

**EL RELATIVISMO EN LA PSICOLOGÍA
Y EN LA PSICOPATOLOGÍA CONTEMPORÁNEAS.
EL CONCEPTO DE NORMALIDAD Y ANORMALIDAD**

1. El relativismo en la Psicología

Que las bases teóricas de la psicología contemporánea, al menos en sus escuelas y autores más divulgados, adolece de muchos defectos teóricos, es algo bien sabido. Se la ha acusado, con razón, de reduccionismo, determinismo¹, cientificismo, materialismo, naturalismo², etc. La presente comunicación se concentra en otro de sus problemas: el relativismo³. Éste se halla presente en muchísimos autores de distintos sectores de la psicología. En el ámbito de las psicoterapia, Fromm señala el relativismo moral de Freud⁴; Carl R. Rogers se declara abiertamente relativista⁵, como la mayoría de los autores de la corriente humanista⁶, y de las otras múltiples corrientes hoy en boga, como la sistémica⁷. En

¹ Un autor que critica con frecuencia el reduccionismo y el determinismo particularmente en el campo de la psicoterapia es Frankl; por ejemplo, cf. V. E. FRANKL, *Ärztliche Seesorge*, trad. esp. *Psicoanálisis y existencialismo*, Fondo de Cultura Económica, México 1991, 43-48.

² Cf. I. ANDEREGGEN – Z. SELIGMANN, *La Psicología ante la Gracia*, EDUCA, Buenos Aires 1997.

³ El *Diccionario de la Real Academia Española*, distingue dos acepciones de este término, una gnoseológica y otra ontológica: “1. m. *Fil.* Doctrina según la cual el conocimiento humano solo tiene por objeto relaciones, sin llegar nunca al de lo absoluto. 2. m. *Fil.* Doctrina según la cual la realidad carece de sustrato permanente y consiste en la relación de los fenómenos”. Es llamativo que no se mencione el relativismo moral.

⁴ Cf. E. FROMM, *Man for Himself*, tr. Esp. *Ética y psicoanálisis*, FCE, México 1985, 47-50. Sin embargo, Fromm “relativiza” bastante el relativismo de Freud, y él mismo en el fondo adscribe al relativismo, al oponerse a una moral “absoluta” (que para él sería teocéntrica y, por ello mismo, autoritaria) y proponer una ética que depende de la psicología como ciencia siempre sujeta a revisión.

⁵ Por ejemplo, cf. C. R. ROGERS, *On becoming a person*, tr. Esp. *El proceso de convertirse en persona*, Paidós, Barcelona 2002, 35: “Cuando me dejo llevar por el impulso de mi experiencia en una dirección que parece ser progresiva hacia objetivos que ni siquiera advierto con claridad, logro mis mejores realizaciones. Al abandonarme a la corriente de mi experiencia y tratar de comprender su complejidad siempre cambiante, comprendo que en la vida no existe nada inmóvil o congelado. Cuando me veo como parte de un proceso, advierto que no puede haber un sistema cerrado de creencias ni un conjunto de principios inamovibles a los cuales atenerse. La vida es orientada por una comprensión e interpretación de mi experiencia constantemente cambiante. Siempre se encuentra en un proceso de llegar a ser.”

⁶ Una crítica a esta corriente se puede leer en P. C. VITZ, *Psychology as Religion. The Cult of Self-Worship*, William B. Eerdmans Company, Michigan 1994.

⁷ Autores fuertemente relativistas suelen ser los que se fundan en la visión sistémica. En esta cosmovisión, al estar todo conectado con todo, nada causa realmente nada. Cf. J. KRIZ, *Corrientes fundamentales de psicoterapia*, Amorrortu, Buenos Aires 1997, 284: “[...] una de las concepciones que se han cuestionado, y muy central por cierto, es la ‘causalidad’ lineal (usual) de la forma “A-B” (p. ej. Estímulo-reacción); es decir, el supuesto básico de que todo tiene una causa (o varias causas) y que por lo tanto reviste una importancia particular averiguar “el porqué”. El punto de vista sistémico le opone la “causalidad circular” (o, simplemente, la ‘circularidad’, en que A y B se influyen entre sí según un complejo proceso en red (en general, por mediación de otros elementos, C, D, etc.). Estos sistemas son concebidos casi siempre de manera dinámica, es decir que se trata de cambios en el tiempo, en los cuales todo influjo de A sobre otros elementos revierte sobre A; esta perspectiva recibe el nombre de ‘autorreferencia’.” Es claro que la consecuencia de una visión semejante es, no sólo la disolución de las sustancias, sino también, la de toda trascendencia. El mundo y la vida humana son un todo cerrado en sí mismo, sin nada exterior, y por ello sin causa y sin explicación. Así lo dice Watzlawick, apoyándose en el *Tractatus Logico-Philosophicus* de Wittgenstein: “Pues, como ya debe resultar evidente, nada dentro de un marco puede aseverar, o incluso preguntar, nada sobre ese marco. Por lo tanto, la solución no consiste en encontrar una respuesta al enigma de la existencia, sino en comprender que no hay un tal enigma” (P.

los de la psicología de la personalidad y la psicología social, el relativismo cultural se expresó en la corriente llamada “culturalismo”⁸. Un ámbito particular en el que el relativismo característico de la cultura dominante ha influido de modo notable ha sido el de la teoría psicopatológica, especialmente por lo que se refiere a los conceptos de normalidad y anormalidad. A este ámbito está dedicada esta comunicación, que no pretende ser un estudio exhaustivo, sino dar unas rápidas pinceladas acerca de esta problemática.

Es cierto que generalmente detrás de todo relativismo, lo que hay es el reemplazo de lo verdaderamente absoluto por otros absolutos, como la libertad del hombre, los mecanismos de la evolución de la materia, el mundo material como un todo cerrado y autoexplicativo, y cosas semejantes. Pero al mismo tiempo, por más esfuerzos que haga y a pesar de sus declaraciones de principio, la psicopatología tiene enorme dificultad para desprenderse del concepto de desorden como referido a un orden natural, como intentaré demostrar.

2. Normalidad y anormalidad estadística

En la psicopatología contemporánea es muy común hablar del carácter relativo de los conceptos de normalidad y anormalidad. Frecuentemente, además, la definición de normalidad es confusa y ecléctica⁹.

WATZLAWICK, J. BEAVIN BAVELAS – D. D. JACKSON, *Teoría de la comunicación humana*, Herder, Barcelona 2002, 248) Estas tesis radicalmente imanentistas habían sido profesadas casi un siglo antes por F. Nietzsche con la intención de redimir al hombre de la necesidad de ser redimido: “¿Cuál puede ser *nuestra* única doctrina? – Que al ser humano nadie le da sus propiedades, ni Dios, ni la sociedad, ni sus padres, ni sus antepasados, ni *él mismo* [...]. *Nadie* es responsable de existir, de estar hecho de este o de aquel modo, de encontrarse en estas circunstancias, en este ambiente. La fatalidad de su ser no puede ser desligada de la fatalidad de todo lo que fue y será. Él *no* es la consecuencia de una intención propia, de una voluntad, de una finalidad, con él *no* se hace el ensayo de alcanzar un “ideal de hombre” o un “ideal de felicidad” o un “ideal de moralidad” [...]. Se es necesario, se es un fragmento de fatalidad, se forma parte del todo, se *es*, en el todo, -no hay nada que pueda juzgar, medir, comparar, condenar nuestro ser, pues esto significaría juzgar, medir, comparar, condenar el todo... *¡Pero no hay nada fuera del todo!* –Que no se haga ya responsable a nadie [...] *sólo esto es la gran liberación del devenir...* El concepto de ‘Dios’ ha sido hasta ahora la gran *objeción* contra la existencia... Nosotros negamos a Dios, negamos la responsabilidad en Dios: sólo *así* redimimos al mundo.” (F. NIETZSCHE, *El crepúsculo de los ídolos*, Alianza, Madrid 1997, 69-70.

⁸ Cf. J.-C. FILLOUX, *La personalidad*, EudeBA, Buenos Aires 1987, 55-56: “Los trabajos de Sullivan, Fromm, Karen Horney y Kardiner, unánimemente, concede ya una primerísima importancia al determinante social [...]. / En verdad, esta evolución dentro del psicoanálisis se debe en gran parte a la aparición de la rama ‘culturalista’ de la sociología general. Las investigaciones de las sociedades primitivas, realizadas por Ruth Benedict, Margaret Mead, Linton, Lévi-Strauss, Atrajeron la atención sobre las correlaciones que existen entre el tipo de cultura y el tipo de personalidad”.

⁹ Un ejemplo de este eclecticismo se ve en J. VALLEJO, “Introducción (II)”, a J. VALLEJO RUILOBA (Dir.), *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*, Masson, Barcelona 2005, 33-36, donde sin optar claramente por ninguno de ellos enumera las siguientes concepciones de normalidad: “normalidad como salud” (ausencia de síntomas), “normalidad como promedio”, “normalidad utópica”, “normalidad subjetiva”, “normalidad como proceso”, “normalidad forense”. Por razones distintas, es confusa también la determinación de la diferencia entre normalidad y anormalidad en el clásico de H. Ey – P. Bernard – Ch. Brisset, *Manuel de Psychiatrie*, trad. esp. Tratado de Psiquiatría, Masson, Barcelona 2000, 59-61, donde prácticamente se deja tal determinación al arbitrio del psiquiatra particular, aun con cierta tendencia a poner como criterio central el uso de la libertad.

Es muy frecuente criticar un concepto de normalidad fuerte, como el basado en la naturaleza humana (en el sentido tomista del término), como ideológico¹⁰ y, por lo tanto negativo, por el supuesto carácter “subjetivo” de las concepciones sobre el ser humano y su “deber ser”. A este respecto, dice Kurt Schneider:

Hay dos clases de conceptos de normalidad, según se adopte la norma del término medio o la norma del valor. Normal, en el sentido de la norma del término medio, es, precisamente, el término medio. Normal, en el sentido de la norma del valor, es lo que corresponde al ideal subjetivo personal; el hombre normal es, para uno, Goethe; para otro Bismarck; para un tercero, San Francisco. En el sentido de la norma del término medio, puramente cuantitativa, es anormal lo que se aparte de dicho término medio, de lo ordinario, de lo frecuente. [...] En el sentido de la norma del valor, es anormal lo que se oponga a la imagen ideal. Ésta está determinada por la jerarquía ideológica personal de los valores. Con la norma del valor, cuyo contenido eventual se sustrae a la discusión científica, no puede trabajar, naturalmente, la Psiquiatría. *Nosotros nos atenemos, por eso, a la norma del término medio*¹¹.

Estas palabras suponen la aceptación tácita de la imposibilidad de una valoración que penetre la realidad de las cosas, además del presupuesto científicista latente según el cual una ciencia no puede trabajar a partir de principios que ella misma no se dé. Sus conclusiones son muy fuertes: “Partiendo de esta anormalidad media, es exactamente tan anormal el santo o el gran poeta como el criminal desalmado: los tres caen fuera del término medio de las personalidades”¹². ¿Qué consecuencias prácticas deberíamos sacar? La psiquiatría y la psicoterapia son disciplinas prácticas y técnicas. ¿Habría que adecuar, por ejemplo, a la Madre Teresa de Calcuta al modo de ser del burgués medio de New York o de Londres¹³? Por otro lado, esta postura, supuestamente no valorativa, implica en modo oculto una valoración no explicitada: la de que hay que ser como la media estadística o sociológica¹⁴. Por sus

¹⁰ J. VALLEJO, *op. cit.*, 33: “Este tema es realmente delicado, ya que, dice Tizón (1978), ‘es difícil, en última instancia, hablar de lo normal y la norma sin caer en el terreno de la ideología’.”

¹¹ K. SCHNEIDER, *Die Psychopathischen Personalitäten*, trad. esp. *Las personalidades psicopáticas*, Editorial Científico Médica, México 1950, 26.

¹² *Ibidem*, 27.

¹³ R. ALLERS, “El amor y el instinto. Estudio psicológico”, en I. ANDEREGGEN - Z. SELIGMANN, *La psicología ante la Gracia*, EDUCA, Buenos Aires 1999², 324 (originalmente publicado en *Études Carmélitaines*, 1936): “Supongamos que en un país hubiera 999 hombres afectados por la tuberculosis y sólo uno que no estuviera enfermo. ¿Se podría concluir que el “hombre normal” es aquel cuyos pulmones están carcomidos por la enfermedad? Lo *normal* no se confunde con la *media*. Si pues, según la media, el hombre se decide por el instinto, esto no prueba que no pueda hacer otra cosa, ni que los valores elevados son por naturaleza débiles”.

¹⁴ El mismo Schneider lo admite en otra de sus obras, cf. K. Schneider, *Klinische Psychopathologie*, trad. esp. *Psicopatología Clínica*, Fundación Archivos de Neurobiología, Madrid 1997, 41-42: “Ya el mero hecho de que la segunda parte de nuestra definición de psicópata esté formada de acuerdo a un punto de vista (sociológicamente)

evidentes deficiencias, esta postura relativista ha sido criticada desde múltiples puntos de vista¹⁵. Entre ellos destaca el de la corriente antipsiquiátrica y de autores como Michel Foucault, que, tomando pie de este origen social del concepto de anormalidad, lo convierten en puramente relativo. Como he dicho en otro lado¹⁶, para estos autores “la enfermedad mental es una construcción histórica y cultural destinada a tener separados y controlados a los que son ‘distintos’, no queriendo reconocer que la razón y la sin razón son constitutivos de la misma realidad”¹⁷. Desde esta perspectiva lo enfermo no son los individuos, sino las sociedades y culturas. En ambos casos, se establece un relativismo culturalista, que en el fondo establece lo cultural y social como criterio absoluto, pues el relativismo no puede huir de la afirmación de algo no relativo.

3. Criterios relativistas de las clasificaciones internacionales

Las clasificaciones de cuadros psicopatológicos más usadas internacionalmente, el DSM-IV-TR (de la *America Psychiatric Association*) y el CIE-10 (de la OMS), no sólo no escapan del relativismo, sino que, fruto como son del consenso de profesionales muy diversos en sus orientaciones teóricas y de la presión de diversos *lobbys*, asumen un pragmatismo ecléctico de base relativista. Por lo que se refiere al criterio de anormalidad o patología no se asume un único principio, sino varios, a veces contradictorios, a veces ni siquiera respetados en los desarrollos de los cuadros mismos.

Uno de los criterios es, por supuesto, el del relativismo sociocultural. Se lo ve reflejado en muchos lados. Por ejemplo, en la definición de Trastorno de la Personalidad: “Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y

valorativo que es muy relativo veda su empleo puramente psicológico”. Se refiere a su definición, ya clásica, de personalidad psicopática: “aquellas personalidades que sufren por causa de su anormalidad o por cuya anormalidad sufre la sociedad” (*ib.*, 41).

¹⁵ Cf. J. VALLEJO, *op. cit.*, 33: “De alguna manera este enfoque de la normalidad está relacionado con el criterio sociológico en el que la idea de salud se relaciona con la adaptación social, lo que equivale a plantear la normalidad en función del contexto social (normalidad adaptativa). Los peligros de este concepto de normalidad son evidentes y sobre ellos se han centrado especialmente todas las corrientes contestatarias de la psiquiatría”.

¹⁶ Cf. M. F. ECHAVARRÍA, “Enfermedad mental y responsabilidad ético-jurídica”, en *Encuentro Internacional de Derecho Penal*, UCA/AZ Editora, Buenos Aires 2007, 59.

¹⁷ Cfr. M. FOUCAULT, *Maladie mentale et psychologie*, Quadrige / Presses Universitaires de France, Paris 21997, 71: “Un fait est devenu, depuis longtemps, le lieu commun de la sociologie et de la pathologie mentale: la maladie n’a sa réalité et sa valeur de maladie qu’à l’intérieur d’une culture qui la reconnaît comme telle”; *ibidem*, 75: “Si Durkheim et les psychologues américains ont fait de la déviation et de l’écart la nature même de la maladie, c’est, sans doute, par une illusion culturelle qui leur est commune: notre société ne veut pas se reconnaître dans ce malade qu’elle chasse ou qu’elle enferme; au moment même où elle diagnostique le malade, elle exclut le malade. Les analyses de nos psychologues et de nos sociologues, qui font du malade un déviant et qui cherchent l’origine du morbide dans l’anormal, sont donc avant tout, une projection de thèmes culturelles.”

comporta malestar o perjuicios para el sujeto”¹⁸. Pero este criterio sociocultural (apartarse de las expectativas de la cultura del sujeto), no juega un papel central (y a veces ninguno) en la descripción de la mayoría de los trastornos de la personalidad allí desarrollados, p. ej., antisocial, narcisista o límite. Se trata de una declaración de principios que es muy del agrado del talante políticamente correcto, pero que para poco sirve a la descripción general de la mayoría de estos trastornos.

Cierto es que en la definición antes mencionada se mencionan otros criterios, además del social: el malestar o perjuicio para el sujeto. El primero de estos, es lo que se suele llamar la “ego-distonía”: hay desórdenes que estas clasificaciones sólo consideran como psicopatológicos (o simplemente como trastornos sin más) sólo si la persona se siente mal con ellos. En el CIE-10, al comienzo de la clasificación de “Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientaciones sexuales” (F66) hay una Nota, que dice: “La orientación sexual en sí misma no es considerada un trastorno”¹⁹. El punto F66.x0 es para marcar cuando el problema es la “Heterosexualidad”. En F66.1 se consigna la “Orientación sexual egodistónica”. La distinción entre sexo y género es permanente²⁰. En estas bases se funda la eliminación de la homosexualidad del grupo de las parafilias y como trastorno *per se*. En cuanto a los “perjuicios para el sujeto” se piensa generalmente en lo que se suele llamar “deterioro social y laboral”, es decir, de nuevo criterios sociales.

Hay que destacar que en base a estos oscuros conceptos se hacen hoy en día los diagnósticos de trastorno mental en los centros sanitarios de casi todo el mundo.

4. La concepción dimensional de la enfermedad

Es frecuente distinguir en la terminología psicopatológica actual entre una perspectiva categorial y otra dimensional. Simplificando, por motivos de espacio, según la primera perspectiva los cuadros psicopatológicos tendrían límites determinados, distinguiéndose netamente unos de otros, así como de la normalidad. La “concepción dimensional” de la enfermedad psíquica, en cambio, tesis sostenida por autores clásicos de la psicoterapia y la psiquiatría (como S. Freud y E. Kretschmer), consiste en la negación de una diferencia cualitativa entre lo normal y lo patológico, así como entre las distintas patologías. Lo enfermo sólo sería el desarrollo exagerado de lo que se observa mitigado en las personas llamadas

¹⁸ Cf. DSM-IV-TR, Elsevier Masson, Barcelona 2002, 765.

¹⁹ CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Meditor, Madrid s.f., p. 273.

²⁰ Para una visión de conjunto crítica de la llamada “ideología de género”, con muchas referencias a sus consecuencias en psicología, cf. AA. VV., *Mujer y Varón ¿Misterio o autoconstrucción?*, Madrid 2008.

normales. Incluso, por ejemplo en autores como Freud, parecería que lo normal es una rara variante de lo anormal, que abunda en mayor medida, o incluso una pura utopía. De este modo, normalidad y anormalidad sólo se distinguirían cuantitativamente, como grados de un continuo cuya separación no se puede establecer con seguridad. Este es uno de los motivos (aunque no el único) por el que se dio la tendencia a expresar en categorías médicas problemas morales y de carácter que de por sí no son enfermedades. De este modo, el tímido tiene una "fobia social", el inmaduro el "síndrome de Peter Pan", el terco es "obsesivo", etc.²¹

No pretendo aquí tomar partido por la concepción categorial, pues ambas posturas adolecen de defectos epistemológicos, insostenibles desde el tomismo, dependientes de una concepción de la ciencia según la cual no es posible alcanzar la realidad de las cosas, más allá de nuestros "constructos". Sólo me interesa aquí la crítica de la anulación de la diferencia entre lo normal y lo patológico, que tiene consecuencias prácticas tremendamente negativas²². El psicólogo belga J. Nuttin sostiene con acierto que "la confusión entre lo patológico y lo normal es una tendencia contra la cual no se podría precaver suficientemente a todos cuantos estudian la psicología profunda con una finalidad de acción social en un medio de hombres normales"²³. Aunque se pudiera poner en duda que existan hombres que sean completamente normales en todos sus aspectos, no cabe ninguna duda de que lo normal y lo patológico son

²¹ Hace ya tiempo, observaba con lucidez el filósofo Yves Simon: "[...] entre las materias normalmente estudiadas hoy bajo el título de psicología, algunas corresponden en realidad a un conocimiento propiamente moral, y no pueden ser comprendidas sino a la luz de principios morales. Hace tres cuartos de siglo, Ribot, cuyos esfuerzos por someter la vida afectiva a los procedimientos totalmente especulativos y positivos de la psicología moderna son conocidos, escribía que para la psicología moderna ya no hay pasiones buenas ni malas, como tampoco hay plantas útiles o nocivas para el botánico, a diferencia de lo que pasa con el moralista y el jardinero; paralelo seductor, pero sofisticado, ya que si es accidental para una planta satisfacer o contrariar la mirada del amante de los jardines, una pasión, considerada en su ejercicio concreto, cambia de naturaleza según que favorezca o contrarie al agente libre. Ahora bien, la psicología moderna de la vida afectiva, sondeando el mundo del vicio y de la virtud prohibiéndose todo juicio de valor moral, pero arrastrada por el juego concreto de la libertad en un orden de cosas donde la naturaleza de la realidad considerada varía con los motivos de la elección voluntaria, presenta generalmente un penoso espectáculo de sistemática desinteligencia. Aquí, como en sociología, encontramos la última palabra del cientificismo. Después de la arrogante pretensión de someter los problemas metafísicos al juicio de la ciencia positiva, estaba reservado a nuestro tiempo asistir a la *fisicalización de las cosas morales*. Muchas personas alarmadas por la devastación que causa en las jóvenes inteligencias la lectura de los *sociólogos*, quieren reaccionar reclamando simplemente un uso más libre y clarividente de principios metodológicos considerados como intangibles, o como mucho la introducción de reformas metodológicas discretas, dejando a salvo el carácter totalmente positivo y especulativo de las ciencias morales distintas de la moral normativa. Nosotros creemos que no se podrá hacer nada contra la influencia tóxica de una cierta sociología si no se comienza por reconocer que toda ciencia del actuar humano, del ser moral, para comprender su objeto debe recibir de la filosofía moral el conocimiento de los valores morales" (Y. SIMON, *Critique de la connaissance morale*, Desclée de Brouwer, Paris 1934, 136-141). Lamentablemente, esta crítica alcanza también a otro amigo de J. Maritain, R. Dalbiez, que en su obra *El método psicoanalítico y la doctrina freudiana*, se comporta respecto del psicoanálisis de modo semejante a Ribot.

²² Estos argumentos los he presentado anteriormente en mi artículo "Enfermedad mental y responsabilidad ético-jurídica", p. 59.

²³ J. NUTTIN, *El psicoanálisis y la concepción espiritualista del hombre*, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires 1979, 177.

diferentes²⁴. Que en el normal y en el anormal aparezcan fenómenos análogos sólo es índice de la unidad de la naturaleza humana²⁵. La enfermedad y el trastorno, como todo mal, son privaciones. La privación tiene como sujeto algo que es, y que es entitativamente bueno²⁶. La diferencia entre lo normal y lo anormal, es como la del hábito y la privación. Ambos asientan sobre un mismo sujeto, pero el primero perfeccionándolo y el segundo despojándolo. El ser humano es muy complejo y puede ser normal según un aspecto y anormal según otros; pero lo normal y lo anormal se distinguen. Lo normal, además, debe ser en alguna medida posible de alcanzar, de otro modo no puede ser meta de una acción psicoterapéutica realista²⁷.

Conclusiones

Creo que lo dicho basta para demostrar la presencia extendida de concepciones relativistas no sólo en la psicología en general, sino muy en particular en la psicopatología más extendida, en particular en la teorización de conceptos tan claves como los de normalidad y anormalidad. Evidentemente, tal relativismo y eclecticismo supone, desde el punto de vista filosófico, el olvido o el rechazo de la capacidad de la inteligencia para penetrar en la naturaleza de las cosas. Perdida de vista la naturaleza como punto de referencia, cae la posibilidad de fundamentar los conceptos de normalidad y anormalidad en una “norma” a la vez objetiva y no mero fruto del consenso, de factores sociales o de “sentimientos” de bienestar de personas que, por lo que se refiere a su auténtica naturaleza, están muy mal. Por otro lado, se ha comprobado cómo, detrás del relativismo se encuentra generalmente, junto

²⁴ Cfr. *Ibidem*, 173: “Una cosa es, sin embargo, destacar esa interferencia de lo normal y lo patológico, y otra construir una teoría de la personalidad normal a la luz, precisamente de los datos patológicos. [...] el desarrollo normal de un estado de conflicto y su papel dentro del conjunto del funcionamiento psicológico difieren tanto del proceso patológico del conflicto, como el crecimiento normal de un tejido difiere del crecimiento de índole cancerosa”; *ib.*, 177: “Sabemos perfectamente que elementos patológicos se mezclan al desarrollo psíquico de todo hombre, como los microbios se mezclan al aire que respiramos. Pero hay que reconocer que en el hombre profundamente equilibrado ciertos gérmenes de comportamientos y de sentimientos enfermizos se curan frecuentemente mejor por una acción estimulante sobre los factores constructivos de desarrollo que por medio de una concentración de atención sobre el elemento patológico mismo. Como ya lo hemos destacado anteriormente, la distinción entre lo patológico y lo normal no es una cuestión de grado o de cantidad; la diferencia es cualitativa y concierne a la organización y la estructura globales de los factores y al proceso del organismo.”

²⁵ Cf. J. VALLEJO, *op. cit.*, 35: “No estamos de acuerdo con las corrientes de orientación dinámica y sociológica que ven en la enfermedad una simple variación cuantitativa de la norma, bajo el supuesto de que todos mantenemos estructuras psicóticas (corriente psicodinámica) o de que la manifestación personal de la locura es una prolongación de la alienación colectiva (corriente sociológica). Por nuestra parte, creemos que los mecanismos psicóticos presentes en la mayor parte de ‘normales’ no permiten establecer un *continuum* de normalidad-neurosis-psicosis, ya que esta última no queda definida únicamente por estos mecanismos, sino más bien por la estructura inflexible de los mismos, que va sumiendo al sujeto en un estado caótico con total deterioro de su mundo creencial y de las relaciones inter e intrapersonales”: Si esto es así, entonces es un error llamar a esos “mecanismos” con la denominación de “psicóticos”. Lo psicótico es una deformación de estos, que en los normales forman parte de una vida psíquica también normal.

²⁶ Cfr. S. TOMÁS DE AQUINO, *Summa Theologiae*, I, q. 48, a. 3.

²⁷ Justamente en esta línea se mueve la crítica aristotélica a la “idea de Bien” platónica, al comienzo de la *Ética Nicomaquea*.

con una negación de lo absoluto, una absolutización de lo relativo, que a veces se quiere fundamentar (concientemente o no) en una filosofía del puro devenir. Pero, al mismo tiempo que se afirman estos débiles principios para la organización epistemológica y práctica de la psiquiatría y la psicoterapia, se constata que referencias involuntarias a lo que es natural son imposibles de evitar si no se quiere diluir el contenido de la ciencia en un pseudo discurso absolutamente ininteligible.

Aun salvando la justa autonomía de los saberes naturales, no puedo evitar pensar que tal desorientación filosófica tiene un corazón teológico, o mejor, teologal. Perdido el sentido sobrenatural del hombre, la inteligencia, repelida acédicamente desde las realidades espirituales hacia las mundanas, no sólo cae en el pragmatismo y en el eclecticismo, sino que también pierde la medida última de la normalidad humana, a la que las normalidades parciales (biológicas y psicológicas) se ordenan. La norma última del hombre es su fin último, que se realiza en Cristo, al que lo ordena el amor de caridad. Por eso quisiera terminar esta breve contribución con las palabras de Juan Pablo II en la *Veritatis Splendor* (n. 112):

En efecto, mientras las ciencias humanas, como todas las ciencias experimentales, parten de un concepto empírico y estadístico de “normalidad”, la fe enseña que esta normalidad lleva consigo las huellas de una caída del hombre desde su condición originaria, es decir, está afectada por el pecado. Sólo la fe cristiana enseña al hombre el camino de retorno ‘al principio’ (cf. Mt 19, 8), un camino que con frecuencia es bien diverso del de la normalidad empírica.

La normalidad social y estadística es “con frecuencia” bien diversa de la normalidad según el Evangelio. Considerar esta última seguramente sería una gran ayuda para colocar todas las otras “normalidades” en su justo lugar. Para ello, el recurso a las antropologías teológica y filosófica de santo Tomás es a mi juicio un camino ineludible y urgente.

Martín Echavarría