

CREENCIAS E IMAGINACIONES: RE-EXAMINANDO EL PROBLEMA TIPOLÓGICO DE LOS DELIRIOS*

PABLO LÓPEZ-SILVA
Universidad de Valparaíso, Chile

RESUMEN: El problema tipológico surge al intentar definir el tipo de estado mental que subyace a los reportes de pacientes delirantes. Este artículo explora dos de los enfoques más populares a este problema en la literatura actual en filosofía de la mente. El análisis concluye que el *enfoque doxástico* —que conceptualiza los delirios como creencias anormales— es superior en términos conceptuales, empíricos y fenomenológicos al enfoque imaginístico, que caracteriza a los delirios como un tipo de estado mental imaginario. Finalmente, se concluye con algunos de los desafíos que el enfoque necesita resolver para ampliar su alcance y poder explicativo.

PALABRAS CLAVE: problema tipológico; delirios; psicosis; creencias; imaginaciones.

Beliefs and imaginings: Re-examining the typological problem of delusions

ABSTRACT: The typological problem emerges when trying to define the type of mental state underlying delusional verbal reports. This article explores two of the most popular answers to this problem in the current literature within philosophy of mind. The analysis concludes that the doxastic approach —that characterizes delusions as a type of belief— is more plausible in conceptual, empirical, and phenomenological terms than the imaginistic approach that characterizes delusions as a type of imaginative mental state. Finally, it is concluded with some challenges that the doxastic approach needs to face in order to extend its scope and explanatory power.

KEY WORDS: Typological Problem; Delusions; Psychosis; Beliefs; Imaginings.

1. EL PROBLEMA TIPOLÓGICO DE LOS DELIRIOS

El delirio constituye uno de los síntomas más complejos de la psicosis y una señal ineludible de otras condiciones psiquiátricas (Jaspers 1963; Coltheart, Langdon & McKay, 2011; APA, 2013; Coltheart, 2015). La complejidad de este fenómeno ha llevado a la formulación de diversas preguntas conceptuales, fenomenológicas y empíricas que surgen de su observación clínica. Uno de los problemas conceptuales más fundamentales en este contexto —sino el más fundamental— tiene que ver con el definir la naturaleza de los reportes verbales de pacientes delirantes. Cuando alguien reporta verbalmente algo sobre el sabor de su café, este reporte está informado por una experiencia perceptual gustativa; así, cuando alguien indica que le gustaría haber vivido en el medioevo, el reporte es nutrido por un estado imaginativo; y cuando la misma persona indica que conoce cierta canción, tal reporte está informado por una percepción auditiva que parece evocar una memoria. En cada caso, es claro que podemos identificar, sin mucho problema, la fuente subjetiva que

* Este trabajo fue financiado por el proyecto FONDECYT Regular n° 1221058 «La arquitectura del delirio» de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) del Gobierno de Chile y por el proyecto FACS0 2/2021 de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso

informa tales reportes. Sin embargo, ¿qué sucede cuando alguien indica, por ejemplo, que algún familiar ha sido reemplazado por un robot con la misma apariencia? ¿Qué ocurre cuando alguien indica que los artefactos y personas que lo rodean pueden robar y leer sus pensamientos, o incluso insertan ideas en su mente? ¿tales sujetos simplemente *imaginan* estas situaciones para luego devenir engañados por ellas en su vida mental? ¿acaso estas personas realmente perciben las situaciones que reportan? Este desafío es lo que se ha denominado el *problema tipológico* de los delirios, el cual, en pocas palabras, consistirá en definir el tipo de estado mental que subyace a los reportes de pacientes delirantes (López-Silva, 2016).

La relevancia de discutir respuestas adecuadas para el problema tipológico de los delirios trasciende lo puramente conceptual. Por ejemplo, las respuestas a este problema informarán directamente el debate que intenta dilucidar los mecanismos específicos que se alteran para producir estados delirantes —el cual se ha denominado el *problema etiológico*— y a su vez, las respuestas a estos dos problemas informarían el *problema empírico*, el cual intenta proveer evidencia empírica para los modelos explicativos de la psicogénesis de los delirios. Se entiende, por lo tanto, que discutir y definir el tipo de estado mental que subyace a los reportes de delirios es el primer paso para elaborar teorías explicativas para su emergencia. Esto, constituirá una tarea fundamental para el avance del tratamiento de los delirios en el contexto de la psicopatología clínica y, por lo tanto, ofrece una oportunidad invaluable para que la filosofía analítica participe en debates que poseen una dimensión médica práctica bien definida. En este contexto, este artículo (i) describe y explica las dos respuestas contemporáneas más populares para el problema tipológico, a saber, el enfoque *imaginístico* y el enfoque *doxástico*. Luego de esto, (ii) examina la argumentación doxástica y anti-doxástica y concluye que, (ii) a pesar de los aportes que en enfoque imaginístico introduce hace al debate, el enfoque doxástico parece proveer una respuesta conceptual, empírica y fenomenológicamente superior, lo cual lo posiciona como el mejor candidato actualmente disponible para guiar la investigación empírica actual relacionada con el fenómeno delirante.

2. ¿QUÉ SON LOS DELIRIOS?

2.1. *Delirios como Creencias*

El denominado enfoque doxástico conceptualiza los delirios como un tipo de creencia anormal (Bayne y Pacherie, 2005; Bortolotti, 2010, 2012). Este enfoque parece ser el más dominante entre psicólogos y psiquiatras en el contexto de la discusión del problema tipológico, esto, no solo por su poder heurístico y autoridad histórica (McKay et al., 2005), sino que también —como veremos a lo largo de este artículo— por su robustez y parsimonia conceptual y empírica.

Comúnmente, los adversarios del enfoque doxástico tienden a atribuirle la idea de que los delirios serían creencias falsas o irracionales, para, en una especie de estrategia de hombre de paja, criticarlo. Sin embargo, lo único que sugiere el enfoque es que los delirios son un tipo de creencia que no se comporta como las creencias normales, esto es, que carece de elementos paradigmáticos comúnmente asociados

a las creencias no-delirantes (Bayne, 2010)¹. La idea detrás de este enfoque es que el hecho de que los delirios no instancien todas las características paradigmáticas de las creencias normales no implica que no sean creencias genuinas. En este sentido, existen creencias que pueden ser falsas, pero no necesariamente son delirantes. Un ejemplo de esto puede ser el machismo, esto es, la creencia de que las mujeres son inferiores por el simple hecho de ser mujeres. La creencia machista es claramente falsa, pero no por eso tildaremos a un machista como delirante (aunque algunos podrían tener esa tendencia retóricamente falaz. Es más, al tildar de delirante a alguien que posee creencias machistas lo estamos eximiendo parcialmente de la responsabilidad asociada a las acciones derivadas de tal creencia, las cuáles pueden incluso expresarse en violencia verbal y física —solo por nombrar algunos problemas éticos asociados con este asunto—). En la misma línea, algunos autores indican que la formación de un delirio *qua* creencia podría obedecer a una respuesta perfectamente racional ante estímulos altamente problemáticos (Maher, 1974). Ahora, sin necesariamente estar de acuerdo con esta idea sobre la etiología de los delirios, el asunto clave acá es que, desde un punto de vista conceptual, es perfectamente posible pensar que un delirio puede poseer naturaleza racional. Ahora bien, si retomamos el ejemplo del machismo, una idea de esta naturaleza también podría ser considerada como irracional, pero no por eso diríamos que es un delirio. Es más, cada uno de nosotros convive con ideas claramente irracionales en el diario vivir tales como las fobias, los miedos injustificados o simplemente las supersticiones. Esto parece probar que pueden existir creencias irracionales que no son delirios, lo que nos lleva a sugerir que, si bien el concepto de racionalidad es clave para entender el comportamiento de los delirios y su conexión con otros estados mentales, éste no es fundamental para establecer su pertenencia a la categoría de creencia dentro de la discusión del problema tipológico.

En la literatura se pueden identificar al menos dos formulaciones del enfoque doxástico dependiendo de la forma en que se establece la dirección causal en el proceso de formación del delirio *qua* creencia. La formulación *top-down* o *racionalista*, sugiere que ciertas ideas bizarras que los sujetos recolectan a lo largo de un período crítico podrían quedar sedimentadas en la vida mental de éstos y comenzarían a tomar relevancia en sus respectivos sistemas doxásticos de forma tal que terminarían contaminando el carácter cualitativo de las experiencias conscientes que los sujetos tienen de sí-mismos y el mundo (Campbell, 2001). En estricto rigor, la idea es que ciertos estados cognitivos pre-conscientes o actitudinales determinarían la naturaleza fenoménica y el contenido representacional de las experiencias de los pacientes psicóticos, de forma tal que los delirios serían estados de segundo orden que emergerían a partir de las creencias anormales de primer orden sedimentadas en la mente de los sujetos, así, creencias actuarían como un filtro altamente desadaptativo mediante el cual las experiencias serían interpretadas.

La segunda formulación del enfoque doxástico —denominada *bottom-up* o *empiricista*— parece ser la más popular dentro de la literatura más reciente (Mckay

¹ Es importante tener esto en cuenta al momento de evaluar los méritos del enfoque doxástico. Por ejemplo, la crítica elaborada por Cely (2017) falla en gran parte porque atribuye al enfoque la idea de que los delirios son creencias falsas o irracionales, lo cual no es lo que se propone en la literatura (ver BAYNE y PACHERIE, 2005; BORTOLOTTI 2010; LÓPEZ-SILVA 2016).

y Dennet, 2009; Bayne, 2010; Bortolotti, 2018). La idea detrás de esta modalidad doxástica es que los delirios son creencias causadas principalmente por experiencias con contenidos altamente extraños y anormales (Bayne y Pacherie, 2005). La presencia de ciertos déficits a nivel perceptual y cognitivo generarían experiencias altamente problemáticas en términos de contenido, lo que finalmente producirían estados doxásticos igualmente problemáticos en carácter y contenido representacional y fenoménico (Coltheart et al., 2011). Es importante señalar que existe otra distinción importante dentro de la formulación *bottom-up* del enfoque doxástico. Por una parte, los autores que defienden un enfoque *explicacionista* indicarán que el estado doxástico final (delirio *qua* creencia) surgiría como una explicación al contenido anormal de las experiencias de primer orden, y por lo tanto, existiría una distancia entre el contenido representacional de la experiencia y el del delirio finalmente reportado (Davies, Coltheart, Langdon y Breen, 2001). La idea es que tal explicación logra *darle sentido* al contenido anormal de la experiencia que alimenta el delirio finalmente reportado (Pacherie, Green, y Bayne, 2006). Por otra parte, aquellos que defienden un modelo de adopción simple o *endorsement* indicarán que el delirio surge como la simple aceptación y adopción del contenido anormal de la experiencia de primer orden (Bortolotti, 2012). La idea detrás de este enfoque es que los pacientes delirantes simplemente creen en sus sentidos de la misma forma en que los sujetos no-psicóticos lo hacen. La discusión sobre los méritos de cada distinción dentro de la formulación *top-down* que sigue abierta en la literatura actual, sin embargo, una idea que se ha vuelto dominante señala que se pueden ocupar distintas modalidades del modelo doxástico para explicar distintos tipos de delirios (Langdon y Bayne, 2010).

2.2. El Enfoque Imaginístico de los Delirios

Una de las alternativas más populares al enfoque doxástico en la actualidad establece una fuerte relación entre la actividad imaginativa de un sujeto y la influencia de tal actividad en su sistema de creencias sobre sí mismo y el mundo. Si bien esta estrategia no constituye un *corpus* teórico unificado en la literatura, en esta sección llamaré *enfoque imaginístico* a la visión de un grupo de autores que formulan de diferentes formas la relación entre imaginación y producción de delirios.

El modelo metacognitivo de Currie (2000a, b; Currie y Ravenscroft, 2002; Currie y Jones, 2006) descansa sobre la idea de que los delirios son alucinaciones cognitivas, esto es, estados imaginativos que terminan siendo mal identificados por los sujetos como si fuesen creencias. La propuesta del autor nace explícitamente intentando superar los problemas que le atribuye al enfoque doxástico, así, Currie (2000a) indica que la idea de que los delirios son creencias falla cuando observamos que los delirios no parecen estar integrados con el set general de creencias de un sujeto, una de las características paradigmáticas de las creencias no-patológicas². Currie (2000b) intenta superar este problema caracterizando los

² Ya he respondido a esta crítica en otro lugar (LÓPEZ-SILVA 2016). En palabras breves, no es parece cierto que los delirios se encuentran completamente aislados del resto de la vida mental del sujeto, al menos no de forma tan diferente al caso de creencias paradigmáticas. Por lo tanto, parece ser que esta crítica se basa en una idealización del concepto de creencia (Ver nota 4).

delirios como alucinaciones cognitivas, esto, debido a que este tipo de estado no posee el requerimiento de ser consistente con el set general de creencias de un sujeto. Por lo tanto, la propuesta de Currie intenta argumentar desde una estrategia de la mejor explicación disponible (Currie y Jureidini, 2001). Desde un punto de vista etiológico, tanto los delirios como las alucinaciones se producirían a partir de una alteración en el proceso de identificar estados imaginativos (Currie, 2000, p. 170). Tal alteración, según el autor, sería clave para el desarrollo de la psicosis, sin que ésta determine todos los tipos de delirios y alucinaciones ya que, por ejemplo, el síndrome de Capgras podría ser explicado con otros métodos (Currie, 2000, p. 168).

Otra formulación del enfoque imaginístico se encuentra en el trabajo de McGinn (2004), quien sugiere que los delirios son creencias creadas por el descontrol y falta de monitoreo de los estados imaginativos de un sujeto. Distanciándose de Currie, McGinn (2004) indica que los delirios psicóticos surgen de una hiperproducción imaginativa de un sujeto, la que al caer en descontrol y falta de monitoreo, terminaría engañando su sistema de creencias. Desde este punto de vista, un delirio es una alteración en el sistema de producción de imaginaciones y no una irregularidad doxástica. Según McGinn, tanto delirios como alucinaciones podrían ser explicados como percepciones no-verídicas (en el caso de las alucinaciones) y acceso a ideas anormales (en el caso de los delirios) permeadas por diversos estados imaginativos fuera de control y monitoreo que informan la producción de creencias.

La última formulación del enfoque imaginístico consiste en establecer una teoría intermedia entre el enfoque doxástico y la influencia de actividad imaginativa de un sujeto en la creación de experiencia conscientes de carácter psicopatológico. Siguiendo esta estrategia, Egan (2009) indica que los delirios representan un estado mental intermedio que comparte algunas propiedades de las creencias y algunas características distintivas de las imaginaciones las que denomina *bimagninations*. Para Egan (2009), la producción de deseos y creencias está guiada por representaciones mentales de forma tal que mi [creencia que P] o [mi deseo que P] remite siempre a la representación que mi mente hace de [P] sin necesariamente tener experiencia de [P], y a su vez, mi [creencia que P] o [mi deseo que P] guiarán mi conducta. Ahora bien, el autor indica que la importancia de las representaciones mentales está determinada por dos aspectos: (i) por aquello que *representa* (o su veracidad) y por (ii) como tal representación se conecta con otros sistemas cognitivos del sujeto. Egan indicará que los sujetos psicóticos producen delirios en virtud de representaciones con contenido sesgado, y que tal contenido es de carácter imaginativo. Luego, la continuidad del uso de esa representación para la creación de creencias o deseos estará determinada por el rol que ésta juega en la económica cognitiva del sujeto. Por esto, los delirios no poseerían un grado importante de integración con los otros sistemas cognitivos del sujeto. En consecuencia, para Egan los delirios no podrían ser clasificados directamente ni como creencias ni como imaginaciones propiamente tal, esto, porque, por una parte, no comparan todas las características de las creencias, ni tampoco comparten todas las propiedades de las imaginaciones. Así, para Egan, no existirían buenas razones para negar la existencia de estados mentales intermedios como las *bimagninations*, y a su vez, para el autor los delirios serían una buena prueba de esto. Finalmente, Egan también sugiere que el atractivo de proponer este tipo de estados intermedios está

en el hecho de que ayudarían a explicar algunos tipos de auto-engaño y el como ciertas ideas que solo podrían ser imaginadas, terminarían contaminando todo un sistema cognitivo, sin embargo, no es claro como el modelo de Egan podría explicar ese tipo de proceso.

3. EXAMINANDO LAS ALTERNATIVAS

3.1. *Los Problemas del Enfoque Imaginístico*

Uno de los problemas fundamentales del enfoque imaginístico nace de la conceptualización básica que hace de la actividad imaginística. Currie (2000a, b) explícitamente indica que una de las características básicas de la imaginación es que es *activa*, mientras que las creencias se producirían de forma *pasiva* —idea que parece estar presente en todas las formulaciones del enfoque. Lo que Currie parece decir con esto es que mientras que la producción de creencias no tiene asociada una sensación de voluntariedad ni agencia, la actividad imaginística estaría acompañada de, por lo menos, una sensación de agencia que permearía la actividad mental general del sujeto y lograría engañarlo para posicionar su contenido no-verídico en la conciencia del sujeto.

Primero, es simplemente incorrecto indicar que toda la actividad imaginística de un sujeto sea fenomenológicamente activa. Tomemos el caso del *daydreaming* o «soñar despierto». Muchos de nosotros experimentamos episodios imaginísticos sin necesariamente tener una sensación de agencia asociada a ella, por ejemplo, como cuando mientras escribo este artículo y miro por mi ventana imaginándome como sería estar de vacaciones en una playa del sudeste asiático con mi novia. Es más, evidencia de la pasividad asociada de este episodio imaginístico es la sensación de sorpresa que me embarga cuando me doy cuenta de que estoy des-concentrado pensando en otras cosas en vez de estar terminando mi artículo. Tal como señala Bayne y Pacherie (2005), el hecho de que este tipo de episodio no esté acompañado de sensación de agencia, no implica que no lo identifiquemos como actividad imaginística, y por lo tanto, es claro que no toda actividad imaginativa es activa. En consecuencia, el modelo de Currie (y McGinn también) no solo necesita apelar a la imaginación como fuente de producción de los delirios, sino que a un tipo sumamente específico y diferenciado de actividad imaginística. No es del todo claro porque un tipo de imaginación y no otro estaría implicado en la psicogénesis de los delirios. Este paso adicional no parece ser explicado por los autores.

Segundo, las propuestas de McGinn y Currie no logran explicar como la actividad imaginística —incluso suponiendo que es activa— de un sujeto adquiere la influencia tal para generar el nivel de autoengaño necesario para la producción de un delirio, esto es, no es claro el proceso mediante el cual alguien podría llegar a confundir una imaginación con una creencia. Una cosa es dejarse llevar por cierta actividad imaginística sin sensación de agencia ni aparente control asociado (pensando en las vacaciones por ejemplo), pero otra muy diferente es volverse esclavo de ésta, sin tener posibilidad de control o inhibición de forma tal que el contenido de tal actividad comienza a tomarse como si fuese verídico al punto de terminar irrumpiendo en la funcionalidad mental de un sujeto. Claramente, Currie y McGinn no son capaces de explicar esta diferencia importante con sus recursos actuales, y existen pocas razones

para pensar que una situación necesariamente implica la otra. Este punto hace evidente más una de las debilidades más relevantes del enfoque imaginístico, a saber, su falta de evidencia experimental, o por lo menos, su falta de conexión con la evidencia clínica y fenomenológica disponible. Por ejemplo, no existe evidencia clara de que los problemas de monitoreo comúnmente asociados a los pacientes psicóticos impliquen altos niveles de autoengaño como los que el enfoque de Currie y McGinn necesitan para que su explicación del fenómeno sea consistente. Es más, no hay evidencia que indique claramente que los problemas de monitoreo y predicción en psicosis tengan una consecuencia en la actividad imaginística de los sujetos en lo absoluto. Por esto, al menos suena problemático decir que en períodos psicóticos la imaginación podría «salirse de control», por lo que la idea base del modelo parece perder fuerza argumentativa. Esto no significa que la idea sea imposible, sino que es una propuesta que necesita, al menos, algo más de evidencia para poder ser formulada de manera más consistente. Esto nos lleva al siguiente punto. La idea base del enfoque imaginístico parece implicar que los pacientes psicóticos serían, de alguna forma, inmunes a la supuesta naturaleza activa de las imaginaciones, lo cual parece contradictorio desde un punto de vista fenomenológico. Explico a continuación:

La idea de que las imaginaciones son activas, y que por lo tanto, los delirios deberían ser conceptualizados como un tipo de actividad imaginística anormal y activa es ampliamente inconsistente con la experiencia reportada por los pacientes delirantes y el contexto en el cual este tipo de síntoma se constituye como experiencia consciente. Diversos estudios en el tema indican que el fenómeno surge en un ambiente enrarecido donde no existen sensación de voluntariedad, agencia o control asociados (Conrad, 1958; Jaspers, 1963; Fuchs, 2005; Mishara, 2010; Ratcliffe, 2013; Payne, 2013; López-Silva, 2018). Los pacientes delirantes reportan explícitamente la pérdida de la sensación de agencia y control sobre sus propios estados mentales y corporales (Sass, 1992; Payne, 2013; López-Silva, 2018). Muchas veces, este contexto de emergencia de los delirios es caracterizado como una especie de «teatro» donde el sujeto no tiene control de lo que ocurre, o un escenario donde todo parece irreal y fuera del alcance del sujeto (Gross y Huber, 1972; Sass, 1992; Fuchs, 2005). Estas descripciones contrastan ampliamente con la conceptualización activa de las imaginaciones ofrecida por Currie y McGinn. Si los delirios fuesen imaginaciones, éstos tendrían una cualidad fenomenológica activa según el autor, lo cual no parece ser el caso. Ahora bien, en el caso de que las imaginaciones fuesen pasivas, por definición, la actividad imaginativa igual podría incluir un grado de control, ya que la falta de sensación de agencia en ningún caso implica falta de monitoreo. Es más, parece ser que la existencia de monitoreo asociado a la actividad imaginística es una de sus características paradigmáticas, por lo que en su afán de oponerse a la propuesta doxástica, los autores terminan ocupando una caracterización muy imprecisa de la actividad imaginística lo que les conduce a reproducir algunos problemas fenomenológicos.

Continuando, la inespecificidad etiológica de los modelos de Currie y McGinn dan origen a lo que he denominado, el problema de la *distinguibilidad fenomenológica*. Ambos autores indican que tanto alucinaciones como delirios serían explicados por anormalidades en el proceso de producción y monitoreo de la actividad imaginística de un sujeto. El problema es que, si bien los delirios y las alucinaciones tienden a surgir de forma combinada en contextos perceptual y afectivamente rarificados, existen

amplias diferencias fenomenológicas entre ambos tipos de estados psicopatológicos. No por nada, desde un punto de vista histórico, las alucinaciones siempre han sido asociadas a experiencias perceptuales no-verídicas, mientras que los delirios a la experiencia de creer algo que no es el caso (Porter, 2002). El asunto de fondo es que, de poseer la misma etiología, sería razonable pensar que tanto alucinaciones como delirios tendrían fenomenologías, al menos, similares. Sin embargo, esto no es así desde los reportes de los pacientes. Es más, el hecho mismo de la existencia de una diferenciación en los reportes entre delirios y alucinaciones debería actuar como una señal de la existencia de diferencias fenomenológicas considerables, y a su vez, este *datum* debería informar la construcción de teorías explicativas, y no al revés. La idea base del enfoque imaginístico no logra explicar como, teniendo etiologías similares, la fenomenología de ambos tipos de síntomas es tan distinguible y diferenciable.

Hasta ahora hemos visto que tanto los modelos de Currie y McGinn poseen varias debilidades por lo que queda preguntarse ¿qué ocurre con la propuesta de Egan? Primero, la motivación para proponer el concepto de *bimagination* es muy poco parsimoniosa. Suena *ad hoc* sugerir que los delirios no pueden ser creencias simplemente porque no instancian sus características paradigmáticas. Tal como los defensores del enfoque doxástico indican, el hecho de que un estado mental M no instancie todas las características paradigmáticas de ese tipo de estado mental, no hace que M no pertenezca a tal categoría, tal como «el hecho de que un kiwi no es un ave estereotípica, no implica que no sea un ave» (Bayne y Hattiangadi, 2013, p. 126). Por esto, no es claro que la movida de Egan sea realmente justificada. Segundo, el concepto de *bimagination* es problemático simplemente porque nadie sabe realmente lo que es una *bimagination* ni tampoco cuáles serían sus características fenomenológicas paradigmáticas. Además de ser contraintuitivo, es un estado mental que no es fácilmente reconocido por sujetos sin conocimiento de la discusión, y por lo tanto, puede incluso verse como una hiper-intelectualización del debate. Estoy seguro que si pedimos identificar una *bimagination* a un paciente, o incluso al lector, tal tarea sería bastante problemática. Así, es difícil saber a que reporte verbal aplicar esta etiqueta.

En la misma línea, nadie sabe realmente cuáles son las características fenomenológicas de una *bimagination*, por lo que es sumamente difícil establecer los criterios fenomenológicos que una teoría de las *bimagninations* debería cumplir para ser evaluada. Lo anterior necesariamente implica que existirían dificultades para saber cuáles son los mecanismos de producción normales de una *bimagination*, por lo que tampoco existiría una explicación mecanicista para darle sentido a su emergencia. Hasta ahora, poco o nada de literatura existe respecto de la formación —o potenciales rutas de producción— de este tipo de estado mental. Egan (2009) es claro en indicar que las *bimagninations* serían estados intermedios que compartirían algunas características de las imaginaciones y otras de las creencias. Sin embargo, el autor no clarifica que características de las creencias y cuáles de las imaginaciones un estado debe tener para constituirse como *bimagination*. Por un lado, el enfoque imaginístico indica que las creencias son pasivas, por otro, que las imaginaciones son activas ¿cómo conciliar este requerimiento en un estado mental singular? Por un lado, las creencias guían la acción, o al menos, determinan ciertos patrones de comportamiento exploratorio, ritualista, enfocado en el cumplimiento de un objetivo, o simplemente reactivo —como los delirios—; por otro lado, las imaginaciones no poseen el poder de guiar la acción y tampoco pueden ser sometidas a juicio de

realidad o racionalidad ¿cómo debería ser un estado que sea intermedio entre una imaginación y una creencia? Claramente la falta de un criterio descriptivo específico hace ver a la alternativa de Egan como arbitraria, o por lo menos, no lo suficientemente justificada. ¿Por qué el autor insiste en introducir una categoría arbitraria y *ad hoc* para explicar ciertos estados mentales que no parecen instanciar todas las características paradigmáticas que se le atribuyen a las creencias?

Hasta acá es posible observar claramente que el enfoque imaginístico posee diversas debilidades explicativas, fenomenológicas, conceptuales y empíricas que reducen considerablemente su atractivo como alternativa en el marco de la discusión del problema tipológico. Tomando esto en cuenta, la última parte de mi análisis se centrará en la elaboración de las múltiples ventajas que posee el enfoque doxástico a la luz de los problemas del enfoque imaginístico. Por ello, deseo defender la plausibilidad del enfoque doxástico como la mejor alternativa actualmente disponible en la literatura.

3.2. *El Enfoque Doxástico Reconsiderado*

Ahora contrastemos los argumentos aludidos por el enfoque imaginístico con los argumentos más fundamentales del enfoque doxástico. El primer atractivo del enfoque doxástico nace de la forma en que los delirios son reportados, esto es, como *si fuesen* creencias (Bortolotti, 2012, 2018; López-Silva, 2017). En simples palabras, los pacientes reportan contenidos mentales que creen que son el caso, lo cual es una expresión clara de la definición paradigmática de creencia (McKay y Dennet, 2009)³. Por esto mismo es común preguntar durante el examen mental si los pacientes realmente creen lo que están diciendo, a lo que generalmente responden positivamente con grados fluctuantes —pero altos— de certeza subjetiva (Bisiach y Gemianini, 1999). Ante la pregunta respecto de si realmente creía lo que estaba diciendo, un paciente esquizofrénico exclama: «¿Qué quiere decir? Obvio! No estoy inventándolo!» (López-Silva, 2016, p. 205).

A esta evidencia diagnóstica, se le suma el alto grado de certeza subjetiva con que los pacientes reportan sus delirios. Langdon y Bayne (2010) concluyen que este asunto puede ser explicado parsimoniosamente si caracterizamos los delirios como un tipo de creencia, ya que tales grados de certeza subjetiva son comúnmente asociados a este tipo de estado mental. Sin embargo, Parnas (2003) ha mostrado precaución respecto de esto y estresa el hecho de que los reportes presentan grados variables de certeza subjetiva. Para los defensores del enfoque imaginístico esto parece una buena razón para defender la idea de que los delirios no pueden ser creencia al no instanciar este relevante requerimiento. Sin embargo, esto no parece ser una movida plausible. Incluso si los grados de certeza subjetiva varían, lo mismo puede decirse del caso de creencias no patológicas. Por ejemplo, pensemos en la creencia en Dios que un feligrés reporta en dos situaciones: el domingo en la iglesia y durante una profunda crisis existencial a la luz del sinsentido de la vida y el horizonte de la muerte. En ambos casos el grado de certeza subjetiva con que la creencia es reportada puede variar, si embargo, esto no implica que el estado conciente que

³ MCKAY & DENNET (2009: 493) definen el concepto de creencia como: «mental states of a subject that implement or embody that subject's endorsement of a particular internal or external state of affairs as actual».

presenta menor grado de certeza subjetiva no sea una creencia, solo implica que el feligrés tiene algunas dudas respecto de su creencia —probablemente en el segundo caso—, lo que constituye simplemente el ejercicio de sus capacidades racionales. La idea que defiende es que el enfoque doxástico está en buena posición para integrar el fenómeno de la variabilidad de la certeza subjetiva en su conceptualización de los delirios y que el ataque basado en el no-cumplimiento de tal requerimiento al enfoque está basado en una condición que ni siquiera las creencias paradigmáticas logran cumplir (Bayne y Hattiangadi, 2013)⁴. La capacidad explicativa del enfoque doxástico parece contrastar radicalmente con el atractivo de la propuesta imaginística —sobre todo con la de Egan (2009). Parece ser que en su afán de teorizar sobre la ontología de los síntomas mentales, muchas veces filósofos y psiquiatras pasan por alto importantes detalles intuitivos contenidos en la estructura misma de los reportes verbales. Esto no es algo que debería ser pasado por alto, sobre todo al darnos cuenta que nos encontramos teorizando exactamente sobre aquello que los pacientes dicen, por lo que la *forma* en como lo dicen debería ser parte fundamental del debate. A la luz de esto, existen pocas, sino ninguna señal desde los reportes verbales que indiquen que los delirios son un tipo de actividad imaginativa, exactamente, porque la actividad imaginativa es reportada de otra forma.

Otra de las ventajas del enfoque doxástico la constituye su capacidad discriminativa derivada de su claridad conceptual. La defensa de la idea de que los delirios son un tipo de creencia establece rutas etiológicas que permiten distinguir claramente entre los procesos de formación de delirios y otros síntomas, como por ejemplo, las alucinaciones (asunto que no ocurre en el enfoque imaginístico). Así, mientras las alucinaciones surgen debido a anomalías en los sistemas senso-motores, los delirios surgirían por alteraciones en el sistema de producción de creencias. Para algunos, esto podría parecer irrelevante, sin embargo, esta capacidad discriminatoria es altamente deseable al momento de elaborar teorías explicativas que pretenden encontrar evidencia empírica y experimental. De esta manera, el enfoque doxástico parece ofrecer un marco conceptual más robusto que el del enfoque imaginístico para la elaboración de teorías con soporte empírico sobre la producción de delirios. Esto inevitablemente nos lleva a otra de las ventajas del modelo. La consistencia y claridad conceptual, junto con la parsimonia asociada al enfoque doxástico, ha permitido la elaboración de modelos con soporte empírico para diversos tipos de delirios, tales como los delirios de persecución (Freeman y Garety, 2002), delirios de control externo (Frith, 1992), delirios de inserción de pensamiento (Martin y Pacherie, 2013), Delirio de Frégoli y Cotard (Ramachandrán y Blakeslee, 1998), somatoparafrenia (Bisiach y Gemianiani, 1991), entre varios otros. En contraste con el enfoque imaginístico, podemos observar que el enfoque

⁴ La crítica general al enfoque doxástico en la literatura filosófica parece estar basada en una idealización del concepto de creencia. Por ejemplo, el argumento de la sensibilidad indica que los delirios no pueden ser creencias, porque —paradigmáticamente— las creencias tienden a ser sensibles a la contra-evidencia, mientras que los delirios no. Esta crítica se basa en la idea de que toda creencia se comporta de esta manera, lo cual no es cierto. Ya me he referido a las creencias machistas, las cuales tampoco parecen ser fácilmente sensibles a la contra-evidencia, y a pesar de esto, siguen siendo caracterizadas como creencias, por lo que este argumento en contra del enfoque doxástico simplemente se basa en un requerimiento que no parece ser aplicable ni siquiera a todas las creencias no-patológicas (ver LÓPEZ-SILVA 2016).

doxástico parece sustentar el poder heurístico del actual proyecto neuropsiquiátrico sobre el origen de los delirios, y con esto, el enfoque permitiría un real avance en la comprensión y explicación del fenómeno.

Finalmente, es necesario referirse a una de las ventajas prácticas más fundamentales que el enfoque doxástico parece poseer. No parece problemático decir que toda la discusión respecto del problema etiológico no tendría ningún sentido si no lograra expresarse en algún avance en el tratamiento de los delirios. Después de todo, toda la discusión se basa en el análisis de experiencias que son sufridas por seres humanos de carne y hueso. La terapia Cognitivo-Conductual (TCC, Alford y Beck 1994; Chadwick y Lowe, 1994, entre otros), y más recientemente, la terapia mediante Entrenamiento Metacognitivo (EMC, Moritz et al., 2014; Inchausti et al., 2017; Haffner et al., 2017, entre otros) han demostrado ser algunas de las alternativas más eficientes para el tratamiento de los delirios en complemento con terapia farmacológica. La idea de base de ambos modelos es que los delirios pueden ser conceptualizados como un tipo de creencias, lo que posibilita la creación de estrategias de monitoreo y afrontamiento más específicas para cada episodio de delirio, lo que finalmente, contribuiría a su remisión en el tiempo (Erawati et al., 2014; Pankowski et al., 2016) Por un lado, la TCC intenta modificar los patrones de pensamiento y razonamiento de los sujetos mediante la revisión y cuestionamiento de las creencias mismas, y la creación de creencias alternativas constituyendo un modo de intervención top-down (Chadwick et al., 1996). Por otro lado, el EMC intenta entrenar a los sujetos en la producción de formas individuales de afrontamiento de delirios mediante el desarrollo de habilidades metacognitivas (pensar sobre el pensar). De esta forma, el ejercicio de monitorear y re-pensar ciertas formas de pensar en contextos específicos, junto con el desarrollo de la capacidad predictiva de un paciente, potenciarían la capacidad de control y potencial cambio de ciertas creencias sobre el ambiente. La efectividad de la TCC y el EMC pueden ser explicadas plausiblemente por el hecho de que los delirios son un tipo de creencias, tal vez, más rígidas que las creencias no-patológicas, pero creencias al fin y al cabo. De esta forma, el enfoque doxástico parece ganar atractivo explicativo en el debate tipológico por los efectos prácticos que tiene la aplicación de sus ideas en el plano del tratamiento de los delirios. Si bien existen diversos factores asociados al tratamiento y recuperación de pacientes psicóticos, en ambos casos, el enfoque doxástico parece informar conceptualmente alternativas terapéuticas altamente eficientes que funcionan asumiendo la idea de que los delirios son un tipo de creencia. Como es claro, este tipo de ventaja práctica no parece estar presente en el enfoque imaginístico, lo cual debería ser una dimensión fundamental a la hora de optar por una respuesta en el marco de la discusión del problema tipológico.

4. CONCLUSIONES: EL FUTURO DEL ENFOQUE DOXÁSTICO

El problema tipológico surge al intentar definir el tipo de estado mental que instancian los reportes de pacientes delirantes (Sección 1). Este artículo ha explorado las ideas fundamentales del enfoque doxástico —que caracteriza el fenómeno como un tipo de creencia— y el enfoque imaginístico, que establece una relación

causal entre la actividad imaginística de un sujeto y la producción de delirios (Sección 2). El análisis realizado parece motivar la idea de que el enfoque doxástico es ampliamente superior al enfoque imaginístico en términos conceptuales, fenomenológicos y prácticos (Sección 3). Se observa que gran parte del ataque imaginístico al enfoque doxástico se basa en una idealización del concepto de creencia que, en una lógica defectuosa, hace que los defensores del enfoque imaginístico defiendan la inclusión de categorías nuevas solo por el hecho de que los delirios no se comportan completamente igual a las creencias paradigmáticas. Luego, este salto lógico resta justificación a la estrategia presentada por el enfoque imaginístico. Ahora bien, durante la última sección también he sugerido una serie de ventajas del enfoque doxástico para intensificar la idea de su superioridad por sobre el enfoque imaginístico, y en consecuencia, reafirmar la idea de que este enfoque constituye la mejor respuesta al problema tipológico en la actualidad. Sin embargo, es importante señalar que, aunque esta superioridad sea justificada, y que el enfoque doxástico sea capaz de asimilar todas las críticas recibidas, éste aún presenta diversos desafíos explicativos. Por ejemplo, el enfoque doxástico necesita revisar y ampliar la definición del concepto de creencia y delirio a la luz del comportamiento y complementariedad de ambos estados mentales. Para esto, es clave definir y articular las fases y características de los diversos estados doxásticos que poblarían el continuo existente entre creencias no-patológicas y creencias que terminan siendo calificadas como delirios. Este desafío implicaría al menos tres tareas adicionales. Primero, la de definir distinciones representacionales y fenomenológicas entre todos estos estados; segundo, clarificar la forma de interacción entre estos estados y el resto de la ecología mental de un sujeto, y tercero, la tarea de clarificar no solo las rutas etiológicas, sino que las modalidades doxásticas específicas por medio de las cuáles tales estados son producidos (versión sección 2.1.). Como se puede observar desde el análisis ofrecido en este artículo, el enfoque doxástico parece ser la mejor respuesta actualmente disponible en el contexto de la discusión del problema etiológico. Sin embargo, para potenciar y extender su alcance, el enfoque deberá sin duda responder a los desafíos que he planteado.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th Ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Alford, B. y Beck, A. (1994). Cognitive therapy of delusional beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 32/3: 369-380.
- Bayne, T. y Hattiangadi, A. (2013). Belief and its bedfellows. In Nikolaj Nottelmann, Ed., *News Essays on Belief*, 24-144. UK: Palgrave Macmillan.
- Bayne, T. (2010). Delusions as doxastic states: contexts, compartments and commitments. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 17/4: 329-36.
- Bayne, T. y Pacherie, E. (2004). Bottom-up or top-down: Campbell's rationalist account of monothematic delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 11/1: 1-11.
- Bayne, T. y Pacherie, E. (2005). In defence of the doxastic conception of delusions. *Mind & Language*, 20/2: 163-188.
- Bayne, T. (2010). Delusions as doxastic states: Contexts, compartments, and commitments. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17/4: 329-336.

- Bisiach, E., Rusconi M. y Vallar G. (1991). Remission of somatoparaphrenic delusion through vestibular stimulation. *Neuropsychologia*, 10:1029-1031
- Bortolotti, L. (2018). *Delusions in Context*. London: Palgrave Pivot
- Bortolotti, L. (2010). *Delusions and other irrational beliefs*. Oxford: Oxford University Press.
- Bortolotti, L. (2012). In defense of modest doxasticism about delusion. *Neuroethics*, 5/1, 39-53.
- Campbell, J. (2001). Rationality, meaning and the analysis of delusion. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8/2-3:89-100. <https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0004>
- Chadwick, P., Brichwood, M. y Trower, P. (1996). *Cognitive Therapy for Delusions, Voices and Paranoia*. New York: Wiley.
- Chadwick, P. y Lowe, C. (1994). A Cognitive Approach to Measuring and Modifying Delusions. *Behavioral Research and Therapy*, 32/3: 355-367.
- Coltheart, M., Langdon, R. y McKay, R. (2011). Delusional belief. *Annual review of psychology*, 62: 271-298.
- Coltheart, M. (2015). Delusions. En Rober Scott y Stephen Kosslyn, eds., *Emerging Trends in the Social and Behavioural Sciences*, 1-12.. Hoboken, John Wiley and Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0072>
- Conrad, K. (1958). *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart, Germany: Thieme Verlag.
- Currie, G. (2000a). Imagination, Delusion and Hallucinations. *Mind & Language*, 15/1: 168-183.
- Currie, G. (2000b). Imagination, delusion and hallucinations. In Max Coltheart y Martin Davies, eds., *Pathologies of Belief*, 167-182. London: Blackwell.
- Currie, G. y Jureidini, J. (2001). Delusion, Rationality, Empathy: Commentary on Martin Davies et al. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 8/2: 159-162.
- Currie, G. y Ravenscroft, I. (2002). *Recreative minds: Imagination in philosophy and psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Currie, G. y Jones, N. (2006). McGinn on delusion and imagination. *Philosophical Books*, 47/3: 306-313.
- Coltheart, M. (2015). Delusions. Recuperado desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118900772.etrds0072>
- Davies, M., Coltheart, M., Langdon, R. y Breen, N. (2001). Monothematic delusions: Towards a two-factor account. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, 8/2-3:133-158. <https://doi.org/10.1353/ppp.2001.0007>
- Egan, A. (2009). Imagination, delusion, and self-deception. En Tim Bayne y Jordi Fernandez, eds., *Delusions, Self-Deception, and Affective Influences on Belief-formation*, 263-280. Hove: Psychology Press.
- Erawati, E., Keliat, B., Anna, H. y Hamid, A. (2014). The influence of metacognitive training on delusion severity and metacognitive ability in schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21/9, 841-847.
- Freeman, D. y Garety, P. (2000). Comments on the content of persecutory delusions: Does the definition need clarification? *Br. J. Clin. Psychol.* 39:407-14
- Frith, C. (1992). *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*. London: Psychology Press.
- Fuchs, T. (2005). Delusional mood and delusional perception. A phenomenological analysis. *Psychopathology*, 38:133-139. DOI: 10.1159/000085843
- Gross, G. y Huber, G. (1972). Sensorische Störungen bei Schizophrenien. *Arch Psychiatr Nervenkr.* 216: 119-130.
- Haffner, P., Quinlivan, E., Fiebig, J., Sondergeld, L.-M., Strasser, E., Shophie, M., Adli, M., Steffen y Stamm, T. (2017). Improving functional outcome in bipolar disorder: A pilot study on metacognitive training. *Clin Psychol Psychother.* 25/1: 50-58. <https://doi.org/10.1002/cpp.2124>
- Inchausti, F., García-Poveda, N., Ballesteros-Prados, A., Fonseca-Pedrero, E., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-Reales, S., Prado-Abril, J., Aldaz-Armendáriz, J. y Mole, J. (2017) A pilot study

- on feasibility, acceptance and effectiveness of metacognitive-oriented social skills training in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 17:217.
- Jaspers, K. (1963). *General Psychopathology*. 7th ed. Manchester: Manchester University Press.
- Langdon, R. y Bayne, T. (2010). Delirio y confabulación: errores de percepción, recordar y creer. *Neuropsiquiatría Cognitiva*, 15/1-3, 319-345.
- López-Silva, P. (2018). Mapping the Psychotic Mind. *Psychiatric Quarterly*, 89/4, 957-968. doi: 10.1007/s11126-018-9593-4.
- López-Silva, P. (2016). The typology problem and the doxastic approach to delusions. *Unisinos Journal of Philosophy*, 17/2, 202-211
- Martin, J.M. y Pacherie, E. (2013). Out of Nowhere: Thought Insertion, Ownership and Context-Integration. *Consciousness and Cognition*, 22/1, 111-122
- Maher, B. (1974). Delusional thinking and perceptual disorder, *Journal of Individual Psychology*, 30:98-113.
- Mishara, A. (2010). Klaus Conrad (1905-1961): Delusional mood, psychosis and beginning schizophrenia. Clinical Concept Translation-Feature. *Schizophrenia Bulletin*, 36, 9-13.
- McGinn, C. (2004). *Mindsight*. Cambridge: Harvard University Press.
- McKay, R. y Dennett, D. (2009). The evolution of misbelief. *Behavioural and Brain Sciences*, 32/6:493-561. <https://doi.org/10.1017/S0140525X09990975>
- McKay, R., Langdon, R. y Coltheart, M. (2005). «Sleights of mind»: delusions, defences, and self-deception. *Cognitive Neuropsychiatry*, 10/4, 305-326.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B., Wittekind, C., Menon, M., Balzan, R. y Woodward, T. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review*, 34, 358-366.
- Pacherie, E., Bayne, T. y Green, M. (2006). Phenomenology and delusions: Who put the 'alien' in alien control? *Consciousness and Cognition*, 15: 566-577.
- Payne, R. (2013). *Speaking to my Madness*. USA: CreateSpace.
- Parnas, J. (2003). Self and schizophrenia: A phenomenological perspective. En Tilo Kircher y Anthony David, eds., *The self in neuroscience and psychiatry*, 217-241. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pankowski D., Kowalski, J., Gawęda, L. (2016). The effectiveness of metacognitive training for patients with schizophrenia: a narrative systematic review of studies published between 2009 and 2015. *Psychiatria polska*, 50/4:787-803
- Porter, R. (2003). *Madness: A Brief History*. Oxford, Oxford University Press.
- Ratcliffe, M. (2013). Delusional Atmosphere and the Sense of Unreality. En Giovanni Stanghellini y Thomas Fuchs, Eds., *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*, 229-244. Oxford: Oxford University Press.
- Ramachandran V. y Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the Brain: Human Nature and the Architecture of the Mind*. London: Fourth Estate.
- Sass, L. (1994). *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. Ithaca: Cornell University Press.

Escuela de Psicología
 Universidad de Valparaíso, Chile
 pablo.lopez.silva@gmail.com

PABLO LÓPEZ-SILVA

[Artículo aprobado para publicación en febrero de 2021]