

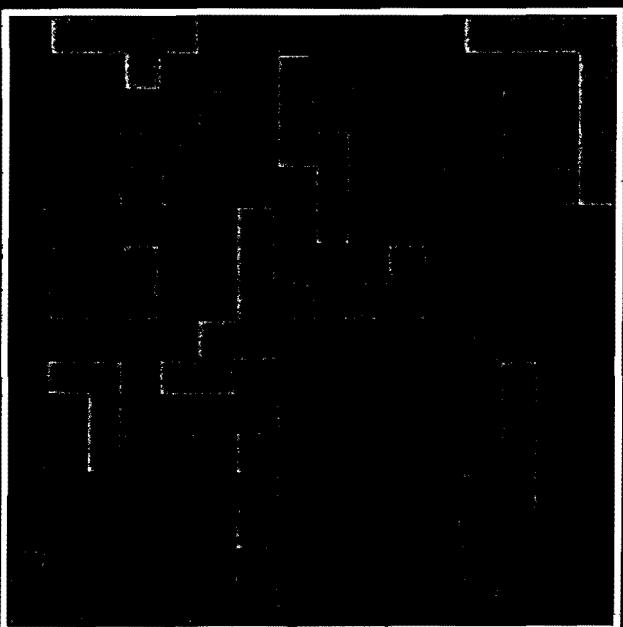
Colaboran:

Carlos Castilla del Pino
Fernando Colina
Valentín Corcés
Manuel Desviat
César Fernández González
Alberto Fernández Liria
Francisco José Martínez
Josefina Mas Hesse
Federico Menéndez
José Luis Pedreira
Tomás Palomo
Francisco Pereña
Guillermo Rendueles
Ana Romero

Epistemología y práctica psiquiátrica

Manuel Desviat, coordinador

Epistemología y práctica psiquiátrica



Colaboran:
Carlos Castilla del Pino
Fernando Collina
Valentín Corcés
Manuel Desviat
César Fernández González
Alberto Fernández Liria
Francisco José Martínez
Josefina Mas Hesse
Federico Menéndez
José Luis Pedreira
Tomás Palomo
Francisco Peña
Guillermo Rendueles
Ana Romero

INDICE

	<i>Págs.</i>
Prefacio: En torno a un paradigma inexistente, <i>Manuel Desviat</i>	13
PRIMERA PARTE	
Aproximación a la Epistemología Psiquiátrica, <i>Manuel Desviat, Valentín Corcés, Alberto Fernández Liria, Francisco José Martínez, Josefina Mas Hesse, Ana Isabel Romero</i>	25
1. Introducción	29
2. Psiquiatría clásica	35
2.1. Alienismo	35
2.2. P.G.P.	44
2.3. Kraepelin	47
3. Nuevas orientaciones	59
3.1. Fenomenología	59
3.2. Psicoanálisis	64
3.3. Conductismo	73
3.4. Teoría general de sistemas	81
4. La ruptura de un cierto consenso	89
4.1. Psiquiatría y antipsiquiatría	89
4.2. Psiquiatría comunitaria y movimientos de desinstitucionalización	94

SEGUNDA PARTE

Algunas propuestas epistémicas	101
5. Epistemología de la Psico(pato)logía: la conducta, relación sujeto/objeto, <i>Carlos Castilla del Pino</i>	107
6. Epistemología psicótica, <i>Fernando Colina</i>	135
7. La práctica psiquiátrica como eslabón perdido de la medicina social, <i>Guillermo Rendueles Olmedo</i> y <i>César Fernández González</i>	147
8. La infancia y lo psíquico, <i>Federico Menéndez Osorio</i> y <i>José Luis Pedreira Massa</i>	179
9. El diagnóstico psiquiátrico, <i>Valentín Corcés Pando</i>	193
10. Repercusiones epistemológicas de la irrupción de los psicofármacos, <i>Tomás Palomo Alvarez</i> ..	209
11. Epistemología: Síntoma de lo público, <i>Francisco Pereña</i>	227

TERCERA PARTE

Técnica y práctica psiquiátrica, <i>Manuel Desviat</i> , <i>Alberto Fernández Liria</i> y <i>Josefina Mas Hesse</i>	237
12.1. Introducción	241
12.2. Cuestionarios	244
12.3. Conclusiones	259

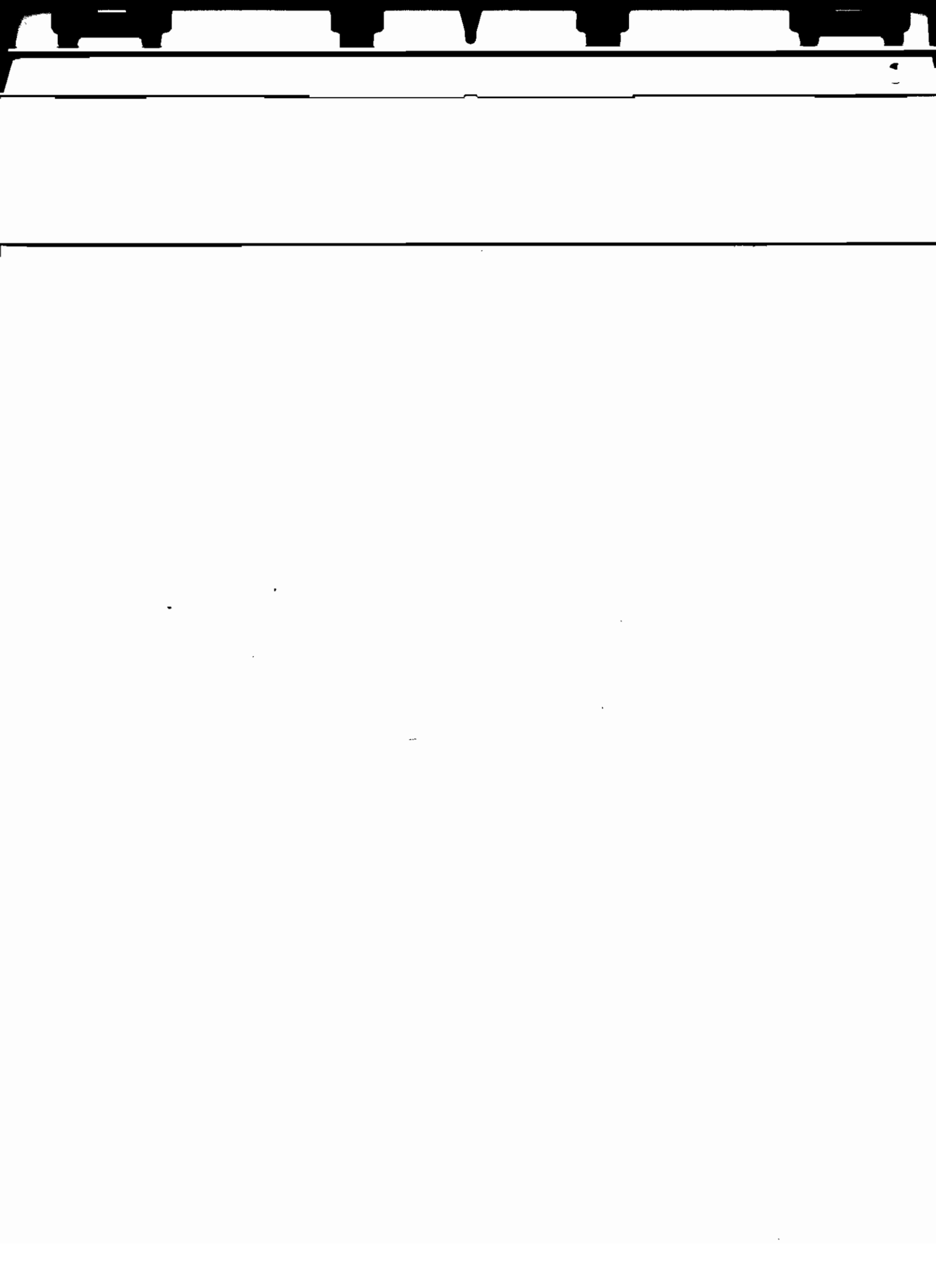
PREFACIO

- (7) HABERMAS, J.: *Ciencia y técnica como ideología*. Tecnos, 1984, página 79.
- (8) WARTOFSKY, MA. W.: *Introducción a la filosofía de la ciencia*. Alianza Universidad, pág. 31.
- (9) DORNER, K.: *Ciudadanos y Locos*. Taurus, 1974, pág. 150.
- (10) JASPERS, K.: *Psicopatología General*, pág. 957.
- (11) HABERMAS, J.: *Op. cit.*, págs. 118-119.
- (12) PEREZ LATORRE, L.: *Ciencia-técnica*. En REYES, R.: *Terminología científico-social*. «Anthropos», 1988, pág. 104.
- (13) ZIMAN, J. M.: *The proliferation of literature: a natural process*. *Science*. 1980, 208, págs. 389-391.
- (14) ANDERSSON, G. (1979): *Estructura y desarrollo de la ciencia*. Alianza, 1984 (citado por TIZON, J. L. en: *Recuerdo (parcial) y repetición: notas acerca del concepto de realidad a partir de una clínica psicoanalítica*. Revista de Psicoanálisis de Madrid, 8, 1989, págs. 7-44).
- (15) DESVIAT, M.: *Editorial n.º 0*. «Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría», 1981.
- (16) GOMEZ PIN, V.: *Ciencia de la lógica y lógica del sueño*. Taurus, 1978, pág. 18.
- (17) CLAVREUL, J.: *El orden médico*. Argot, 1983, pág. 147.
- (18) ELLENBERG, H. F.: *Psychiatry from ancient to modern times*. En ARIETI, S.: *American Handbook of Psychiatry*, 1974.
- (19) GRAMCI, A.: Frase citada por Giovanni BERLINGUER en el libro colectivo *Medicina y Sociedad*. Ed. Libros de Confrontación, Barcelona, 1972, pág. 15.
- (20) LENK, H.: *Entre la epistemología y la ciencia social*. Ed. Alfa, Barcelona, 1988, pág. 94.
- (21) MUMFORD, L.: *Técnicas autoritarias y democráticas*. En: *Tecnología, Ciencia, Naturaleza y Sociedad*. Suplementos «Anthropos», 14, 1989, pág. 129.
- (22) ELLUL, J.: *El siglo XX y la técnica*. Barcelona, Labor, págs. 9-27.
- (23) GARCIA BACCA, J. D.: *Elogio de la técnica*. Barcelona, «Anthropos», 1986, págs. 73-104.
- (24) MUMFORD, L.: *Op. cit.*, pág. 138.
- (25) CASTEL, R.: *La gestión de los riesgos*. Anagrama, 1984, págs. 210-211.
- (26) CASTEL, F.; CASTEL, R.; LOVELL, A.: *La sociedad psiquiátrica avanzada*. Anagrama, 1980.
- (27) VARELA, J.; ALVAREZ-URIA, F.: *Sujetos frágiles*. F.C.E., 1989.
- (28) FREEMAN, C.; TYRER, P.: *Research Methods in Psychiatry*. Royal College of Psychiatrists, 1989, pág. 3.

PRIMERA PARTE

APROXIMACION A LA EPISTEMOLOGIA PSIQUIATRICA

Manuel Desviat
Valentín Corcés
Alberto Fernández Liria
Josefina Mas Hesse
Francisco José Martínez
Ana Isabel Romero



1. Introducción

La epistemología o, en palabras del filósofo Luis MARTIN SANTOS, epistémica, es un saber cuyo objetivo reside en observar la actuación, reconstruir los pasos, anotar las afirmaciones de los científicos, construyendo un simulacro de su comportamiento intelectual (2). En nuestra opinión, la epistemología, más que la explotación de los resultados de la ciencia por una filosofía, o teoría del conocimiento que sitúa y delimita la elaboración teórica, es el estudio de las condiciones de posibilidad de la producción de los conocimientos científicos, es decir, de la formación, deformación y rectificación de los conceptos científicos, en el decir de CANGUILHEM (3). La epistemología, abandonada ya sus sueños imperialistas de décadas pasadas, se muestra hoy como un saber de segundo grado, un saber ocasional, iluminativo, momentáneo; saber efímero, válido en cada caso y no formalizable. Más una tarea que un saber transitivo, es un saber histórico, en cuanto que está íntimamente relacionada con la historia de la ciencia, y un saber concreto, centrado en ciencias concretas. Saber múltiple, pues más que existir una epistemología única, hay una reflexión epistemológica para cada una de las ciencias. Pluralidad que retcnemos a la hora de escribir estas páginas, donde se intenta poner de manifiesto la epistemología que funda los discursos psiquiátricos; cuáles son las condiciones de posibilidad de su elaboración, las concepciones previas que los condicionan. Aproximación epistémica en la que pretendemos evitar escribir una historia de la psiquiatría. Ni siquiera una historia de las ideas psiquiátricas. No nos interesa, en esta indagación, seguir el concepto de «paranoia» de GRIESINGER al DSM-III pasando por SNELL, KRAEPELIN y CAPGRAS, ni dilucidar que aporta el concepto kraepeliniano de «psicosis maniaco-depresiva» respecto a los de «locura de doble forma» de BAILLARGER o la «locura circular» de FALRET. La intención es mostrar, a través del estudio de

ciertos autores o escuelas, que hemos considerado ilustrativos a este respecto, cómo ciertas pre-suposiciones explícitas o implícitas, exteriores y previas al discurso propiamente psiquiátrico, sin embargo lo condicionan y, por lo general, determinan. Tampoco vamos a intentar una geneología de las categorías hoy vigentes, esfuerzo fútil si lo que se divide en tales categorías, a veces homónimas, a veces aplicables a un mismo sujeto, no es siempre de la misma naturaleza. Pues lo que distingue, como veremos, las clasificaciones de PINEL, KAHLBAUM y FREUD no es la ausencia de superposición de sus cuadros, sino la radical diferencia del objeto al que se aplican.

En busca de apoyos epistemológicos, hemos revisado los modelos teóricos propuestos por el neopositivismo, POPPER, KUHN, LAKATOS, FEYERABEND, QUINE y PUTNAM; instrumentos y categorías para estudiar el discurso psiquiátrico (encontrando dificultades en la aplicación de su criterio de significado: sólo tienen valor empírico las proposiciones traducibles en un lenguaje compuesto por oraciones expresables con ayuda de las funciones lógicas habituales para los objetos físicos o en la falsabilidad de POPPER). Quizá la epistemología sociologista de KUHN se adecúe más a nuestro intento de hacer hincapié en la importancia de las comunidades científicas y en el papel de los paradigmas en la aplicación de la ciencia. Su análisis sobre las disciplinas en situación pre-paradigmática nos parece aplicable al estado actual de la psiquiatría, disciplina en la que conviven diversas conceptualizaciones teóricas, más o menos estructuradas, sin que ninguna logre imponerse definitivamente. También nos ha sido útil, aplicada con cierta cautela, la noción de cambio científico: las revoluciones o microevoluciones kuhnianas. O los programas de investigación alternativos, noción debida a LAKATOS y que resulta de una hábil combinación de elementos popperianos (utilización del criterio de falsación) y kuhnianos (el núcleo del programa es aceptado convencionalmente y sólo se admiten rectificaciones en el cinturón de las hipótesis auxiliares). O el anarquismo epistemológico de FEYERABEND, con su rechazo de la teorización, su «todo vale», presente en algunas corrientes antipsiquiátricas, y su recurso a elementos extracientíficos de diversa procedencia cultural (a los que sitúa al mismo nivel que las aportaciones de las «ciencias» médicas, neurológicas o incluso humanas, como la sociología o el psicoanálisis). O la sugerente propuesta de los epistemólogos franceses, BACHERLARD y CAMGUILHEM. Encontrado en las posibilidades abiertas por la teoría estructuralista de la ciencia, elaborada por SNEED y STEGMÜLLER para la física al des- arrollar desde una dimensión más refinada las hipótesis de KUHN,

una *rejilla epistemológica* que coincide con la utilizada por Robert CASTEL, en versión simplificada, al estudiar el paso de la psiquiatría clásica a sus formas actuales (transición de la edad de oro al «aggiornamento», en su decir) (4). Concepción de las teorías científicas no enunciativa (las teorías no se consideran conjuntos de enunciados conectados deductivamente), cuya axiomatización teórica no acude a lenguajes formalizados, sino que utiliza el lenguaje de la teoría de los conjuntos y la lógica informal. Según esta concepción estructuralista o no enunciativa de SNEED y STEGMÜLLER, una teoría o *elemento* teórico es «una entidad que consta de un núcleo más un conjunto de aplicaciones a las que una comunidad científica aplica el núcleo durante una etapa histórica determinada» (5). Al contenido formal y semántico de la teoría representado por el núcleo se añade unos aspectos pragmáticos (las aplicaciones), sociológicos (la comunidad científica) e históricos (el tiempo durante el cual se aplica la teoría). Debemos quizá añadir que el núcleo a su vez consta de cuatro entidades distintas: un conjunto de modelos potenciales, un conjunto de modelos actuales, un conjunto de modelos parciales posibles y un conjunto de condiciones de ligadura. La dinámica de las teorías, el *programa científico*, se realiza mediante la búsqueda de nuevas aplicaciones del núcleo partiendo de las aplicaciones paradigmáticas iniciales y mediante ampliaciones del núcleo que dan lugar a leyes especiales que no se aplican de manera general (ciencia normal) y mediante cambios de núcleos (revolución científica). Se consideran tres tipos de progreso científico normal: teórico (refinamiento de la red de núcleos del elemento teórico); empírico (incremento del conjunto de aplicaciones propuestas); en *confirmación* (según el cual presuntas aplicaciones se transforman en aplicaciones efectivas).

CASTEL considera la existencia, al igual que SNEED y STEGMÜLLER, de un núcleo teórico, un conjunto de aplicaciones, la comunidad científica con su entorno institucional (que hace trabajar la teoría sobre las aplicaciones) y el intervalo temporal en que se produce dicha aplicación. El cuerpo de profesionales al que se refiere CASTEL coincide con la comunidad científica (que aplica el código o núcleo teórico) y el ámbito de las aplicaciones se corresponde con la articulación de las tecnologías de intervención que actúan en el marco del dispositivo institucional sobre unos usuarios (a los que otorgan un estatuto científico-jurídico determinado). En el núcleo teórico de la psiquiatría las condiciones de ligadura de SNEED relacionan los conjuntos de síntomas o síndromes descritos, sin utilizar conceptos teóricos (modelos posibles parciales), con los elementos de las taxonomías nosográficas (que

ya emplean conceptos teóricos) y que describen los cuadros clínicos a los que se puede aplicar la teoría (modelos potenciales).

De este repaso epistemológico, que constituyó un largo período de discusión y de estudio para el grupo que ha intervenido en la elaboración de esta parte de la ponencia, extrajimos dos orientaciones fundamentales: «una rejilla epistemológica» y el rechazo, aún a riesgo de resultar asistemáticos, de la tentación de aplicar acriticamente, sobre el material histórico consultado, ninguno de los modelos contruidos por los filósofos de la ciencia para explicar la estructura, historia y evolución del pensamiento científico. Posición adoptada por un motivo fundamental: la psiquiatría no es, en nuestro criterio, una ciencia (como la física), sino una práctica de provisión de una prestación social como la fontanería o la arquitectura —hipótesis inicial de este ensayo—. Y si ya es discutible que las ciencias tengan una estructura, un método y una historia propias, nos parece claro que la psiquiatría, al igual que otras tecnologías, no las tiene. La relación con el pensamiento científico de cada psiquiatra, de cada escuela o de cada época nos parece, por tanto, incierta. Precisamente por ello podemos abordarla como problema.

Desde estos presupuestos hemos estudiado la construcción del discurso psiquiátrico como disciplina médica iniciado tras la Revolución francesa, relacionando entre sí una instancias epistemológicas como instrumento para nuestro análisis:

- a) El código teórico utilizado por cada orientación, explicando las ciencias básicas a las que hace referencia como fundamentos teóricos de los conceptos utilizados.
- b) Las técnicas de intervención, fundamental en un «saber aplicado» o «tecnológico» como es la psiquiatría.
- c) El dispositivo institucional, imprescindible en una disciplina ligada al manicomio desde su fundación.
- d) El cuerpo de profesionales, es decir, la comunidad científico-técnica que utiliza los códigos teóricos, las técnicas de intervención, en el ámbito de un dispositivo institucional, con unos sujetos (los enfermos) definidos de forma variable según las épocas.
- e) El estatuto del usuario; bastante especial, en tanto que parte de las intervenciones psiquiátricas, se hacen contra la voluntad del paciente y, en tanto que el psiquiatra, como el médico y el

sistema sanitario en general, actúan como intermediarios en la demanda, a través de una *relación de agencia*¹.

El estudio se ha concretado en tres partes diferenciadas: en primer lugar, la psiquiatría clásica, de PINEL a KRAEPELIN; después, las orientaciones más importantes del cuerpo teórico de la psiquiatría: la fenomenología, el conductismo, el psicoanálisis y la terapia sistémica; para terminar con la ruptura que supone la antipsiquiatría y las corrientes desinstitucionalizadoras inscritas en las nuevas orientaciones de la salud pública.

BIBLIOGRAFIA

- (1) CONDILLAC: *Lógica y extracto razonado del tratado de las sensaciones*. Aguilar, 1982, pág. 27.
- (2) MARTIN SANTOS, L.: *Diez lecciones de epistemología* (en prensa). 1.ª lección, págs. 7-8 del ejemplar dactilografiado.
- (3) CANGUILHEM, G.: *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie*. Paris, 1977.
- (4) CASTEL, R.: *El orden psiquiátrico*. Ed. La Fiqueta, 1980, págs. 274-291.
- (5) MOULINES, C. U.: *Exploraciones metacientíficas*. Alianza Editorial, Madrid, 1982, pág. 5.
- (6) FELDSTEIN, M. S.: *Econometric studies of health economics*. En: INTRILIGATOR, M. D.; KENDRICK, D. A.: *Frontiers of quantitative economic*, vol. II, North-Holland, 1979.

¹ Los economistas de la salud consideran la relación demandante oferente en sanidad como una *relación de agencia*: el paciente delega en el médico su capacidad de decisión, en base al mejor conocimiento por parte de éste de su estado de salud y de los tratamientos aplicables (6).

El sintoma hace circular ese indecible del deseo que ningún epistemólogo consigue hacer callar.

La clínica no es adoctrinamiento, no pretende reintroducir el goce en el Otro. La clínica nos lleva de nuevo a la herida incurable del deseo y al «clínium» del postrado por la pesadumbre de lo real.

Un clínico no es un epistemólogo, no rehuye interrogar al no saber del sintoma, no rehuye el sintoma que le viene enviándolo de especialista en especialista, de lista de espera en lista de espera. La llamada medicina preventiva es prevenirse contra el sintoma, predica la salud del cuerpo como en otros tiempos se predicaba la salvación del alma.

No hay más que oír el espanto del médico de medicina general cuando un sintoma, del que sospecha un deseo vivo, acude a verle, le falta tiempo para quitarse de en medio.

La clínica es un acto ético, una elección, una elección sintomática sin última significación, una apuesta pascaliana sobre el silencio de los espacios infinitos. Como todo acto ético ni es privado ni universal (no recibe significaciones del Otro) sino *particular y público*, es decir, sin «por-venir».

Madrid, octubre 1989

TERCERA PARTE

TECNICA Y PRACTICA PSIQUIATRICA

Manuel Desviat

Alberto Fernández Liria

Josefina Mas Hesse

COLABORAN: Carlos Castilla del Pino, Fernando Colina, Valentín Corcés, Manuel Desviat, César Fernández González, Alberto Fernández Liria, Francisco José Martínez, Josefina Mas Hesse, Federico Menéndez, José Luis Pedreira, Tomás Palomo, Francisco Pereña, Guillermo Rendueles, Ana Isabel Romero.

© ASOCIACION ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRIA.
C/. Villanueva, 11. 28001 Madrid.

Este libro ha sido presentado como ponencia
al XVIII Congreso de la Asociación Española
de Neuropsiquiatría.

I.S.B.N.: 84-404-6277-8
Depósito Legal: M. 5.136-1990

*“Oscura, cerrada, parece a menudo la interioridad del mundo”:
Perdido, lleno de dudas el sentido de los hombres...
Y lejana yace la oscura pregunta de la duda.*

Friedrich HÖLDERLIN
(Poemas de la locura, Hiperión, pág. 53)

Imprime: MARIAR, S. A. - Tomás Bretón, 51 - 28045 Madrid