. \_\_\_\_\_. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doctorado en Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012. Disponible en: <<http://philpapers.org/rec/CAVCDP-2>>. Consultado en: 11 mar. 2021.
14. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Traducción Aldo Vannuchi et al. São Paulo: Loyola, 2001-2006.
15. \_\_\_\_\_. *Quaestio disputata de anima*. Textum Taurini 1953 editum. Disponible en: <<http://www.corpusthomicum.org/qda00.html>>. Consultado en: 11 mar. 2021.