



ENTREVISTA CON EL DR. LÚCIO PACKTER SOBRE LA FILOSOFIA CLÍNICA

1. Como surgió históricamente la Filosofía Clínica, cuéntenos como ella fue concebida?

Desde muy pequeño yo acompañaba mis padres, mis tios, al hospital. Una tradicional familia judía, de médicos. A los 10 años yo ya asistía a algunas cirugías. A mis padres les gustaba estudiar, dialogar con culturas, pueblos. Pronto me di cuenta que muchos padecimientos físicos estaban asociados a otros mentales, espirituales, emocionales, existenciales. La medicina podría auxiliar a cuidar de una parte de eso. Yo estudiaba medicina informalmente. Teníamos una buena biblioteca en casa, aparte de visitas a menudo al hospital. Así, gradualmente, la búsqueda para comprender aspectos de la existencia me llevó a la construcción de la Filosofía Clínica. Las investigaciones fueran desarrolladas en hospitales y poco a poco se dirigieron a establecimientos de educación, instituciones religiosas entre otras. En el principio, a finales de los 80, la investigación consistía básicamente en escuchar, estudiar elementos de la historia de las personas.

El proceso de tratamiento consiste, específicamente, en las verificaciones de como la persona se ha organizado a si misma existencialmente, en su ambiente, utilizando como alicerce su historia de vida o historicidad. Esta investigación obedece a una amplia gama de registros que van desde analítica de lenguaje a la lógica formal. Esta es una de las maneras en las cuales la tradición filosófica se hace presente en la Filosofía Clínica. El filósofo investiga las constituciones de contexto. Esta es una de las contribuciones del trabajo de Ortega Y Gasset y puede ser prontamente identificada en la base de la Filosofía Clínica, el hombre necesita ser comprendido en su circunstancia. Consideremos una jaqueca como ejemplo; la clínica realiza una profunda investigación de los elementos de formación, desarrollo y constitución acerca de lo que la persona llama jaqueca (enraizamiento). Muchas veces descubrimos que la jaqueca se hace evidente como una óptima respuesta a lo que la persona está viviendo, siendo algunas veces la jaqueca, el remedio indicado a una “enfermedad”, como una impostación ética peligrosa frente a algo importante desde el punto de vista familiar a la persona en tratamiento.



En una entrevista para la revista de Filosofía, Editora Escala, señalé que la Filosofía Clínica puede ser entendida como una consecuencia en el desarrollo del dialogo entre la medicina y la filosofía, en el dialogo entre esas áreas. No podría ser diferente, toda vez que habida cuenta de mi propia historia es en el hospital donde propiamente ella inicia. Sin embargo, la clinica filosófica no se refiere a los aspectos de la salud, de la normalidad, de la patologia de manera directa, sino a los aspectos existenciales entre los cuales podemos incluir lo que la Medicina considera como enfermedad.

2. Cuáles son los asuntos que usted tiene investigado últimamente, comente las investigaciones avanzadas que está conduciendo.

Investigué en los últimos años lo que denominamos Matemática Simbólica, específicamente las áreas relacionadas a las Autogenias Medianas, segmentos avanzados de la Estructura de Pensamiento. En los cuadernos Clínicos relacionados con este tema se puede entender que lo que denomino Matemática Simbólica, y que es una parte de la Filosofía Clínica, es una división que asocia y sustituye el entendimiento verbal por otros que utilizan ecuaciones y conceptos meta - matemáticos. Si bien criticada por su complejidad, ella permite alcanzar áreas de la Estructura del Pensamiento que no son accesibles al discurso linguístico verbal en este momento. Tenemos los elementos difusos, amorfos, transcendentales que así encuentran una base de diálogo. Considere como exemplo la dificultad que Levinas encontró cuando dirigió su Filosofía de la base de lenguaje en Heidegger, ontológico, griego, hacia el plano metafísico, el infinito que se desvela en la alteridad. Probablemente los recursos de la Matemática Simbólica hubieran sido de utilidad a Levinas en su investigación. Mi investigación en Matemática Simbólica llegó a su parte final hace 5 años. Desde entonces proseguí una segunda línea de investigación, después de abrir para los colegas todos los trabajos en Matemática Simbólica; esta segunda línea, derivativa, es denominada Sinonimias. Estas se utilizan en los registros linguísticos de la Matemática Simbólica. En los próximos 3 años, en talleres de estudios avanzados, en Universidades y Facultades asociadas, explicaré ese segmento importante para la clínica. Otra área de estudios que he acompañado es la Neurociencia, su implicación en la neurologia; un amplio campo de investigaciones. La Analítica del Lenguaje, cuyas facciones migran fuertemente para aspectos de la imagen, son otros campos de investigación en la Filosofía Clínica.

3. Cual es su expectativa con la internacionalización de la Filosofía Clínica?



Hemos hecho asociaciones importantes con instituciones de enseñanza. Cada año tenemos interacciones profundas, conversaciones, investigaciones en jornadas de estudios. Ya hicimos jornadas de estudios en la Universidad Hebrea, en la Católica Portuguesa. Un otro ejemplo es la jornada de estudios del 2014, en la Universidad de Sevilla, en España. Estos diálogos abren un horizonte inmenso de diálogo y posibilidades.

4. Cual es la diferencia del trabajo realizado por el filósofo clínico del trabajo de los psicanalistas, psiquiatras y psicólogos?

La Filosofía Clínica es artesanal, no existe un molde, cada persona es un nuevo mundo en el sentido generalmente dado por los fenomenólogos. Desde sus bases, sus métodos, su manera de atención hasta sus orígenes, la Filosofía Clínica habita en otro universo humanístico. No hablamos propiamente de patología, de cura, no existe un propósito *a priori* de combate al malestar existencial (puesto que el puede ser la indicación, en algunos casos, de muchos dolores o problemas escondidos), la historicidad es agrupada de manera única, el direccionamiento existencial es completamente distinto. Categorías éticas, axiológicas, epistemológicas ganan otros vectores. Un ejemplo: algunas personas diagnosticadas como locas por la Medicina practicada hoy pueden apenas estar prestando un desarrollo recomendable, indicado, según los patrones existenciales propios a su estructura de pensamiento. Es tan impropio frenar uno de esos procesos, en muchos casos, como lo sería impedir a un estudiante de medicina ir para el segundo año de curso usando como criterio que este progreso es errado pura y simplemente. Lo que se llama locura, en diversos casos, es el desarrollo natural de un organismo, tanto como el paso de la infancia hacia la adolescencia. Mediar, hacer clínico dicho desarrollo, eso puede constituir la verdadera locura, la verdadera patología, si inventamos que dichas cosas deben realmente existir. Sin embargo, cada caso es único y tratado particularmente. No tengo aquí como universalizar estos elementos.

5. Cuál es el desafío de la futura generación de filósofos clínicos?

Son muchos y variados. Los ordenadores serán en breve mejores terapeutas que nosotros en partes de la clínica que requieren análisis, lógica y síntesis. Haremos otra parte de la clínica, muy diferente, vinculada a ajustes de concepciones, concatenación, disposiciones, una compleja arquitectura fisiológica que trabajará gustos, éticas, caminos.



Juzgo que algunos problemas que encontramos hoy desaparecerán en breve: angustia, miedo, ansiedad, etc.

En algunos años, las personas serán criaturas híbridas, en parte seres humanos y en parte muchas otras cosas: vegetales, animales, materiales sintéticos, conceptos. Algunas se transformarán en seres indistintos, sin que puedan caber dentro de una categoría o definición.

Un ejemplo simple es lo que presenciamos hoy en día en las cirugías plásticas, que se hacen acompañar por lentes que cambian de color los ojos, pinturas para cabellos, aplicativos en partes del cuerpo. Son los indicios iniciales; en un tiempo próximo, una persona obtendrá un permiso para implantar órganos, para retirar partes del cuerpo, podrá modificar forma y contenido radicalmente. Tendremos tal vez por las calles una persona llevando un tercer brazo, en medio del pecho, después de estudios de ordenadores que determinen la posibilidad de vivir con eso; otras personas tendrán varios ojos distribuidos por la cabeza, con visión de 360 grados. Los implantes de memorias, el manoseo de verbos mentales, todo eso será plausible y tan alcanzable como ir al cine.

Nuestro desafío será trabajar con eso, entre otras áreas. Conviviremos también, en breve, con criaturas no humanas como androides y otros seres con un sistema nervioso semejante al nuestro en complejidad, seres que adquirirán derechos éticos, urbanos, deontológicos como los que tenemos.

El consultorio será habitado por quien busca ayuda de otras concepciones, seres disociados de si mismos, perdidos en mundos caóticos que ellos mismos construyeron, tendremos mentes montadas con modos problemáticos, criaturas que cayeron en Trampas Conceptuales y que buscan salir. Llamamos Trampa Conceptual a una trama de conceptos y condiciones que poseen la característica de aprisionar la persona en una situación. He allí parte esencial de nuestro trabajo próximo, el motivo por el cual la matemática simbólica, las sinonimias, partes avanzadas de la Filosofía Clínica serán llamadas urgentemente a trabajar. La clínica, tal como la conocemos hoy, está prácticamente llegando a su fin.

6. Como puede ayudar el estudio de la Filosofía de Ortega y Gasset al filósofo clínico?

Muchas de las intuiciones y reflexiones de Ortega y Gasset pueden ayudar en la Filosofía Clínica. Inicialmente, en los Exámenes de las Categorías, elementos que



localizan existencialmente la persona en el ambiente. En el levantamiento de la historicidad, el filósofo procura entender como vive la persona y cual relación hay entre eso y su historia. La noción orteguiana de que el hombre es parte de su circunstância es muy importante para el clínico. Más tarde, en la Estructura de Pensamiento, reencontramos a Ortega y Gasset en tópicos estructurales como *Intersecciones* (encuentros de personas y de cosas que afectan el funcionamiento de sus estructuras de pensamiento), *Como el Mundo Parece* (modo como la persona experimenta ser el mundo en que vive), *Significado* (el modo o sentido que la persona provee a sus fornece experiencias), etc. Pero esos encuentros no son predeterminados, ya que las variaciones son amplias. Todavía hay la noción de razón vital que el filósofo desarrolló después de la década de los 30 del siglo que ya pasó. Esa noción inserta al sujeto en el contexto cultural amplio y nos muestra como los tiempos poseen creencias y verdades que mudan y que son el espacio objetivo donde cada uno vive su singularidad. Eso ayuda a entender el contexto en que viven las personas, ciertas creencias en las cuales viven. Esencialmente, la contribución de Ortega y Gasset para a Filosofia Clínica consiste en la investigación de la subjetividad de la Estructura de Pensamiento con la objetividad de los Exámenes de las Categorías y, por tanto, es una participación fundamental. Ella abarca aspectos tanto de de su filosofía de la vida como elementos de sus consideraciones sobre la psicología humana.