

P. Ridruejo Alonso

La peculiaridad epistémica de la psiquiatría

Universidad Autónoma de Madrid
Madrid

SENTIDO DEL PLANTEAMIENTO

La literatura inglesa contemporánea sobre filosofía de la Medicina (Ledermann, 1986; Wulff, Pedersen y Rosenberg, 1990)¹ ha advertido sobre la escasez de reflexión epistémica en este tipo de saberes y en nuestro momento. Ello es más significativo dada la variada procedencia de fuentes que contribuyen a su despliegue y la distancia entre ellas.

La operación de toda epistemología, según Lalande en su *Vocabulaire de la philosophie*, alude al «estudio crítico de los principios, hipótesis y resultados de la ciencia, destinado a determinar el origen lógico, el valor y el alcance de la misma». Piaget (1967)² de una manera más sintética lo entiende como «estudio de la constitución de los conocimientos válidos», esto es, apelación al aspecto normativo de esos conocimientos, a la pluralidad de los mismos según las diversas ciencias, a la dimensión diacrónica del proceso de conocimiento y, desde luego, a las condiciones de validez, tanto formal como experimental y a las de planteamiento, tanto por lo que respecta al objeto como al sujeto del conocimiento.

La filosofía de la ciencia, por su parte, pone el acento en el orden explicativo y en el pensamiento original con que cada disciplina científica va sometiendo sus premisas y sus conclusiones a un rigor metódico, que ha venido configurándose de diversas maneras³.

Para comprender la historia de esas vicisitudes basta recordar cómo, de acuerdo con el criterio aristotélico, la ciencia es un tipo de conocimiento a través de las causas que permite acceder a lo universal y necesario. Galileo, por su parte, ofrece perspectivas funcionales, mecanicistas y matemáticas de signo, evidentemente, diferente. Pero el positivismo de Comte y el neopositivismo, como radicación del mismo, van a postular exigencias básicas de tipo empirista y

de lógica matemática y simbólica. Ha sido recientemente y con posterioridad como viene siendo puesta en crisis la imagen de la ciencia como saber etiológico, congruente y lineal, para abrirnos a perspectivas de una visión más compleja de la realidad, marginada desde la época griega, como señala Gadamer (1997)⁴. Los fenómenos complejos son, ante todo, no lineales y la relación entre causa y efecto no ha de ser estrictamente proporcional. La teoría del caos y la de los conjuntos borrosos se irán abriendo camino en el orden de la propia ciencia física. Nada tiene de particular que las aportaciones de la fenomenología, de la hermenéutica, de la dialéctica y de muchos otros planteamientos propios de las ciencias humanas abran un campo tan singular como el de la llamada psicología compleja, donde, entre otros muchos ejemplos, la teoría fractal nos va a hacer posible la comprensión de propiedades hasta ahora no conocidas en procesos como la integración sensorial o la formación de necesidades tal y como señala el profesor Frederic Munné (1995)⁵.

La obra de Kuhn (1975)⁶, *La estructura de las revoluciones científicas*, abre un campo de debate a todo el trance en que se encuentra hoy la ciencia, examinando «la concepción acumulativa del progreso científico y la postulación de paradigmas y de revoluciones de la ciencia».

Barreaud (1971)⁷, por su parte, ha cifrado los términos de una renovación de la filosofía de la ciencia en el impacto producido por la crisis de fundamentos en la matemática y en la física (Russell). O por el intento de medir el alcance de las proposiciones científicas y llevar a cabo un análisis formal de las condiciones de su legitimidad, sirviéndose de la lógica, la lingüística y la matemática. O invocando la conclusión a que llevan las epistemologías regionales, que pretenden examinar la problemática de los principios y los métodos de cada ciencia. E incluso, siguiendo el camino de la historicidad epistemológica, para ver cómo se forman y cómo evolucionan las teorías científicas⁸. Y aun, finalmente, en lo que Foucault (1990)⁹ ha apelado a la arqueología y genealogía teórica, sobre todo en las ciencias humanas. Todo ello de forma paralela a lo que Piaget pretendía examinando las condiciones psicológicas por las que discurre la adquisición del conocimiento.

Correspondencia:
Pedro Ridruejo Alonso
Universidad Autónoma de Madrid
Madrid
Correo electrónico: pedro.ridruejo@wanadoo.es

Son, pues, muy distintos los campos de examen epistemológico que podrían consultarse en nuestro tiempo para enjuiciar hoy el saber científico. Las aportaciones de Tomas Kuhn (1962), Phillip Frankl (1974), Karl Popper (1975) y Paul Feyerabend (1975) han llevado a la filosofía de la ciencia por nuevos derroteros.

Kuhn parte de la distinción entre una ciencia en momento normal y una ciencia en momento revolucionario, examinando de manera especial las coyunturas en que se produce un cambio de paradigma en el quehacer de una ciencia. Como es sabido ha concentrado su esfuerzo en la noción de paradigma, que define como «una constelación de creencias, valores y técnicas compartidos por los miembros de una comunidad científica determinada». Un paradigma, entonces, es un requisito indispensable de todo proyecto científico, facilitando una escala operable regida por él, de manera que la observación científica no dicte soluciones únicas y precisas que expliquen todos los hechos conocidos, sino que lo hagan sólo dentro de un determinado marco. Y que ese marco pueda ser revisable en una historia del proceso científico, ya que si las primeras etapas en la mayor parte de las ciencias fueron antiparadigmáticas, resolviéndose en un caos conceptual y en unas visiones conflictivas, la aceptación de un paradigma por la mayoría de los cultivadores se va a convertir en enfoque obligado de sus problemas hasta que pueda ser revisado y sustituido por uno distinto. Y de esta forma cada teoría nueva y radical no representa un incremento del conocimiento existente, sino más bien un cambio en las reglas básicas que exige revisar completamente los supuestos fundamentales de la teoría anterior.

Desde otro planteamiento todavía más radicalmente relativista, Feyerabend⁹, en su obra *Against Method* (1975), pensará que la ciencia no está gobernada por un sistema rígido e inmutable de principios absolutos, sino por una pretensión anárquica donde la violación de las reglas básicas no es un accidente, sino una necesidad para el progreso y un efecto de la creatividad.

Y de forma aún más matizada, Popper considerará que la ciencia se caracteriza no tanto por la incontestable estabilidad de sus principios, cuanto, precisamente, por la permanente falsabilidad de sus hipótesis. La historia de la ciencia es así, una pugna permanente entre teorías donde nada sobrevive por sí. La teoría de la falsación de Popper excluye demasiadas cosas que los científicos quieren mantener, como son, por ejemplo, la propia teoría de la causalidad o la teoría de la evolución.

LA PSIQUIATRÍA Y SU SINGULARIDAD EPISTÉMICA

Teniendo en cuenta los avatares y el discurrir de una epistemología y de una filosofía de la ciencia que acabamos de apuntar es como deberíamos plantear el análisis de la condición epistémica de la psiquiatría, donde están en juego tanto el modelo científico que pueda ser considerado como

marco de su desarrollo, cuanto el examen crítico de su validez científica y, desde luego, la argumentación que justifique su metodología para su mejor actividad constructiva.

Vamos a llamar metapsiquiatría a la reflexión que trata de descubrir todos estos supuestos metodológicos sobre los que se mueve nuestra ciencia. Ni que decir tiene que pretendemos descubrir en ella un saber científico dotado de una singularidad bajo el que se sitúan innumerables polémicas, aunque no se haya consagrado una tarea constante dedicada a este cometido. Kuhn (1975) alude a la existencia de saberes afectados por una inestabilidad paradigmática en los que por más que sus cultivadores no lo perciban se hace más necesario abordar el tema de su justificación.

El que vivamos en una era de conceptos competitivos y el que en el ámbito de la psiquiatría permanezcan constantemente en contraposición orientaciones distintas, que desarrollan a veces una dialéctica de extremismos, abona, una vez más, el trance en que vive la ciencia psiquiátrica, comprometida tanto con el desarrollo de la ciencia natural como con el de las ciencias humanas. La psiquiatría, como ámbito científico y clínico, no evoca tanto la imagen de una construcción esencialmente homogénea, sino más bien la pluralidad de ingredientes y de posicionamientos de los que resulta un saber multifacético y, a veces, hasta conflictual. Y ello es así por varias razones que podríamos sintetizar de la siguiente forma:

- En su despliegue se ejercitan macroparadigmas distintos. Si Kuhn (1975), como hemos dicho, considera el paradigma como «código de interpretación y conjunto de teorías y modelos de un campo científico», puede afirmarse, sin ningún género de dudas, que la psiquiatría viene ejerciendo una diversificación, instalándose perpetuamente en el ámbito de las ciencias que podemos señalar como multiparadigmáticas. Por tanto, en ella se ha de plantear indefectiblemente la viabilidad de ese pluriparadigmatismo, dada la distancia que se produce en su seno entre esos distintos enfoques, pues, como ya hemos señalado, participa en aquellos paradigmas propios de las ciencias biológicas y en aquellos otros que corresponden a las ciencias humanas. Cuando Engel¹⁰ postula el modelo biopsicosocial está denunciando esa pluralidad y con ella la posibilidad de utilizar la teoría de sistemas de Von Bertalanfy como su vía de encaje.
- El segundo hecho denunciativo de esa vocación pluralista es el que han planteado Villagran y Luque¹¹ cuando señalan que «bajo el término psiquiatría se agrupan un conjunto de actividades cognoscitivas y no cognoscitivas que tienen como objeto los trastornos mentales». En ese sentido, «la psiquiatría se articula en una triple vertiente: *técnica* (en cuanto rama de la medicina clínica que reúne el conjunto de procedimientos para aliviar al paciente), *tecnológica* (en cuanto agrupa el conjunto de recursos necesarios para desarrollar y progresar en el tratamiento de éstos) y *científica* (en lo que concierne al conjunto de conocimientos sobre

la naturaleza, génesis y desarrollo de las enfermedades mentales)». Sirve a este respecto de profunda reflexión el planteamiento de Michel Foucault⁸, donde se abordan «las diferentes maneras en que en nuestra cultura los hombres han desarrollado un saber acerca de sí mismos: economía, biología, psiquiatría, medicina y fenología, cuyo punto principal no consiste tanto en aceptar este saber como un valor dado, sino en analizar estas ciencias como *juegos de verdad* específicos relacionados con técnicas también específicas que los hombres utilizan para entenderse a sí mismos». Despliega el análisis de cuatro tipos principales de estas tecnologías, que en el caso de nuestra ciencia discurren por la vía de las tecnologías del yo.

- Habría otro hecho a señalar, capaz de denunciar el sentido plural que aquí estamos atribuyendo a la psiquiatría. Me refiero a lo que viene suponiendo la postulación de su objeto, uno de los puntos más delicados en su definición, ya que si parece fácil la formulación de la psiquiatría que recibimos de Ey¹² como «rama de la ciencia médica cuyo objeto es la enfermedad mental», aunque no resulta en modo alguno fácil, como el propio Ey acepta, delimitar con suficiente claridad la noción de enfermedad mental. Y ello no sólo por razones sistemáticas de distinción entre lo orgánico y lo mental, sino por aquellas que afectan a la aplicación de esa etiqueta a toda una colección de procesos mentales distintos que se suelen incluir. Por mencionar alguno concreto, valga la alusión a los trastornos de personalidad, que no siendo propiamente enfermedades guardan, sin embargo, con ella un parentesco peculiar. Y todavía, a mayor nivel de discusión, el mapa de las diversas concepciones y la postura excepcional de la antipsiquiatría. La concepción de entidades de perfil acabado o la reacción contra la nosografía clásica pueden servirnos de un nuevo indicativo de pluralidad.
- Con una perspectiva histórica en la que se pretende marcar el devenir de la psiquiatría en los dos últimos siglos, Georges Lantéri-Laura¹³ realiza una brillante consideración de la periodización de los paradigmas en la psiquiatría moderna. Afirma, en primer lugar, que desde finales del siglo XVIII hasta la mitad del XIX, las distintas tradiciones psiquiátricas europeas parecen coincidir en la postulación de una «afección única» y peculiar propia de nuestro campo que Pinel llamó «alienación mental». Si este período comenzó en 1793, cuando la comuna parisina nombra a Pinel para el Hospicio de Bicêtre, su terminación puede cifrarse en torno al año 1850 con ocasión del artículo de Falret, donde se niega toda «monomanía».

Un segundo modelo, para Lanteri-Laura, es el que se cierne en torno a las *enfermedades mentales* que consagran diseños patológicos peculiares, entendidos de forma empírica y resistentes a cualquier criterio unificador. Los alcances cronológicos de esta concep-

tualización llegan hasta el final del primer cuarto del siglo XX con ocasión del congreso suizo de 1926 en que Bleuler defiende su versión sobre el bloque de la esquizofrenia.

Un tercer modelo es el surgido con ocasión de esa disertación de Bleuler cuando según Lanteri sólo puede ser realmente entendido si utilizamos la categoría de *estructura psicopatológica*. Tal estructura la desarrollan por su cuenta la Gestalt, Goldstein, la fenomenología y el psicoanálisis en las décadas de 1920 y 1930. A ese modelo le llama el autor «paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas». Y afirma que su duración se ha mantenido hasta 1977 con ocasión de la desaparición de Henri Ey. Tanto Ey como Minkowski fueron en su momento postuladores de esa idea de estructura.

La peculiaridad de un posible paradigma actual la defiende Lanteri-Laura con respecto a una neuropsiquiatría que debate interminablemente el tema de las «localizaciones cerebrales» y de la «citoarquitectura». La polémica entre topologistas y globalistas y sus consecuencias disciplinares ilustran el primero, mientras que la citoarquitectura, sus identificaciones, «su sistematización talamocortical y la relación entre estructuras histológicas y funciones fisiológicas» lo hacen del segundo.

Así de esta manera se entiende cómo la segunda parte de su obra la dedique este gran historiador de la psiquiatría al recorrido sucesivo de los conceptos de alienación mental, enfermedades mentales, estructuras psicopatológicas y aun a la versión actual de lo sindrómico.

- Pero para que esta vocación que hemos visto ejemplarizada en lo plural se vea aún más transparente valdría la pena que entráramos en la significación de los nudos problemáticos más destacados que el juicio epistémico de la psiquiatría nos denuncia. En ellos va a poderse constatar, de manera fehaciente, la existencia de epistemologías procedentes de muy distintas fuentes teóricas, así como la controversia entre modelos de cuño dispar. Y, desde luego, la de ejercicios psicoterápicos, ecoterápicos y farmacoterápicos arrancados también de sus fuentes respectivas.

En la obra que Jorge Tizón¹⁴ publicó, la *Introducción a la epistemología de la psicopatología y de la psiquiatría*, se enumeran cuatro epistemologías, como derivadas del empirismo, de la fenomenología, de la dialéctica y del constructivismo. Igualmente se pasa revista al modelo médico y a las variedades de modelos psicológicos, como el dinámico o el conductual, etc., y también se alude a la existencia de modelos matemáticos, y a otro tipo de modelos no aún sistematizados, como los procedentes de la biología experimental, los modelos comunicacionales y lingüísticos, el modelo lógico de Piaget, el modelo cibernético, el sociológico, etc.

Puede decirse, como conclusión, que el sentido de ese signo pluralista que hemos denunciado en la psiquiatría no es sólo exclusivo de ella, sino que a decir de Prigogine¹⁵ en su obra *El fin de las certidumbres* «el estudio de los sistemas complejos será el ingrediente principal de la ciencia del próximo siglo. Ya que la nueva ciencia no se limitará a situaciones simplificadas, sino que nos instalará frente a la complejidad del mundo real».

LOS NUDOS PROBLEMÁTICOS

Voy a hacerme cuestión, resumida y sucesivamente, de los nudos problemáticos que ponen en juego la versión rigurosa de un conocimiento científico psiquiátrico: *a)* se trata de entender, en primer lugar, el rol del sujeto-objeto en el discurso psiquiátrico; *b)* reflexionar también sobre el sentido que puede tener un saber científico del individuo o de lo individual; *c)* hacer comprensible la dualidad de la psiquiatría como saber sistemático y como clínica; *d)* asumir la condición descriptiva y explicativa a la vez que nuestro saber requiere, y *e)* y, en fin, desentrañar el alcance de las tendencias reduccionistas y antirreduccionistas que parecen perseguir el destino de la psiquiatría.

Objetividad-subjetividad

La cuestión viene planteada de una forma tajante, según señala Tizón¹⁴, por el hecho que acontece en todas las ciencias humanas en las que «tener por objeto el hombre y ser elaboradas por el hombre como un sujeto imbrica al máximo el sujeto-objeto». Es por ello por lo que, según el propio Tizón, conviene distinguir, desde el principio, «entre el sujeto individual centrado en sí mismo o en su acción (*sujeto egocéntrico*), fuente de todo tipo de deformaciones e ilusiones *subjetivas*, y el *sujeto descentrado* o *sujeto epistémico* que coordina sus acciones consigo y con otros científicos». Es claro que entonces la primera aproximación al problema se establece en este proceso de descentramiento. Para Tizón el conocimiento de los hechos humanos tiene un sentido inmediato, ya que pertenecen a un sistema de actos que pueden valorarse por el individuo o por la propia sociedad. El riesgo consiste, según dice, en mezclar esa apreciación precientífica con un conocimiento científico propiamente dicho.

El debate sobre el tema lo focaliza el autor mencionado analizando las tendencias del egocentrismo o la postulación de la propia conducta como patrón universal. Pero, evidentemente, la solución correcta a la encrucijada ha de pasar por el proceso de descentramiento, basado con frecuencia en los métodos comparativos.

La derivación a que lleva la distancia entre sujeto y objeto, como fuente de la vida psíquica, es quizá la trayectoria más rica que va desde Platón hasta nuestros días. El planteamiento contemporáneo de categorías dinámicas, como la de estructura o forma, ha sido para Ey¹² capaz de soportar «la integración de

lo subjetivo y lo objetivo», e igualmente lo ha sido con el gestaltismo (Meinong), el estructuralismo (Brentano), la fenomenología (Jaspers) y la biopsicología (Von Weizsäcker).

Cabría también a este respecto aprovechar la finísima reflexión que ha hecho Laín¹⁶ al descubrir la vía de compaginar «sistemáticamente la objetivización con la coejecución y la coejecución con la objetivización» como un modo de salvar lo subjetivo y lo objetivo que la relación médica comporta. Esa relación no es para Von Weizäcker una simple relación sujeto-objeto, sino también la condición intersubjetiva e interobjetiva a la que ha llamado *Weggenossenschaft*, que el propio Laín ha traducido como «compañerismo itinerante».

Resulta así que ha de apostarse por el principio de la objetividad de la ciencia¹⁷, aun cuando el individuo no se conciba tan sólo como un objeto entre otros, ya que, como ha señalado Mardones¹⁸, «en razón de su estructura es algo objetivo y subjetivo, sin que pueda ponerse el énfasis en su condición de objeto».

El saber de lo individual

Es también representativo el nudo problemático que se cierne en torno a la posibilidad de un conocimiento científico de lo individual, que parece, de inmediato, contradecir aquel postulado de la epistemología clásica, según el cual la ciencia es siempre saber de lo universal.

Ha sido también Tizón quien se ha ocupado de precisar el estatuto del conocimiento científico de lo individual, lo cual trae un inmenso caudal de escollos y riesgos que es necesario evitar. Su argumentación parte del hecho de que no puede negarse al individuo una consistencia objetiva. Si existe una conducta y una conducta significativa, arguye Tizón, habremos de preguntarnos si es posible que sobre ella se ejerza un conocimiento científico, y si lo es, cuál debe ser el estatuto y la modalidad de ese conocimiento.

Tizón subraya que la ciencia no puede nunca «rehusar el contacto con los hechos y su acaecimiento». Y en ese sentido ese contacto es lo que se designa como conocimiento clínico. Así, «pueden ser compatibles el conocimiento clínico de lo individual, como conocimiento científico, y el conocimiento científico de lo general».

Lo individual, como señala ese autor, está sobrecargado de variables difíciles de aislar científicamente en la investigación experimental, mientras que en la atención clínica se acude a la interpretación, aun cuando no esté rigurosamente asentada en datos demostrados.

El doble papel de la psiquiatría

Nadie que participe en un medio de trabajo psiquiátrico puede dejar de reconocer la existencia de una doble ver-

tiente de actividad en el mismo. En la que se considera como básica se diseña el perfil de una ciencia que de alguna manera entraña un cuerpo de conocimientos dispuesto a enfrentarse con los fenómenos del trastorno mental, cualesquiera que sean sus especies y niveles. Ese enfrentamiento no puede ser otro que el del análisis de sus causas, entendidas especialmente en su referencia, bien a aquellas que vienen denominándose eficientes o bien a aquellas que se consideran finales.

Desde este supuesto se cumplen en la psiquiatría, de manera propia, algunas de las rúbricas que Barraud⁷ señala como propias del espíritu científico. La que revela la positividad, donde se instala la teoría de la medida, que hace posible definiciones operatorias, y que ha dado un ejercicio tan brillante a la instrumentación fisiométrica y psicométrica. La de la racionalidad con aquella preciosa expresión de Descartes, que la simboliza en el afán del científico de hacerse «dueño y poseedor de la naturaleza» y conocedor de las leyes que rigen su actividad. Y, desde luego, la de objetividad, cuyos valores codificados refiere Bachelard a la cosa, a la pauta y a la causa del porqué y el cómo. Un testimonio más podría ser el que nos ofrece Rojo Rodes¹⁹ al hablar de la estructuración del conocimiento en psiquiatría, con el desarrollo de un sistema de clasificación, de nomenclatura y de conceptualización del trastorno mental.

En el otro polo de actividad de la psiquiatría se encuentra la actividad clínica. En un terreno de conocimiento supone aprovechar el encuentro entre el paciente y el clínico para una adquisición de información producida por la anamnesis y los diversos exámenes que van a poder ser interpretados y luego utilizados en el tratamiento. La síntesis, pues, de observación, conocimiento, intuición y experiencias anteriores va a determinar el punto de partida de la clínica.

Pero también estrechamente vinculado a él se constituye un hecho que Michel Foucault⁸ establece como dialéctica entre la afirmación socrática del *conócete a ti mismo* y el sentido de un mandato alternativo afirmando el deber de *cuidarse de sí mismo*. Si en los textos griegos y romanos parece vinculado, Foucault explica cómo en nuestro tiempo se produce el oscurecimiento del deber de «cuidado» a favor del deber de «conocerse». El desarrollo de la teoría del conocimiento moderno lo hace explicable.

Geymonat²⁰ lo ha visto desde otra perspectiva, señalando la transformación operada en la actualidad en las relaciones técnica-ciencia, hecho quizá producido, como señala, por razón de los grandes éxitos de la técnica. O quizá también como efecto de la llamada crisis de la ciencia²¹.

Descripción y explicación

Sería necesario partir, como señala el profesor Harre²², de que «una de las características más notables del mundo, tal como lo estamos conociendo, es la interminable sucesión de

acontecimientos». El psiquiatra se encuentra desde su ejercicio ante esos acontecimientos críticos, crónicos, cíclicos, etc., que le advienen de continuo. Indudablemente dar respuesta a ellos es hacerlo de acuerdo con los dos interrogantes esenciales que se plantean y que Harre formula por referencia al «¿qué ha ocurrido?» o «¿por qué ha ocurrido eso?».

Describir y explicar son para Harre, en última instancia, actividades lingüísticas que, aunque a veces pueden ser reemplazadas por imágenes o diagramas, necesitan saber cómo han de ser explicadas y cómo deben ser entendidas. El empleo de la descripción permite denominar y comparar. Y los métodos pueden comenzar por la exposición de rasgos, pueden recurrir a ejemplificaciones y abocar a generalizaciones.

Comúnmente se suele calificar una ciencia como descriptiva cuando ciñe su aspecto de conocimiento a la observación, sin intervención ninguna de parametrizaciones. Las llamadas ciencias descriptivas arrastran la dificultad de parecer que no satisfacen las exigencias de control científico porque no han utilizado variables, no se han sometido a la verificación, ni resultan suficientemente sistematizadas. Y soportan también como censura el arbitrio del observador.

La explicación responde siempre a la cuenta rendida sobre el porqué de los acontecimientos. Existe una tipología distinta de explicaciones concordes con el tipo de acontecimientos y con el tipo de razones que puedan ser aceptadas. Y existe una continuidad entre la explicación cotidiana y la propia explicación científica. En torno a las distinciones cabe que las marquemos entre una explicación lineal (de un acontecimiento concreto a otro), o una explicación hiperbólica (donde se declara la causa del resultado, sobreentendiendo tan sólo la conexión entre los acontecimientos postulados) o una explicación analógica (cumpliendo los requisitos formales, pero traduciendo la justificación a un equivalente más ordinario y sencillo).

La función explicativa se complica en psiquiatría, como en toda medicina, por dos hechos determinantes que ha subrayado Gelder²³. El primero atañe a que la causalidad es, frecuentemente, «remota en tiempo respecto a los efectos que produce», y el segundo, a que «una sola causa puede producir varios efectos». La multiplicidad de las causas y de sus especies se atrinchera detrás de esquemas diacrónicos como los que el propio Gelder ha estudiado al referirse a los factores predisponentes, a los precipitantes y a los perpetuantes.

El posicionamiento doctrinal en psiquiatría desvirtúa la compatibilidad de descripción y explicación, según las distintas orientaciones doctrinales. Muy ligado también a ello se encuentra el planteamiento jaspersiano cuando distingue comprensión y explicación. Pues el *erklären* apela al planteamiento etiológico de las ciencias naturales, mientras el *verstehen* invoca la comprensión, el alcance intuitivo de la relación entre supuestos de la vida y estados psicológicos. En

todo caso ello postula que las ciencias mentales requieren algo más que un esquema de explicaciones si quieren de verdad hacerse cargo del sujeto personal que tienen delante.

Reduccionismo y antirreduccionismo

Marco con este último nudo problemático un hecho que aparece de continuo en la dialéctica pluralista del saber psiquiátrico. Hay que partir de ese pluralismo, del que la historia y la actualidad nos dan cuenta permanentemente. Con toda razón González Monclús²⁴ en su editorial *Ovo vadis, psichiatria?* pasa revista a las vicisitudes de la trayectoria del saber psiquiátrico, que hace en la década de 1950, como dice Sarró, una etapa de psicologización de la medicina y que en la década de 1970 va a invertirse, medicalizándose la psiquiatría. Era de esperar que en la década de 1990 «ese movimiento pendular» llegara a equilibrarse. Sin embargo, la situación actual sigue ofreciendo una tecnificación de las relaciones médico-enfermo y la noción de calidad de vida no se acierta del todo a definir. El sustrato biológico se impone y la dimensión antropológica disminuye.

Se ha basculado entre extremos reduccionistas y antirreduccionistas. Costa Silva lo ha señalado, denunciando el paso monopolar desde una psiquiatría sin cerebro a una psiquiatría sin mente. En el extremo contrario, no podemos por menos de mostrar cómo uno de los intentos antirreduccionistas más destacados es el que supuso el discurso de George Engel (1977) con la integración de los factores biológicos, psicológicos y sociales a los que ya hemos aludido.

La lectura del capítulo dedicado a la «Metapsiquiatría» elaborado por Villagran y Luque (2000) nos da la ocasión de reflexionar sobre las formas concretas de producirse esa reducción y antirreducción. Por lo que respecta a la reducción, entraña «la unificación de las ciencias mediante la reducción de las ciencias superiores a ciencias básicas y en último extremo a la física». Presume que la naturaleza está constituida por diversos niveles de organización, de forma que los niveles inferiores sirven de escalón para los superiores. Lo que ellos llaman «leyes puente» traduce la nominación de una ciencia a la otra. Y lo que llaman «leyes de derivación» buscan, como su nombre indica, la génesis de las leyes superiores en las inferiores.

Hay supuestos, referidos a los modelos coevolutivos, que denuncian el hecho que se desprende cuando «se produce la reducción de una teoría superior a una inferior, no siendo la teoría superior original, sino más bien una modificación de la misma la que se reduce».

El examen de un supuesto reduccionismo biológico acarrea, según Villagran y Luque, problemas especiales que tratan con la cadena bioquímica y fisicoquímica ínsita en lo biológico y con el dualismo que se encuentra, cada vez más, en el fondo de la neurociencia.

En el lado antirreduccionista, Villagran y Luque (2000) respaldan la posibilidad de un saber intersticial «que parte de los presupuestos de la ciencia pospositivista». Las variantes de las llamadas teorías interdisciplinares, como la de Darden y Maull (1977), buscan detectar vínculos entre fenómenos investigados en áreas de conocimiento distintas. Y desde luego el esquema del antirreduccionismo de Engel (1977) puede servir de ejemplo.

CONCLUSIONES

Podría pensarse en las siguientes:

- La necesidad de un planteamiento epistemológico, esto es, el de una metapsiquiatría, como vía de clarificar la naturaleza y el sentido del saber psiquiátrico. Parece necesario que todo psiquiatra lo asuma responsablemente en el ejercicio de su tarea.
- Los enfoques de la epistemología pospositivista ofrecen una rica cantera de reflexión para el examen y enjuiciamiento de nuestra ciencia hoy. La crisis del concepto mismo de ciencia nos obliga a tenerlo en cuenta.
- El factor inmediato que cabe descubrir en la psiquiatría es el del polifacetismo patente en su paradigmático múltiple, donde, al menos, han de conjugarse los paradigmas de las ciencias biológicas y los de las ciencias humanas, y en cierto modo también los de las ciencias formales. O en el hecho simultáneo de su condición básica y clínica. O en la variedad múltiple que alberga el objeto del trastorno mental y sus anomalías.
- El primer nudo problemático obliga a plantearnos el nivel y los medios necesarios para alcanzar un grado de objetividad imprescindible en una ciencia de lo subjetivo, y con ello la operación que Tizón llama «descentramiento», sin la que no podría ser traducida a expresión científica la sintomatología. El segundo nudo obliga a plantearnos la posibilidad de un saber científico de lo individual y las condiciones para que ello tenga lugar con el rigor debido en el conocimiento clínico. El tercero se refiere a la distinción de lo sistemático científico y de lo clínico y al apoyo que ello tiene en el diseño actual del quehacer tecnocientífico. El cuarto alude a la oportunidad y conveniencia del manejo descriptivo y explicativo y las aportaciones de uno y otro en el saber psiquiátrico. Y el quinto, al enfrentamiento reduccionismo-antirreduccionismo y las fórmulas y argumentos que en cada caso se proponen.

Debe, finalmente, subrayarse, al máximo, la condición de intersección biológica, psíquica y social en cadenas plurales de articulación capaces de pretender un riguroso nivel de integración. La psiquiatría es, al mismo tiempo, un saber explicativo de la multiplicidad causal de unos fenómenos y de una praxis clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wulff E, Pedersen J, Rosenberg PE. *Philosophy of Medicine*, 1990.
2. Piaget J. *Logique et connaissance scientifique*. París: Gallimard, 1967.
3. Echeverría J. *Filosofía de la ciencia*. Madrid: Akal, 1995.
4. Gadamer HG. *Mito y razón*. Barcelona: Paidós, 1997.
5. Munné F. Las teorías de la complejidad y sus implicaciones en las ciencias del comportamiento. *Rev Interamer Psicol* 1995;29: 1-12.
6. Kuhn TS. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo Cultura Económica, 1975.
7. Barraud HJ. *Ciencia y filosofía*. Madrid: Gredos, 1971.
8. Foucault M. *Tecnología del yo*. Barcelona: Paidós, 1990.
9. Feyerabend P. *Against method*. London: Verso, 1975.
10. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196:129-36.
11. Villagran JM, Luque R. *Psicopatología descriptiva*. Nuevas tendencias. Madrid: Trotta, 2000.
12. Ey H. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Toray-Masson, 1974.
13. Lantéri-Laura G. *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastella, 2000.
14. Tizón JL. *Introducción a la epistemología de la psicopatología y de la psiquiatría*. Barcelona: Ariel, 1978.
15. Prigogine I. *El fin de las certidumbres*. Chile: Editorial Andrés Bello, 1997.
16. Laín Entralgo P. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Revista de Occidente, 1964.
17. Granger G. *Formalismo y ciencias humanas*. Barcelona: Ariel, 1964.
18. Mardones JM. *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*. Materiales para una fundamentación científica. Barcelona: Anthropos, 1991.
19. Rojo JE. *Estructuración del conocimiento en psiquiatría*. En: Vallejo J, editor. *Update psiquiatría*. Barcelona: Masson, 1997.
20. Geymonat L. *Filosofía de la ciencia*. Barcelona: Labor, 1960.
21. Echeverría J. *Ciencia moderna y posmoderna*. Madrid: Fundación March, 1998.
22. Harré R. *Introducción a la lógica de las ciencias*. Barcelona: Labor, 1967.
23. Gelder M. *Psiquiatría*. México: Interamericana McGraw-Hill, 1993.
24. González Monclús E. *Qvo vadis, psychiatria?* *Rev Psiquiatría Fac Med Barna* 2000;27:61.