

Daimon. Revista Internacional de Filosofía, en prensa, aceptado para publicación tras revisión por pares doble ciego.

ISSN: 1130-0507 (papel) y 1989-4651 (electrónico)

<http://dx.doi.org/10.6018/daimon.569041>

Licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 España \(texto legal\)](#). Se pueden copiar, usar, difundir, transmitir y exponer públicamente, siempre que: i) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); ii) no se usen para fines comerciales; iii) se mencione la existencia y especificaciones de esta licencia de uso.

Kant y el sentido pragmático de la psiquiatría

Kant and psychiatry's pragmatic point of view

SERGI SOLÉ PLANS¹

Resumen: La psiquiatría es un oficio práctico, clínico. No obstante, la comprensión de su praxis se ha visto a menudo mediada por disciplinas ajenas a su desempeño asistencial. El papel de la subjetividad ha sido ampliamente debatido. Relevante en este sentido es la interpretación que ofreció Gladys Swain acerca de la incompatibilidad del sujeto kantiano con la vocación terapéutica de la psiquiatría naciente. Nos proponemos aquí revisar la concepción de la enfermedad mental en Kant y su relación con la subjetividad. Defenderemos su aproximación pragmática al sufrimiento mental y sostendremos que resulta aporética su pretensión de fundamentarlo en instancias trascendentales. Precisamente basándonos en su acercamiento antropológico destacaremos la importancia para el juicio clínico del proceder reflexionante que en la obra kantiana vertebraba la comprensión de la orgánica pluralidad del mundo.

Palabras clave: Psiquiatría; clínica; Kant; subjetividad.

Abstract: Psychiatry is a practical, clinical profession. However, the understanding of its praxis has often been mediated by disciplines outside of its care performance. The role of subjectivity has been widely debated. Relevant in this sense is Gladys Swain's interpretation of the incompatibility of the Kantian subject with the therapeutic vocation of nascent psychiatry. We propose here to review Kant's conception of mental illness and its relation to subjectivity. We will defend his pragmatic approach to mental suffering and argue that his claim to ground it in transcendental instances is aporetic. Precisely on the basis of his anthropological approach, we will highlight the importance for clinical judgement of the reflective procedure that in Kant's work is the backbone of the understanding of the organic plurality of the world.

Keywords: Psychiatry; clinical; Kant; subjectivity.

Recibido: 06/05/2023. Aceptado: 06/10/2023.

¹ Médico psiquiatra, Fundació Sanitària Sant Pere Claver, Barcelona. Líneas de investigación: filosofía de la psiquiatría, epistemología del juicio clínico. Publicaciones recientes: Solé Plans, S. (2023). «Psicopatología refundada», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43 (143), pp. 251-255 [Reseña de Rejón Altable, C. (2021), *Uno y distinto. Estudios sobre locura e individuación*, Barcelona: Herder]; Solé Plans, S. (2022). «Aparecer del padecer: lectura fenomenológica de Ludwig Binswanger», *Eikasía Revista de Filosofía*, n.º 107, pp. 23-38. Correo electrónico: soleplans@gmail.com

Introducción

La psiquiatría, en cuanto rama de la medicina, es un oficio práctico, clínico, dedicado a personas afligidas por sus respectivos padeceres. No obstante, la comprensión de su praxis se ha visto a menudo mediada por intereses ajenos a la tarea asistencial que le es propia. En este sentido se han sucedido en la historiografía psiquiátrica de la segunda mitad del pasado siglo dos visiones de calado sobre el origen de la especialidad. Los estudios genealógicos de inspiración foucaultiana y los trabajos de Marcel Gauchet y Gladys Swain que les quisieron dar respuesta. Si aquellos denunciaban el afán disciplinario como el impulso fundamental de la práctica asilar, estos la entendían plenamente integrada en los ideales democráticos de la época (Gauchet, 2009, pp. 23-26). Si aquellos presentaban al enfermo atrapado en un espacio de poder, estos lo rescataban como sujeto de derecho y razón. Así, sometida o libre, la subjetividad y su autonomía, esto es, la lectura política de la tarea asistencial en los asilos de los siglos XVIII y XIX, parecía colmar la palestra. Apareció Kant en esta escena cuando Swain le atribuyó la paternidad de un sujeto incompatible con la nueva versión del alienismo que, junto a Marcel Gauchet, venían a defender.

La aproximación psicologista que Swain hace de Kant halla plena y actual continuidad — aunque por lo general no en el mismo sentido impugnador— en recientes interpretaciones sobre la concepción de la enfermedad mental en la obra del filósofo (véase Frierson, 2009; o los trabajos de Failla, Teruel y Ferrara en el dossier que en 2021 dedicó la revista *Con-Textos Kantianos* a este preciso asunto: *Madness and Kant's Philosophy*; también García Ferrer, 2022)². A esta propuesta nosológica, desarrollada a partir de las facultades del espíritu, invita ciertamente el Kant precrítico y anónimo del *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza* (1764): «Las lacras de la cabeza perturbada pueden reducirse a tantos géneros supremos cuantas sean las facultades psíquicas afectadas» (Kant, 1996, p. 344; cf. Costantini, 2018). Así entendida, la enfermedad mental se deduce de las facultades del alma y resulta de sus conflictos, esto es, del de la razón consigo misma. Este discurso sobre la enfermedad mental se teje en una concepción de la psicopatología como residuo de la psicología. Y esta es precisamente la idea central que —siguiendo a Minkowski (1999, pp. 25-6, 64-6)— combatimos. Entendemos que el acercamiento a la enfermedad mental debe y

² El trabajo *Kant on mental disorder* de P. Frierson consta de dos partes, ambas publicadas en el número 3 del volumen 20 de la revista *History of Psychiatry*. Dada la identidad del título y la paginación correlativa entre ellas entendemos suficiente ofrecer el número de página tras la correspondiente referencia al trabajo: Frierson, 2009.

puede darse, como Minkowski pide, por otro camino, no el de la psicología sino el de una antropología cuyo sentido pragmático se dirija con paso firme al cosmopolitismo, a la persona como «ser terrenal» (Kant, 2004, *ApH*, p. 17)³ y no a la psique. Nos proponemos replantear la lectura de la obra kantiana para la psiquiatría atendiendo la perspectiva pragmática de su antropología, entendida esta como culminación de la obra crítica en su puesta en juego del ejercicio reflexionante sobre «el objeto más importante del mundo» (Kant, 2004, *ApH*, p. 17).

Comenzaremos por discutir brevemente la interpretación de Swain de la racionalidad kantiana (§1); replicaremos que el objeto tanto del tratamiento moral como de la antropología kantiana es la persona, no el sujeto (§2); en el mismo sentido identificaremos en la práctica asilar el origen de la psiquiatría (§3); revisaremos la concepción de la vesania en la *Antropología en sentido pragmático* de Kant y su relación con algunas nociones nucleares de la psicosis del último siglo (§4); subrayaremos la perspectiva pragmática de la enfermedad mental en Kant al mostrar, precisamente, la aporía a que aboca su misma pretensión de fundamentarla críticamente por el sentido común (§5); y, por último (§6), sostendremos la pertinencia de articular el juicio clínico en el proceder reflexionante que en la obra kantiana vertebra la comprensión de la orgánica pluralidad del mundo.

1. Apertura con Swain

El alienismo nace como empresa antikantiana. Esta es la tesis de Gladys Swain expuesta en su texto *De Kant a Hegel: dos épocas de la locura* (Swain, 2009, pp. 45-63). El sujeto de la psiquiatría en ciernes es concebido por la autora en base a una racionalidad que entiende negada al enfermo del alma en la antropología de Kant, donde lee «una idea coherente de la locura como captura absoluta del sujeto por un pensamiento absolutamente fuera de razón» (*ibid.*, p. 49). Escribe Swain con el mayor convencimiento que esta «reflexión kantiana se muestra profundamente

³ Dado que la coincidencia en el año de edición de dos de las obras de Kant consultadas nos impone una regla de desambiguación añadiremos tras el año (2004) las siguientes abreviaturas: 'KrV' (como es habitual, por *Kritik der reinen Vernunft*) para la *Crítica de la razón pura*, y 'ApH' (por *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*) para la *Antropología en sentido pragmático*. El cotejo con el original alemán de ambos textos, así como de la *Crítica del Juicio*, se realizó con la edición de la Academia en la versión electrónica ofrecida por la Universidad de Duisburg-Essen a través del enlace <https://korpora.zim.uni-duisburg-essen.de/kant> (alojamiento, a fecha de sumisión de este trabajo, infectado por un virus informático, y temporalmente accesible a través de <http://kant.korpora.org/>).

inscrita en una tradición con la cual Pinel y Esquirol estaban empeñados en romper» (*ibid.*, p. 46), esto es, aquella que presentaba al alienado como «separado de la comunidad de las almas» (*ibid.*, p. 47). Acierta y yerra a la vez Swain, creemos, en su lectura: la comunicación entre sujetos resultará en Kant en verdad compleja, mas no solo para el alienado. Quererla franqueada de par en par en los primeros alienistas con la finalidad de presentar el tratamiento moral como antecedente de las psicoterapias nos parece un relato no menos artificioso. La misma Swain llama, de hecho, a cautela. A pesar del alcance crítico de la obra kantiana y de la ambición filosófica de la nosografía de Pinel, ambos sabían que el fundamento del saber de la enfermedad mental no se hallaba en las alturas de la teoría sino a pie de calle o cama, en el trasiego de los ciudadanos del mundo, en el desasosiego de los sufrientes de los asilos.

Entendemos que el saber psicopatológico no se ha construido en la obra de ambos autores deductivamente a partir de *un* sujeto racional sino reflexivamente (así el juicio en Kant, así la experiencia en Pinel) en el trato con *muchas* personas de carne y hueso, de entrañas y pasiones, de emociones e ideas, de costumbres, etcétera. Defendemos que tanto la tardía antropología kantiana como el primer alienismo conciben la enfermedad desde esta misma perspectiva material. El alienismo surge de la práctica asilar como la antropología en Kant del trato con el mundo: no se deduce la insania de la subjetividad.

Swain admite este fondo pragmático de provisión de sentido y muestra a las claras su sorpresa por que pudiera ser de otro modo:

Qué singular sería que, al hablar de la locura para extraer su significado antropológico, los filósofos no hubieran reflejado para nada en sus palabras al menos algo del cambio que se produjo en el modo en que los prácticos especialistas abordaban la alienación. (*ibid.*, p. 45)

Así parece querer entenderlo, en efecto, cuando en *El alienado entre el médico y el filósofo* (ob. cit., pp. 89-102) defiende las objeciones clínicas de Royer-Collard (el predecesor de Esquirol en la dirección de Charenton) frente a las tesis filosóficas de Maine de Biran. Pero, aunque su planteamiento dice querer privilegiar «la sensatez del práctico» frente a «una construcción intelectual *a priori* que trate deductivamente de la alienación» (*ibid.*, p. 90), no nos parece leer Swain en Royer-Collard tanto al clínico como al teorizador que, en su polémica con Maine de Biran, ofrece argumentos contra Kant y su concepción supuestamente doctrinal de la locura.

Tomamos sin embargo la declarada intención práctica de Swain, esta vez con Kant de nuestro lado.

2. El objeto del tratamiento moral y de la antropología pragmática

El proyecto de la psiquiatría se sostiene, no en los ensayos nosográficos de los ilustrados, sino en el ejercicio terapéutico de los clínicos: en el llamado tratamiento moral (Peset, 2003, p. 276; Swain, 2009, p. 103). Aunque lo moral debe distinguirse de lo físico, esto no significa que ni los medios ni el efecto deseado del tratamiento moral se limiten únicamente a aquella vertiente. El tratamiento moral se dirige a la totalidad de un organismo (en el sentido de conjunto articulado de órganos, costumbres, tratos, sucesos, etc.) en que los distintos aspectos están relacionados. Señala Weiner cómo Pinel «concederá tanta importancia al componente moral como al componente físico» (1999, p. 274)⁴. Lo mismo podrá decirse de Esquirol o de Guislain. Que se reconociera la persistencia de razón en el alienado y se promovieran el diálogo y la escucha en absoluto significaba que se pretendiera su curación por el mero razonamiento.⁵ Para Esquirol lo definitorio del tratamiento moral era su delimitación *operatoria* frente a la higiene moral y el uso de medicamentos (Esquirol, 1805, p. 9). Alejada de reduccionismos ontológicos,⁶ su propuesta consiste básicamente en la reivindicación del concreto «hombre físico» (*ibid.*, p. 5) frente al sujeto inventado por metafísicos y moralistas.

El tratamiento moral se dirige a un organismo, a una persona física y moral, objeto de su atención. La enfermedad lo es de un ciudadano que no es, tampoco para Kant, el sujeto. La insania no es para Kant, como Swain y algunas interpretaciones actuales de la antropología kantiana sostienen, deducible de los principios de la razón, esto es, de las condiciones trascendentales de la experiencia. La insania no es fractura o tambaleo del sujeto trascendental. El sujeto dice la insania pero no la sufre. Esta es nuestra tesis: la vesania en Kant es material. El individuo que enferma es persona, vida, ciudadano, cuerpo. Lo asume Pinel, quien no termina de pronunciarse acerca de si

⁴ Son nuestras todas las traducciones cuya referencia en la bibliografía no sea en español; son de los autores todos los destacados cuando los haya salvo en un caso que será oportunamente indicado.

⁵ Paradis, 1993; Staeyen, 1996; Mesmin d'Estienne, 2010

⁶ Programática al respecto resulta la declaración de Samuel Tuke: «Whatever theory we maintain in regard to the remote causes of insanity, we must consider moral treatment, or management, of very high importance» (1813, p. 131).

el análisis de las funciones del entendimiento humano ha añadido gran cosa a su conocimiento sobre la locura, mientras que las pasiones que en ella intervienen no duda en calificarlas de «simples fenómenos» de la vida humana (Pinel, 1800, p. xxii; 1809, p. xxii).

Pero no lo ve así la exégesis kantiana. Para Frierson (2009), seguido por Ferrara (2021), Kant establece la delimitación de lo psicológico frente a lo fisiológico y concibe su taxonomía de las enfermedades mentales a partir de las facultades del espíritu. Una breve pero clara recensión crítica de la lectura empírica de la psicología kantiana hecha por Frierson nos la ofrece Rumore, quien señala la dificultad —ya advertida por Kant en los §§4 y 24 de la *Antropología*— de tomar el ‘yo pienso’ como objeto de la psicología (Rumore, 2015, p. 276). Este paso más allá, de una psicología empírica de las facultades a otra de la unidad sintética de apercepción como objeto de la psicología, lo da de modo explícito y programático Teruel, quien presenta al sujeto trascendental como ejemplo de salud psíquica. En este sentido afirma que para Kant «la locura es una desorganización parcial del sistema modélico que constituye el sujeto trascendental de la Crítica» (Teruel, 2015, p. 85), posición que mantendrá más tarde: «el sujeto puro de la *Crítica* es pensado por Kant como modelo de normalidad (salud) mental a partir del cual es posible analizar los problemas patológicos del hombre concreto» (Teruel, 2021, p. 36). Recoge esta línea argumentativa García Ferrer, no sin advertir la enorme dificultad que supone pretender, tal como sucedía con el yo empírico temporal (García Ferrer, 2022, pp. 326-7), que dicho sujeto trascendental pueda constituirse en

tema de investigación para una ciencia, pues no sólo es que no sea un objeto —...—, sino que ni siquiera tiene contenido (A355): es la condición formal del pensamiento, la más pobre de todas mis representaciones (B408), que simplemente se limita a estar ahí para abrir el mundo. Kant la denomina a veces *apercepción* (A343), *sujeto trascendental* = X (A346), *función de síntesis* (A356), y afirma taxativamente que de él no podemos tener el más mínimo conocimiento (A350). (*ibid.*, p. 328).

Nótese que resultaría de todos modos inadmisibles para Kant inferir nada, menos aún necesariamente, de la eventual experiencia de la propia subjetividad respecto de la de otros «seres pensantes» (Kant, 2004, *KrV*, p. 331). Frente a esta arriesgada aproximación psicológica al sujeto doliente defendemos la pertinencia de considerar con el mismo Kant al *homo phaenomenon* (cf. Rumore, *loc. cit.*) del sufrimiento mental de modo eminentemente antropológico (por su objeto: mundano) y pragmático (por su modo de aprehensión: reflexionante). Respecto a lo primero, nos

parece advertir Kant con suficiente claridad en los ya referidos epígrafes 4 y 24 de la *Antropología* acerca de los peligros del observarse a sí mismo y de la experiencia interna, llegando a considerar en ambos precisamente enfermiza «la propensión a tomar el juego de las representaciones del sentido interno por un conocimiento empírico, cuando sólo es una ficción» (Kant, 2004, *ApH*, p. 69; también p. 34). El «objeto» (*ibid.*, p. 17) de una antropología pragmática se corresponde con «un conocimiento del hombre como *ciudadano del mundo*» (*ibid.*, p. 18). El objeto es pues el ciudadano, no la psique. En cuanto al modo de comprensión de su objeto, distingue Kant en la antropología el «*conocer el mundo*» del «*tener mundo*», caracterizado éste por un entrar «en juego» (*id.*), por «el trato con los conciudadanos o paisanos» (Kant, 2004, *ApH*, p. 19). Trato (*Umgang*, en traducción de Gaos) que no podrá sino entregarse a lo que Foucault denomina «la labor indefinida de la indagación, el desgaste de la frecuentación (*Umgang*)» (2010, p. 98; cf. Ramos, 2009, p. 30; Ramos, 2022, p. 119). Se trata ante la enfermedad de no permanecer como «mero espectador» (Kant, 2004, *ApH*, p. 18) de un sistema clausurado. Este es el sentido pragmático de su antropología. Leemos nosotros la distinción entre conocer y tener mundo como la que puede establecerse entre los juicios determinante y reflexionante de la filosofía crítica kantiana. Nos parecen refrendar esta lectura trabajos recientes como los de Pasquarè o Silva. Aunque no coincidimos del todo con sus planteamientos, sí suscribimos la idea fundamental de que en la antropología se pone *en juego* un saber a medio camino entre la facticidad empírica y las ideas regulativas (Pasquarè, 2019), o un juego vertebrador del eje experiencia empírica-principios de razón (Silva, 2022).

Desde la primera crítica lo único que podía lograrse era, en efecto, un conocimiento fisiológico, incluido el de una pretendida psicología empírica como fisiología del sentido interno. Defendemos, pues, que el objeto de la psiquiatría no es ni ‘sujeto’ ni ‘yo’ de una psicología (racional por supuesto, pero tampoco) empírica sino la persona enferma de una antropología y una nosografía pragmáticas. Ella es el *objeto* de nuestra atención. También Foucault reconoce que, «lejos de que el dominio de la Antropología sea el del mecanismo de la naturaleza y sus determinaciones extrínsecas (sería entonces una “fisiología”）」 (2010, p. 55), debemos situarnos en «una Antropología que ya no se encuentra con la naturaleza sino en la forma ya habitable de la Tierra» (*ibid.*, p. 50). Su objeto es un yo habitante; no un yo mecánico, tampoco uno trascendental. Esta antropología lo es de un ciudadano que habita, que anda, que siente, que sueña; que

mundanamente cavila, medita, sospecha o calcula; que ama, que vive en fin y que —por encima de todo, en lo que nos concierne— sufre.

Parece a algunos poco la vida que sufre, poco la persona que pide auxilio. Poco sofisticada. Pero resulta que sólo la práctica psiquiátrica, en su respuesta clínica a este ruego, puede definir, operatoriamente, su acotado ámbito de empiricidad: «Sólo el psiquiatra es productor del concepto de vida que le compete», escribe Pablo Ramos (2009, p. 29; cf. Rejón, 2010). De una vida que sufre *de una cierta* manera. Sólo sabe de esta vida quien mira los rostros (cetrinos, pálidos, rubefacientes,...); quien huele la piel (sudorosa, neutra, perfumada,...); quien escucha la queja (apocada, exaltada, parsimoniosa...); quien acompaña el porte (encogido, erguido, temblón,...) de los ciudadanos (de urbe, aldea o campo) que cruzan el umbral de las consultas hoy, de los asilos entonces. *En la forma ya habitable de la Tierra.*

3. La práctica asilar

El hecho ha sido establecido. Las prácticas asilares y las nosografías médico-filosóficas se gestaron por separado. Refrenda Esquirol su desarrollo bicípite al ilustrar las propiedades terapéuticas de la música. Tras sugerir como su efecto las «felices sacudidas sobre el centro epigástrico que reaniman o calman el sistema nervioso» (Esquirol, 1805, p. 77), presto invita a sustituir esta quimera cefalogástrica por una explicación «que descansa más directamente en los hechos observados» (*id.*). Nosotros, de acuerdo con lo hasta aquí expuesto, no podemos sino abogar también por distinguir la quimera de los hechos; por reivindicar la disociación, la ruptura de plano, entre teoría y práctica. Ya había sido señalada por los historiadores genealogistas, pero lejos de ver nosotros en ello la doblez de una intención coercitiva y una ausencia de voluntad terapéutica (como ya impugnaron Campos y Huertas, 2008), creemos reconocer en ella sin más la decepción o simple descreimiento de los clínicos-*concierges* ante las presunciones nosológicas que venían proponiendo los ilustrados-*philosophes*. Vemos en la división la imperiosa necesidad de quienes asistían a los enfermos de ir adquiriendo una práctica comprensiva ante los diversos sufrimientos que los solicitaban y para cuya asistencia no hallaban adecuada guía en los elevados y sistemáticos saberes médico-filosóficos. Necesitaban un saber clínico, no de *salon*. Ahí la disonancia y ahí el intento de ir gestando desde dentro la comprensión del malestar, desde la protección del *ásylon*,

desde su tiempo rutinario, libre de esencias inmutables, de ficciones caprichosas. Desde la infatigable cotidianidad, desde el día a día, desde la experiencia constante de la compañía y el consuelo, día tras día. Consolar y acompañar. Desde la regularidad de la respiración y el pulso, de la digestión, de la vigilia y el sueño, desde este aquí y ahora —y de nuevo ahora, y ahora otra vez, y...— poco a poco ir perfilando los ritmos fugados de las enfermedades mentales. Y si discrepancias había —como defendemos— entre la *doxa* y el *concierge* no era debido a un maléfico interés punitivo sino, al contrario, por verdadera compasión, por un auténtico afán comprensivo que no hallaba adecuada respuesta en la nueva científicidad (cosificadora primero, subjetivadora después). La genuina nosografía psiquiátrica, la que *de hecho* ha perdurado —tan imprecisa como pertinaz— surge del día a día de la clínica. La nosografía práctica que dos siglos ha velado largas noches de hospital y enteras jornadas de consulta. La que ha inspirado y puede reconocerse, bajo las correspondientes capas de ego y escuela, en todos los manuales clínicos de la especialidad. Un saber hacer de fondo, resistente al cabo, contumaz.

Fue en esta práctica asilar, constituida entre un enjambre de encomiendas junto al lecho de los enfermos, de los vivos, de los sufrientes, donde se forjaron el tratamiento moral y la nosografía (necesaria esta para distinguir aquel de la simple filantropía: Pinel, 1800, p. 47). Una práctica llevada a cabo por los *clínicos*, no por una élite ilustrada: «el tratamiento moral tenía unas raíces populares que no pueden obviarse, y que practicaban empíricos, religiosos o personas conocedoras de los efectos del consuelo moral» (Huertas, 2004, p. 207). Los *superintendents* en York, en París los *surveillants* (o *concierges*). En el *Retreat* los Jepson (George y Katharine, de soltera Allen), y los Pussin (Jean-Baptiste y señora, Marguerite Jubline) en los *hospices*. Fueron ellos quienes enseñaron a los médicos, a través de la experiencia compartida, sobre el trato con la insania. Su autoridad es clara y el reconocimiento explícito.⁷ Ya dijeron Sydenham y Locke que puede el jardinero, que puede el indio iletrado y que muy a menudo la eficacia terapéutica puede ser atribuida «más bien a la experiencia de las viejas que a las teorías de los hombres instruidos» (Sydenham y Locke, 2009, p. 90). Que puede, verbigracia, el joven curtidor, el «inculto y analfabeto»⁸ Jean-Baptiste Pussin. Que puede Jepson, el tejedor.

⁷ Pinel, 1800, pp. xlvii-xlviii, 52-53, 104; Pinel, 1809, pp. xxix-xxx, 226, 251; Tuke, 1813, pp. x, 47, 108; Tylor, 1900, pp. 41 y 49; Weiner, 1999, pp. 131, 142, 237-8, 303.

⁸ Bixler, 1936, p. 518: «uncultured and uneducated». Escribe Bixler el nombre de Pussin, en el título y en el cuerpo del texto, así: ‘Joan-Baptiste’.

4. La vesania

Cuando Kant expone y desarrolla, fundamentalmente en la *Antropología en sentido pragmático*, su concepto y tipos de enfermedades del alma (*Gemüthskrankheiten*), la argumentación que sigue es —de modo notorio en la “Didáctica antropológica”, siguiendo el planteamiento ya mencionado del precrítico *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*— aparentemente deductiva: a partir de las facultades del conocer, luego interferidas por la imaginación. Tiene todo el aspecto de una doctrina pura o racional del alma. Pero, como trataremos de mostrar, no es más que eso. Apariencia. Hay que reconocer al filósofo el inconfesable tino y esfuerzo por acercarse verdaderamente a la experiencia de la insania, por asumir, como declara, un punto de vista pragmático. Por conocer, ya se ha dicho, a la persona como «ser terrenal» (Kant, 2004, *ApH*, p. 17), como «ciudadano del mundo» (*ibid.*, p. 18), como su habitante. Si parece Kant deducir —como Frierson (2009) se encarga de refrendar por extenso y glosa Ferrara (2021, pp. 142-3)— los tipos de vesania de las facultades del conocer, de la sensibilidad y del juicio (especialmente en el §45 de la *Antropología*) entendemos que es él mismo quien incurre aquí en acomodado sofisma e ilusión. No nos parece esta, sin embargo, más que una desafortunada elección expositiva del bueno de Kant. Su verdadero conocimiento y análisis de la vesania, el mundano, es a nuestro entender el que sigue.

Son muchos los términos que usa Kant para referirse a las dolencias del alma. Su ordenación difícilmente pretenderá equivalencias con la nosografía actual. Sí puede servirnos, con todo, para acotar nuestro objeto de estudio la distinción que establece en el §52 de la *Antropología* entre las enfermedades tumultuosas y las metódicas y sistemáticas. Atenernos a las metódicas y sistemáticas nos permitirá postular la cercanía de lo que Kant denomina, en términos latinos, *dementia*, *insania* y *vesania*, con el delirio como síntoma nuclear de la psicosis. Como sea que *dementia* nos parece equívoco (la demencia en su sentido actual se caracterizaría precisamente por una progresiva desintegración de las facultades mentales, lo que en Kant halla trasunto en la tumultuosa *amentia*) e *insania* nos suena excesivamente categórico por su prefijo negador, optamos por el término *vesania* (también privilegiado por Pinel en la primera edición de su nosografía, aparecida el mismo año que la antropología kantiana: 1798) para aludir al conjunto de afecciones caracterizadas en la

Antropología por un razonamiento metódico (*methodisch*, §52.2) y sistemático (*systematisch*, §52.4). Aunque el carácter sistemático del delirio sólo puede apreciarse, como señala con justeza Scharfetter (1977, p. 199), en los estadios más acabados de su elaboración, debe concederse que los movimientos del pensar que lo anteceden, lo que él denomina cavilaciones, confirmaciones o fundamentaciones, podrán considerarse (aunque sea retrospectivamente; *vid.* Ey, 1998, p. 119) propiamente delirantes si responden a esta finalidad sistematizadora.

Pero (I): desde la filosofía crítica no es posible trazar en la razón una frontera para la sistematización del delirio, cuyo proceder unificador de datos y reglas y estilo judicativo en nada se distinguen del método y la sistematización científicos (García Ferrer, 2022, p. 324). No es tampoco cuestión de grado. Sabe bien la psiquiatría clínica que no es merma de ciencia o de razón lo que caracteriza al delirante.⁹ En el mismo sentido dejará Kant asentado sin ambigüedad ninguna en el §45 de la *Antropología* que los necios se diferencian de los perturbados (*Gestörten*) en la diversa cualidad de su alteración anímica. Vesania no es debilidad mental. Tampoco razón exacerbada: el razonamiento desaforado será en Kant, cuando no producto genial, simple vicio de la imaginación. Mas no vesania. No es el delirio razón de menos ni de más, no es razón desmedida ni menguada. Es otra cosa. Hay discontinuidad. Vesania no es exceso. Vesania no es falta. La vesania sigue, sencillamente, positivamente, otra regla.

En la vesania, dice Kant según su propia definición de la ilusión empírica en la *Crítica de la razón pura* (Kant, 2004, *KrV*, p. 298), se respeta la legalidad formal de un pensamiento que es desviado, según tesis sensualista, por la imaginación. De este modo, «a causa de una falsa imaginación plástica se tienen por percepciones representaciones facticias» (Kant, 2004, *ApH*, p. 136). La perturbación consistiría así en la infundada atribución judicativa por influjo imaginativo de un correlato ex-istente de la representación, esto es, en tomar la interna representación por una percepción del mundo: «La ilusión causada por la *fuerza* de la imaginación humana va con frecuencia tan lejos, que el hombre cree ver y tocar fuera de sí lo que sólo tiene en su cabeza» (*ibid.*, p. 90). La experiencia psicótica bien podría así ser entendida como una ilusión empírica. Vesania sería atribución de realidad. Los melancólicos, escribe Pinel, «toman los objetos

⁹ Bleuler, 1967, pp. 72-73; Ey, Bernard, Brisset, 1969, p. 500; Scharfetter, 1977, p. 215; Jaspers, 1993, pp. 112, 223; Ey, 1998, pp. 172-173; Minkowski, 1999, pp. 54-55; Minkowski, 2002, p. 109

quiméricos de sus ideas por realidades» (1800, p. 180). Siglo y medio más tarde definía Henri Ey en Madrid (1949) el delirio como «la fusión misma de lo imaginario y de lo real» (Ey, 1998, p. 179), en una concepción delirante alucinatoria que seguirá Scharfetter, quien define y destaca la intersección entre ambos fenómenos del siguiente modo: «*se le aparece al enfermo lo propio (“imaginado”), por lo cual está captado, como siendo de la índole de la percepción*» (1977, p. 193). Alucinación y delirio, superpuestos de modo acaso inevitable e incluso constitutivo. Núcleo de la psicosis. Vesania.

Pero (II): no es tan sencillo discernir lo imaginado de lo real. «Para el hombre no existe una captación “pura” de la realidad», escribe Scharfetter (1977, p. 172), con la que el delirio se hallaría en contradicción (*ibid.*, p. 198). La experiencia se encuentra estrechamente ligada, para su fundamentación de realidad, al «punto de vista de los demás» (*ibid.*, p. 231). Así define Scharfetter: «Con arreglo a una definición operacional, lo real es lo perceptible acerca de lo cual pueden estar de acuerdo los sujetos sanos, sin prejuicios y libremente» (*ibid.*, p. 172). El concepto clave sería aquí «acuerdo», esto es, la aceptación de una «realidad interhumanamente comunicable» (*ibid.*, p. 198) opuesta a la aislada certeza de significación del delirio. Este común acuerdo lo denominará Kant *sensus communis*, que entiende reemplazado en la enfermedad por el *sensus privatus*:

[P]or ejemplo, cuando una persona ve en pleno día sobre su mesa una luz encendida que otra persona presente no ve, o cuando oye una voz que ninguna otra oye. Pues es una piedra de toque subjetivamente necesaria de la rectitud de nuestros juicios en general y, por lo mismo, de la sanidad de nuestro entendimiento, el que confrontemos éste con el *entendimiento ajeno*, y no nos *aislemos* con el nuestro y, por decirlo así, juzguemos *públicamente* con nuestra representación privada. (Kant, 2004, *ApH*, §53, pp. 141-142).

Pero si, como decimos: (I) la vesania se constituye, en Kant como en Scharfetter o Pinel, como ilusión empírica, y lo ilusorio consiste en la falta de correspondencia con el mundo, en la confusión de representación y percepción; y si (II) dicha ilusoria confusión solo puede resolverse mediante la pública confrontación de nuestro entendimiento con el ajeno; debemos entonces (III) tener en cuenta la condición que Kant impone a la comunicabilidad: el sentido común. Sí, en efecto: para Kant el sentido común *precede* a la confrontación, a la comparación, a la comunicación, al acuerdo: «la universal comunicabilidad de un sentimiento presupone un sentido común» (Kant, 2013, §21, p. 169).

5. *Sensus communis*

En 1764 sostenía Kant en su *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza* que el delirante «contraviene las reglas comunes del entendimiento» (1996, p. 348; cf. Frierson, 2009, pp. 285, 301, 303). El vesánico, se dirá en la *Antropología* (§53), ha perdido el sentido común (*sensus communis*), i.e., la condición de posibilidad de la comunicación. ¿Significa eso que el delirante se halla aislado en su interior, ajeno al mundo externo compartido, común (García Ferrer, 2022, pp. 324-5)? ¿Debemos entender que el autismo (Bleuler, 1967, pp. 435-436) es su esencial característica o condición? Veamos en qué consiste dicho sentido común antes de decidir si es posible perderlo.

En el §20 de la *Crítica del juicio* había apuntado Kant que el sentido común (*Gemeinsinn*) no debe ser entendido como un «sentido externo, sino como el resultado del libre juego de nuestras facultades del conocer» (Kant, 2013, §20, p. 168); en el §21 que su identificación no debe «apoyarse [...] en observaciones psicológicas» (*ibid.*, p. 169); en el §22 que él mismo «no puede fundarse en la experiencia» (*ibid.*, p. 170), que «es una mera forma ideal» (*id.*), una cierta proporción en la «*disposición* de las facultades del conocimiento» (*ibid.*, §21, p. 169; cf. todo ello en Deleuze, 2011, pp. 43-48). Más adelante, en el §40, lo desarrolla Kant desde una perspectiva algo distinta:

[P]or *sensus communis* ha de entenderse la idea de un sentido *que es común a todos*, es decir, de una capacidad de enjuiciar que, en su reflexión, tome en cuenta (*a priori*) el modo de representación de todos los demás para asegurar su juicio en, por decirlo de algún modo, la razón humana total, y evitar así la ilusión que, producida por condiciones privadas subjetivas fácilmente confundibles como objetivas, ejercería una nefasta influencia sobre el juicio. (Kant, 2013, p. 234, traducción modificada; cfr. Kant, 2004, *KrV*, p. 298).

El sentido común (*a todos*) consistiría así en tomar en consideración la perspectiva de *todos* los demás para evitar caer en una ilusión que, según la definición aquí recogida (tomar lo subjetivo por objetivo, lo representado por lo percibido) y de acuerdo con el mismo Kant, es universal e inevitable (2004, *KrV*, p. 300). ¿Resulta entonces posible evitar lo inevitable? ¿Consigue acaso sortear Kant en la *Crítica del juicio* una ilusión considerada insalvable en la *Crítica de la razón pura*? Veamos en qué consiste la «razón humana total» (*die gesamte Menschenvernunft*) requerida para ello. Esta se identifica con un «*punto de vista universal*» (Kant, 2013, p. 236) que en la

Antropología aparece como la necesidad de ponernos «en el lugar de cualquier otro» (Kant, 2004, *ApH*, §43, §59; y 2013, §40, p. 234). No en el de algún otro sino en el de cualquiera, esto es, en el de *todos y cada uno* de ellos. En el §40 de la *Crítica del juicio* se dice que este *sensus communis* o perspectiva universal (la «forma ideal» del §22) puede lograrse mediante la «abstracción de las limitaciones» de nuestra capacidad de enjuiciar (Kant, 2013, p. 234).

Por abstracción. La razón humana total que el sentido común debe atender para hacer posible la comunicación y el acuerdo consiste en un principio abstracto. La «universal comunicabilidad» (Kant, 2013, §21, p. 169) se halla así en Kant supeditada, bien a «un principio determinado objetivo» (*ibid.*, §20, p. 168) —los cuales alcanzan, como precisamente la obra crítica kantiana ha demostrado, una muy limitada esfera de la realidad, y no precisamente la que podemos llamar ‘vida’— o bien al «principio subjetivo» del sentido común, que no se podrá más que suponer «si han de poderse comunicar conocimientos» (*ibid.*, §21, p. 169). Aunque bien podría no darse tal requisito, como en los juicios «del simple gusto de los sentidos» (*ibid.*, §20, p. 168), cuya lógica judicativa asimila —aunque no identifica— Ferrara con la de la enfermedad mental (Ferrara, 2021, p. 147, nota 28). Tal principio de acuerdo no viene en todo caso determinado, es un principio subjetivo y como tal puede o no darse. Se muestra Kant especialmente enfático acerca del carácter contingente de este principio compartido: «Así, sólo suponiendo que haya un sentido común [...], sólo suponiendo, digo, un sentido común semejante, puede el juicio de gusto¹⁰ ser enunciado» (*id.*; cf. *ibid.*, §§19-22).

Debe al fin en efecto suponerlo, aunque solo sea para conjurar el escepticismo (*ibid.*, §21), pero deja claramente planteada como mera interrogación la eventual existencia de un sentido común que pueda funcionar como principio constitutivo de una experiencia compartida. Queda, por tanto, descartado el criterio de una universal experiencia compartida para una crítica delimitación del delirio, e impugnada, por tanto, una definición de la enfermedad mental que dependa de la asunción del enigmático sentido común que debe precederla.

Cabría un último recurso: apelar a ese espacio indeterminado, sólo determinable, donde el

¹⁰ Juicio de gusto como ejemplo del sentido común, no como simple gusto de los sentidos, según se expone en los §§22 y 40 de la *Crítica del juicio*.

conocimiento no es cierto aunque sí posible para un juicio reflexionante. Ese espacio queda abierto tras la *Crítica del juicio* y la *Antropología en sentido pragmático*. Como excepción en la primera, como regla en la segunda. En la *Crítica* la finalidad del juicio teleológico servirá para orientarnos donde las determinaciones conceptuales no alcanzan (Kant, 2011, §2), esto es, escribe Turró, en «todas las ciencias de la doctrina histórica de la naturaleza: biología, antropología, psicología, etc.» (Turró, 1996, p. 155). Estos saberes son los que pretenden abarcar «todos aquellos fenómenos naturales que presentan una organización compleja y difícilmente reducible —al menos a nivel comprensivo— a una mera causalidad mecánica» (*ibid.*, p. 153). Por medio del juicio reflexionante, anuncia Kant, «podrían dejarse encontrar aún varias leyes de la naturaleza, que si limitáramos nuestra consideración a lo interno del mecanismo de la misma quedarían escondidas» (Kant, 2013, p. 357). Más allá del saber causal-eficiente de una antropología fisiológica hay todavía posibilidad de orientarse en una antropología pragmática. Es más, reconocerá la *Antropología* que «los conocimientos de la escuela» (Kant, 2004, *ApH*, p. 18) no pueden dar cuenta más que de unos pocos y acotados espacios cultivados de saber. Que el lugar de la ciencia de la *physis* se circunscribe allí donde el cotidiano trato (*Umgang*), donde el saber habitual no llega y debe uno por tanto conformarse con ser «mero espectador» (*id.*). Observador anómalo en condiciones desmundanizadas, como por ejemplo en el «conocimiento fisiológico del hombre» (*ibid.*, p. 17), incluida la psicología empírica como fisiología del sentido interno.

Desde esta perspectiva situada del saber que asume lo inusual de la certeza podría concebirse como sano entendimiento aquél que toma conciencia crítica de sus límites, y podría entenderse desde aquí la sutil variación que imprime Kant en el retrato del enfermo del alma:

Aquel que no se vuelve *en ningún caso* a esta piedra de toque, sino que se le mete en la cabeza reconocer por válido el sentido privado sin o incluso contra el sentido común, está expuesto a que los pensamientos le hagan víctima de un juego en que no se vea, proceda ni juzgue en un mundo común con los demás, sino (como en los sueños) en un mundo propio y aislado. (*ibid.*, p. 142; aquí nuestro destacado).

El delirante como alguien no ya positivamente enfrentado a una utópica verdad universal sino negado a contemplar la mera posibilidad de su comunicación *en algún caso*. Sería esta una descripción que no encajaría mal en el criterio de la incorregibilidad para la demarcación delirante (Bleuler, 1967; Jaspers, 1993). Mas no parecen bastar las vicisitudes del juicio para acotar el campo

del delirio. Termina siempre por resultar necesario suponer una otredad. Las afecciones morales en Pinel, la personalidad en Jaspers: «una *alteración de la personalidad* (...) que tenemos que suponer» (Jaspers, 1993, p. 121). Y conceder al fin que el delirio «no es comprensible como alteración de la función de pensar» (*id.*; cf. p. 223).

6. La experiencia reflexionante

Terminamos. Hemos desandado, por la parte de Swain (§1), el rodeo subjetivista dirigido a sortear la crítica disciplinaria a la psiquiatría. Hemos redescubierto (§2) la autonomía cotidiana del tratamiento moral y hemos devuelto con Kant la vesania a su realidad antropológica. Hemos defendido (§3) que la reivindicación de la subjetividad en la psiquiatría naciente no es más que grosero espiritualismo ante el fino tacto de *superintendents* y *concierges*. Hemos tratado de mostrar (§§4 y 5) que la lectura de una subjetividad enferma en la obra de Kant es infundada, y pragmática su verdadera aproximación al padecer. Hemos querido así atender los avisos de Pinel y Esquirol sobre los peligros, ya corporeístas ya espiritualistas, de moralistas y metafísicos.

Respetamos escrupulosamente Kant las dos regiones del mundo que transita: la sensible, donde asentará una poblada antropología con su correspondiente acercamiento pragmático, y la suprasensible, de un descarnado y solitario rigor. No confunde Kant el alcance del sujeto ni lo toma ilusamente por la persona. Fue precisamente Kant quien, al asumir la necesidad de una aproximación a la naturaleza a través de sus productos organizados (orgánicos, vivos, y diversos por tanto) percibió la exigencia de una «observación continuada» (Kant, 2013, p. 357). Lo mismo, lo hemos visto, pedían Pinel y Esquirol. No otra cosa pretendemos nosotros sino, siguiendo a Pablo Ramos, «promover la exigencia de que el saber histórico ordene el aprendizaje psiquiátrico y la formación del juicio clínico» (Ramos, 2016, p. 438). Solo la observación infatigable de la multiplicidad que se presenta en la experiencia repetida permitirá el establecimiento de patrones lo más regulares posible que puedan orientar la práctica clínica. Pero no basta la experiencia ciega. Debe ser reflexionada. Por supuesto, esta experiencia reflexionada en Pinel (1800, pp. 52, 103), de corte baconiano (Peset, 2003, p. 267), no alcanza la elaboración reflexionante del juicio que Kant propone y que nosotros asumimos crucial para la articulación del juicio clínico (Ramos y Rejón, 2002, pp. 185ss). Es precisamente este juicio reflexionante y su requisito de asunción de la

multiplicidad del mundo (aquí humano y doliente) la aportación que Kant puede hacer a la psiquiatría. No será el cierre teórico (entre tantos otros: biológicos, sociológicos, psicoanalíticos, cognitivistas o fenomenológicos) de su nosología de las facultades. Tampoco su nosografía pragmática. Será un juicio reflexionante que permita la adecuada concordancia, precaria siempre, nunca terminada, entre sensibilidad y entendimiento frente al dolor que nos reclama.

Referencias

- Bixler, E. (1936). A Forerunner of Psychiatric Nursing: Joan-Baptiste Pussin. *Annals of Medical History*, 8 (6), 518-519.
- Bleuler, E. (1967). *Tratado de psiquiatría* (trad. A. Guera), Madrid: Espasa-Calpe.
- Campos, R. y Huertas, R. (2008). Los lugares de la locura: reflexiones historiográficas en torno a los manicomios y su papel en la génesis y el desarrollo de la psiquiatría. *Arbor. Ciencia, Pensamiento y Cultura*, CLXXXIV (731), 471-480.
<https://doi.org/10.3989/arbor.2008.i731.197>
- Costantini, M. (2018). Le patologie psichiche nel Versuch kantiano del 1764. *Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, 7, 234-251.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.1299098>
- Charland, L. C. (2007). Benevolent treatment: moral treatment at the York Retreat. *History of Psychiatry*, 18 (1), 61-80. DOI: 10.1177/0957154X07070320
- Charland, L. C. (2010). Science and morals in the affective psychopathology of Philippe Pinel. *History of Psychiatry*, 21(1): 38-53. DOI: 10.1177/0957154X09338334.
- Deleuze, G. (2011). *La filosofía crítica de Kant*, Madrid: Cátedra.
- Esquirol, J. É. D. (1805). *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, París: Didot Jeune. Disponible en:
https://archive.org/details/BIUSante_TPAR1805x574
- Ey, H., Bernard, P., Brisset, Ch. (1967). *Tratado de psiquiatría* (trad. C. Ruiz), Barcelona: Toray-Masson.
- Ey, H. (1998). *Estudios sobre los delirios*, Madrid: Triacastela.
- Failla, M. (2021). Madness and Kant's Philosophy: The Importance of Philosophy to Medicine.

- Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, 13, 29-34.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4899296>
- Ferrara, I. (2021). Kant on mental illness, emotions and moral responsibility. *Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, 13, 133-160.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4899338>
- Foucault, M. (2010). *Una lectura de Kant. Introducción a la Antropología en sentido pragmático* (trad. A. Dillon), Madrid: Siglo XXI.
- Frierson, P. (2009). Kant on mental disorder. Part 1: An overview. *History of Psychiatry*, 20 (3), 267-289. DOI:10.1177/0957154X08337642
- Frierson, P. (2009). Kant on mental disorder. Part 2: Philosophical implications of Kant's account. *History of Psychiatry*, 20 (3), 290-310. DOI:10.1177/0957154X08337644
- García Ferrer, S. (2022). La sinrazón y la razón sistemática: apuntes sobre psicopatología en clave kantiana. *Eikasia* (107), 317-334. <https://doi.org/10.57027/eikasia.107.309>
- Gauchet, M. (2009). "En busca de otra historia de la locura" en Swain, G., *Diálogo con el insensato* (trad. J. Mateo Ballarca), Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Huertas, R. (2004). *El siglo de la clínica*, Madrid: Frenia.
- Huertas, R. (2010). Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría* (X), 11-28.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general* (trad. R.O. Saubidet y D.A. Santillán), México: FCE.
- Kant, I. (1996). Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza (trad. R. Zurro). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 16 (58), 341-351(155-165).
- Kant, I. (2004). *Crítica de la razón pura* (trad. P. Ribas), Madrid: Alfaguara.
- Kant, I. (2004). *Antropología en sentido pragmático* (trad. J. Gaos), Madrid: Alianza.
- Kant, I. (2011). *Primera introducción a la «Crítica del Juicio»* (tr. J.L. Zalabardo), Madrid: La balsa de la Medusa.
- Kant, I. (2013). *Crítica del juicio* (trad. M. G. Morente), Barcelona: Espasa.
- Mesmin d'Estienne, J. (2010), La folie selon Esquirol. Observations médicales et conceptions de l'aliénisme à Charenton entre 1825 et 1840, *Revue d'histoire du XIXe siècle*, (40), 95-112.
<https://doi.org/10.4000/rh19.3994>
- Minkowski, E. (1999). *Traité de psychopathologie*, Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo pour la connaissance.

- Minkowski, E. (2002). *Écrits cliniques*, Ramonville Saint-Agne: Éditions érès.
- Paradis, A. (1993). De Condillac à Pinel ou les fondements philosophiques du traitement moral. *Philosophiques* (20;1), 69-112. <https://doi.org/10.7202/027205ar>
- Pasquarè, R. (2019). Cosmopolitanism in Kant's Anthropology from a Pragmatic Point of View: Regulative Ideas and Empirical Evidence. *Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, n.º 10, 140-161. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3583151>
- Peset, J. L. (2003). La revolución hipocrática de Philippe Pinel. *Asclepio*, 55 (1), 263-280, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2003.v55.i1.97>
- Pinel, P. (1798). *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine* (tomo II), París: Maradan. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9608134w>
- Pinel, P. (1800). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou La manie*, París: Richard, Caille et Ravier. Consultado en la edición facsímil de Saint-Cloud Cedex: Lilly France, 1996. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k432033>
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, París: Brosson. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76576g>
- Pinel, P. (1813). *Nosographie philosophique ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine* (tomo III), París: Brosson. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5340237j>
- Porter, R. (2008). *Breve historia de la locura*, Madrid: Turner
- Ramos, P. (2009). Vida, psiquiatría y biopolítica. Un asunto psicopatológico. *Frenia* (IX), 7-32.
- Ramos, P. (2014). Positividad y psiquiatría. Sobre la subjetividad desfundada y la limitación de la experiencia». *Journal für Philosophie und Psychiatrie* <http://www.jfpp.org/112.html>
- Ramos, P. (2016). Contingencia y subjetividad en el trasfondo de la clínica psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXXVI (130), 423-441.
- Ramos, P. (2022). La experiencia psiquiátrica y la psicopatología. Implicaciones filosóficas en la autocomprensión de la psiquiatría. *Eikasia* (107), 109-121. <https://doi.org/10.57027/eikasia.107.299>
- Ramos, P. y Rejón, C. (2002). *El esquema de lo concreto. Una introducción a la psicopatología*, Madrid: Triacastela.
- Rejón, C. (2010). Tener la vida entera. Ensayo sobre la esquividad empírica de la psicopatología. *Cuadernos de trabajo social* (23), 265-288.
- Rejón, C. (2021). *Uno y distinto. Estudios sobre locura e individuación*, Barcelona: Herder.

- Rumore, P. (2015). Un'altra Cenerentola nell'opera kantiana? Il destino della psicologia empirica. *Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, n.º 1, 274-279. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18531>
- Scharfetter, Ch. (1977). *Introducción a la psicopatología general* (trad. A. Guera Miralles), Madrid: Morata.
- Silva, F.M.F. (2022). "Here (...) Practical Anthropology becomes pure art": Kant on the distinction between Empirical Psychology and Pragmatic Anthropology. *Unisinos Journal of Philosophy*, 23 (1), 1-13.
- Staeyen, E. Van (1996). "Guislain et le traitement moral" en Stockman, R. (ed.), *Ni rime ni raison: histoire de la psychiatrie*, Gante: Musée Dr. Guislain, 125-135.
- Swain, G. (2009). *Diálogo con el insensato* (trad. J. Mateo Ballarca), Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Sydenham, Th. y Locke, J. (2009). *Anatomía* (trad. M. A. Sánchez González), Oviedo: KRK.
- Teruel, R. (2015). Locura y *Crítica de la Razón Pura*. *Actas I Congreso internacional de la Red española de Filosofía*, vol. IX, 81-89.
- Teruel, R. (2021). Naturaleza, conflicto y locura en Kant: el concepto de sinrazón positiva. *Con-Textos Kantianos. International Journal of Philosophy*, 13, 35-65. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4899300>
- Tuke, S. (1813). *Description of the Retreat, an institution near York, for insane persons of the Society of Friends. Containing an account of its origin and progress, the modes of treatment, and a statement of cases*, York: W. Alexander. Disponible en: <https://wellcomecollection.org/works/dcy3yd8x>
- Turró, S. (1996). *Tránsito de la naturaleza a la historia en la filosofía de Kant*, Barcelona: Anthropos.
- Tylor, Ch. (1900). *Samuel Tuke; his life, work and thoughts*, Londres: Headley Brothers.
- Weiner, D. B. (1999). *Comprendre et soigner: Philippe Pinel (1745–1826). La Médecine de l'esprit*, París: Fayard.