

Sobre el juicio psiquiátrico y su pretensión de verdad: una mirada crítica

On psychiatric judgement and its pretension of truth: a critical approach

JAIME ADÁN MANES

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

Correspondencia: jaumeson@yahoo.com

Recibido: 17/09/2016; aceptado: 16/10/2016

Resumen: La legitimidad de la práctica psiquiátrica se fundamenta sobre una pretensión de verdad derivada de aquella metodología que desde los comienzos de la era moderna actúa como garante de conocimiento cierto y verdadero: las ciencias naturales. Sin embargo, la psiquiatría se sigue caracterizando por una inconsistencia teórica, práctica y conceptual que ha requerido hasta el día de hoy de incesantes esfuerzos destinados a alcanzar una estabilidad que jamás ha superado el umbral de la transitoriedad. Ante el fracaso experimentado por las ciencias naturales a la hora de estabilizar el ámbito de conocimiento de la subjetividad y de la experiencia psicopatológica, dirigiremos una mirada crítica hacia el objeto de estudio de la psiquiatría con el fin de esclarecer los motivos subyacentes a su falta de progreso, destacando la ilegitimidad de las pretensiones científico-naturales que ostenta en relación al estudio de la experiencia subjetiva. Encontraremos en la hermenéutica una alternativa metodológica capaz de articular un conocimiento sistemático adecuado a la peculiar naturaleza de la experiencia subjetiva y describiremos el concepto de objetividad hermenéutica como una herramienta epistémica destinada a legitimar la pretensión de verdad del juicio psiquiátrico sin apelar a una metodología, la de las ciencias positivas, que se revela como inadecuada a la hora de tratar de dar cuenta del fenómeno psicopatológico.

Palabras clave: epistemología, psicopatología, hermenéutica, positivismo.

Abstract: Psychiatric practice is legitimized by its adscription to a methodological approach that has represented a sure path towards true knowledge all throughout the modern era: the natural sciences. In spite of this, the history of psychiatry is scattered with theoretical, practical and conceptual inconsistencies that have demanded continuous efforts aimed at reaching a degree of stability that has never been more than transient. In the face of the natural sciences' failure to offer a stable framework of knowledge for psychopathology and subjective experience, we shall address psychiatry's object of study in order to shed some light on the reasons underlying its lack of progress, highlighting the illegitimacy of a natural-scientific approach towards subjective experience. We will find in hermeneutics an alternative methodological approach that will settle the basis for a systematic approach towards an analysis of subjective experience. We will further describe the notion of hermeneutic objectivity as an epistemic device aimed at legitimizing psychiatry's pretension of truth without resorting to a positivistic methodology, which has already proved to be inadequate when dealing with psychopathological phenomena.

Key words: epistemology, psychopathology, hermeneutics, positivism.

INTRODUCCIÓN

A TRAVÉS DE ESTE TRABAJO SE PRETENDE INDAGAR acerca de la naturaleza del juicio psiquiátrico, poniendo especial énfasis en aquellos aspectos que aspiran a legitimar su pretensión de verdad. Más específicamente, se pretende arrojar algo de luz sobre los fundamentos que legitiman la validez del juicio psiquiátrico desde la perspectiva de las graves implicaciones que con frecuencia se derivan de éste. Así, la motivación de este trabajo deriva de la percepción de que ciertos aspectos de la práctica psiquiátrica –destacando aquellos vinculados a la privación de libertad, al estigma social asociado a determinados diagnósticos (1) o a las consecuencias de los peritajes forenses– están legitimados por una pretensión de verdad propia de las ciencias positivas, que desde hace siglos representan el garante de un conocimiento veraz e indubitable¹. Sin embargo, la inestabilidad que caracteriza al ámbito de la psiquiatría (ya sea en el área diagnóstica, nosológica, teórica o conceptual) tras más de 200 años de historia pone en duda la validez de dicha metodología en su aplicación al terreno de la psicopatología. De esta manera, nos vemos empujados a dirigir una mirada crítica hacia su objeto de estudio con vistas a esclarecer los motivos subyacentes a su falta de progreso y trataremos de identificar un abordaje metodológico que posibilite un conocimiento sistemático adecuado a

¹ A este respecto, la legitimidad que la sociedad otorga a una práctica capaz de privar a un individuo de su derecho fundamental a la libertad parece sostenerse en la idea de que la psiquiatría ofrece un conocimiento veraz y científico en oposición a un conocimiento arbitrario o especulativo.

sus peculiaridades ontológicas y que a su vez legitime la pretensión de verdad del juicio psiquiátrico sin apelar a una metodología (la de las ciencias positivas) que se revelará como inadecuada a la hora de tratar de dar cuenta del fenómeno psicopatológico.

LA PSIQUIATRÍA COMO CIENCIA POSITIVA. UNA PROMESA INCUMPLIDA

Una de las primeras preguntas que deberíamos abordar si deseamos saber cómo podemos emitir un juicio acerca de algo es precisamente en qué consiste ese algo acerca del cual queremos emitir un juicio. Así, no es lo mismo emitir un juicio acerca de las cualidades estéticas de un lienzo, las cualidades aerodinámicas de un Boeing 747, los motivos que propiciaron el estallido de la 2ª Guerra Mundial, el padecimiento de una meningitis bacteriana o los problemas de salud mental en un individuo determinado. En este sentido, entendemos que la naturaleza del objeto en cuestión determina la legalidad de las posibles vías por las cuales podemos conocerlo, estudiarlo y juzgar en consecuencia (véase, sin ir más lejos, la clásica distinción entre ciencias humanas y ciencias naturales). De esta manera, entendemos que es el empleo de una metodología adecuada al objeto de estudio lo que determina la pretensión de verdad de un saber y legitima la convicción con la que esgrime sus conclusiones².

Pues bien, la psiquiatría parece tener bastante claro cuál es el método. Heredera de la tradición médica desde los tiempos de Pinel, la psiquiatría se presenta como una abanderada de las ciencias positivas que aspira al desarrollo de leyes deterministas, universales y apodícticas bajo las cuales puedan ser subsumidos fehacientemente el psiquismo y la conducta (conducta que no sería en última instancia más que una manifestación objetiva del psiquismo subyacente, que a su vez no sería más que la manifestación de un estado neuronal determinado) (2). Así, fiel a las ideas promulgadas por el positivismo, la psiquiatría:

- 1) aspira a que el psiquismo y todos sus elementos constituyentes queden perfectamente definidos y claramente delimitados, a que cada término se corresponda con un área o función claramente delimitada del psiquismo y a que cada una de estas áreas o funciones sea reducible a un fragmento de la realidad material y tangible³ (presumiblemente cerebral) (4) y

² En el caso de las cualidades aerodinámicas de un Boeing 747, la pretensión de verdad se ve legitimada por la adecuación del juicio a una legalidad pre-establecida basada en leyes deterministas, mientras que la pretensión de verdad relativa a un juicio concerniente a un hecho histórico viene determinada por aspectos relacionados con su coherencia y su sentido global.

³ El discurso psiquiátrico toma el principio de causalidad como principal criterio de inteligibilidad. Encontramos un ejemplo paradigmático en la obra de Jaspers, quien reduce la ruptura de sentido (la incomprendibilidad) a la supuesta existencia de un substrato lesionado (aún desconocido) que adquiere el papel de lesión causal (3).

- 2) asume que los fenómenos psicopatológicos poseen cualidades objetivas, que son directamente observables, que establecen relaciones de causalidad específicas y en última instancia determinables con respecto a su lesión cerebral correspondiente, y que pueden ser definidos en términos meramente descriptivos, sin recurso a elementos teóricos implícitos o subyacentes (5).

Sin embargo, observamos en la práctica cotidiana que estas pretensiones están lejos de satisfacerse. Por extraño que parezca, la psiquiatría, tomada como área específica de conocimiento, sigue a estas alturas sin poseer una idea clara y unívoca acerca de qué sea lo mental, lo psíquico (y en consecuencia no puede tener claro qué es la patología psíquica). Tampoco existe una delimitación clara ni unívocamente aceptada en relación a cuáles son los elementos constitutivos de lo psíquico ni acerca de cómo se relacionan estos elementos entre sí (véase, a este respecto, la ingente cantidad de teorías psicológicas coexistentes que compiten por dar cuenta de lo psíquico, tales como el psicoanálisis, la psicología cognitiva, la sistémica, los modelos neurocomputacionales, la psicología de orientación fenomenológica, etc.). Para colmo, hay quienes ponen en duda que los elementos que muchos consideran como constitutivos de lo psíquico existan realmente (6). Desde luego, no existen leyes causales-deterministas que permitan pronosticar con certeza conductas ni acontecimientos psíquicos. Más aún, el significado de los términos que empleamos a diario tanto en investigación como en la práctica clínica (psicosis, delirio, depresión, etc.) no está en absoluto tan claro como podría parecer a primera vista (esta falta de claridad afecta también al elenco de presupuestos teóricos y filosóficos implicados en la mayor parte de las definiciones que empleamos cotidianamente) (7). Todo esto, sin menoscabo de los archiconocidos problemas relativos a la escasa validez (8) y la pobre estabilidad diagnóstica asociada a diferentes entidades nosológicas (9).

Desde el seno de la imperante psiquiatría de corte positivista, este fracaso se explica como el resultado de la pertenencia de la psiquiatría a una fase incipiente de su desarrollo, de su estatus como *ciencia joven*, que a pesar de todo avanza denodadamente por el seguro camino de la ciencia y que, mediante el progresivo avance de técnicas de laboratorio y neuroimagen, terminará por ofrecer resultados equiparables al del resto de especialidades médicas.

Llegados a este punto, debemos empezar a plantear que igual la psiquiatría ya no es tan joven y que la causa del actual estado de la cuestión puede radicar en otra parte. Así pues, se plantea la necesidad de aclarar en qué consiste el objeto de estudio de la psiquiatría y posteriormente ahondar en su naturaleza con la intención de evaluar la legitimidad de la metodología aplicada a su análisis.

EL OBJETO DE ESTUDIO DE LA PSIQUIATRÍA

En términos generales, la psiquiatría se describe como aquella disciplina médica centrada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales (que no cerebrales). Seguimos, sin embargo, lejos de comprender qué es lo mental (podemos también referirnos a ello en otros términos tales como lo psíquico o la experiencia subjetiva) y esto, en consecuencia, limita nuestras posibilidades a la hora de comprender sus modos de enfermar⁴. Así, sin ir más lejos, observamos diferentes corrientes que a lo largo del siglo XX han dedicado ingentes esfuerzos al estudio de la experiencia subjetiva (tales como la fenomenología, el psicoanálisis o las diferentes ramas de la filosofía de la mente) y que, sin embargo, han fracasado a la hora de alcanzar un consenso global y definitivo.

Dada la extensión que semejante tarea requeriría, omitiremos aquí un análisis detallado relativo a los diferentes enfoques que hasta ahora han tratado de determinar qué sea lo mental, lo psíquico o lo experiencial. Nos centraremos pues en una cuestión de carácter fundamentalmente metodológico, limitándonos al análisis de aquellas facetas que permitan determinar la legitimidad de un abordaje que posibilite su conocimiento organizado y sistemático.

En la práctica clínica aspiramos a determinar qué es aquello que existe detrás de las conductas que se nos presentan como sintomáticas, incluyendo tristezas, insomnios, conductas agresivas o despilfarros patrimoniales⁵. Se nos ofrecen fragmentos de conducta y de lenguaje, pero no la motivación subyacente que determina su sentido (aunque podamos tener la sensación de que el sentido de una frase o de determinada conducta esté meridianamente claro, éste no nos está dado de forma cerrada e inmediata, pues siempre existe una interpretación alternativa). Así pues, el sentido de la frase “voy a quitarme la vida” no tiene un sentido unívoco, pues puede representar, entre otros, un esfuerzo por movilizar a mi entorno, una agresión hacia aquellos preocupados por mi bienestar o una verdadera intención suicida (10). Del mismo modo, una agresión no puede ser considerada como patológica en sí misma,

⁴ Esta idea puede entenderse como una condición que ha posibilitado la tendencia a la patologización del malestar emocional y de los problemas de la vida cotidiana.

⁵ El hecho de que la psiquiatría pueda considerar que una conducta sea patológica en sí misma, sin tener en cuenta la motivación subyacente o la subjetividad de la que emana, implicaría enormes riesgos hacia la libertad individual. En este sentido, serían los valores sociales los que dictaminarían la inadecuación de una conducta que la psiquiatría debería modular o erradicar, como en el pasado sucedió con la homosexualidad o la represión política. Cabría preguntarse hasta qué punto el auge del TDAH, que en muchos entornos se diagnostica desde un enfoque exclusivamente conductual, podría corresponderse con una exaltación de aquella faceta de la psiquiatría destinada a la modulación de conductas socialmente reprochables.

sino únicamente cuando es comprendida desde el horizonte de sentido que determina su significado⁶. Así, la tarea psicopatológica requiere abordar aquella estructura subyacente a la conducta y al lenguaje, acceder al horizonte experiencial que determina el sentido de lo dicho y lo hecho, y de esta forma identificar lo patológico en sus diferentes manifestaciones posibles.

Sobra decir que esto no es nuevo. De hecho, han corrido ríos de tinta al respecto. Podemos plantear que una de las primeras aproximaciones a este terreno desde el ámbito de la psicopatología es la que hace Jaspers a través de los trabajos de Dilthey y Weber (11), autores profundamente implicados en la lucha por la legitimación de una metodología adecuada para las ciencias humanas (incluyendo por supuesto el estudio de la experiencia subjetiva) en oposición a las ciencias naturales y que quedó plasmada en la dicotomía metodológica “comprensión” (*Verstehen*) versus “explicación” (*Erklären*) (12).

Siguiendo esta dicotomía, comprendemos a otras personas en base a sus motivaciones, no las explicamos en base a procedimientos meramente causales y deterministas. Dotamos de sentido sus acciones al enmarcarlas en la totalidad de sentido de la cual emergen (en otras palabras, el individuo en su totalidad) (13). De este modo, la interpretación del sentido de cualquier manifestación (lenguaje o conducta) exigirá una reconstrucción del individuo, pues *no es la conducta lo que comprendemos, sino al individuo* (14). Como veremos a continuación, esta distinción supondrá un escollo difícilmente salvable para a las pretensiones de una psiquiatría de corte positivista.

LA APERTURA INHERENTE AL TRABAJO INTERPRETATIVO

El trabajo psicopatológico es pues de carácter hermenéutico (15-17). Resulta fundamental entender que todo trabajo interpretativo posee una cualidad esencial que exige ser respetada: la apertura (18, 19). El resultado de una interpretación permanece siempre e inevitablemente abierto⁷. El significado de una frase (ya sea de un libro o de un paciente) o de una conducta determinada, por claro que parezca, puede siempre variar en función del camino que recorra el trabajo interpretativo. Así, decimos que el sentido atribuido a una frase o una acción depende siempre del horizonte del cual emerge. De esta manera, debemos tratar de aprehender este horizonte de sentido (al individuo en su totalidad) de forma que podamos adscribir un

⁶ Así, dependiendo del cómo reconstruyamos el horizonte de sentido en el que se enmarca la agresión, el individuo acabará pasando la noche encerrado en el calabozo o ingresado en una UHB.

⁷ Con frecuencia, en nuestra vida cotidiana el sentido de determinadas frases o conductas nos parece tan evidente que creemos captarlo como algo cerrado. Sin embargo, no por esto deja su sentido de estar abierto, como corresponde a toda actividad interpretativa.

significado a la frase o acción. El problema radica en que el individuo (el horizonte) es inagotable (motivo por el cual cualquier persona, por bien que la conozca, será siempre capaz de sorprenderme). Jamás podemos apoderarnos de la totalidad del individuo ni de la totalidad de su mundo, de forma que siempre quedará un remanente no aprehendido en el trabajo interpretativo.

Así pues, representa una tarea ineludible del trabajo hermenéutico el reconstruir el horizonte del que emerge el fenómeno a interpretar. Ahora bien, esta reconstrucción, al igual que la obra de arte que trata de plasmar un paisaje, es siempre fragmentaria e incapaz de abarcar la totalidad de lo dado; al igual que cada estilo artístico, con sus reglas determinadas, permite reflejar ciertos aspectos de lo dado en la experiencia del paisaje sin captarlo en su totalidad, la reconstrucción de un individuo incluirá una información limitada y condicionada a su vez por las reglas que guían el proceso interpretativo. Puesto que el sentido del fenómeno a interpretar depende de su horizonte, de la totalidad inabarcable que define a cada individuo, y éste es a su vez inaprehensible en su totalidad, siempre permanecerá la puerta abierta de cara a posibles interpretaciones alternativas (3). Cerrar el sentido de un fenómeno determinado (de forma que pudiéramos decir que, indubitablemente y para todos, se corresponde con un delirio y no con una simulación), dotándolo de una aparente objetividad, exigiría apropiarse de su horizonte en su totalidad, esto es, conocer *completamente* al individuo de quien emerge⁸.

Por si esto fuese poco, un segundo escollo dificulta aún más la pretensión de cerrar definitivamente el sentido del fenómeno a interpretar. Así, las posibilidades de alcanzar un consenso más amplio con respecto a la conclusión de un trabajo interpretativo serían mayores si

- 1) las reglas que rigen este trabajo fuesen universalmente compartidas⁹ y
- 2) el significado de los términos empleados en psicopatología fuese homogéneo.

Sin embargo, tanto las reglas que rigen el trabajo interpretativo como el significado de los términos psicopatológicos dependen, entre otros factores, de nuestros prejuicios teóricos acerca de la experiencia subjetiva, de lo mental, de lo psíquico (7). Desafortunadamente, estamos muy lejos de alcanzar un consenso al respecto (véase a

⁸ Como decíamos, aprehender a un individuo en su totalidad es una tarea inalcanzable (tal como planteábamos antes, siempre cabe la posibilidad de que un individuo pueda cogerme por sorpresa, no importa lo bien que le conozca). De hecho, el aceptar que no puedo terminar de conocer a una persona en su totalidad es considerado como un deber ético (20).

⁹ Estas reglas son las que determinan qué información será considerada como relevante y por tanto incluida en el trabajo reconstructivo (recordemos que existe siempre una sobreadundancia de información y debemos elegir qué aspectos van a ser tenidos en cuenta y cuáles pueden ser omitidos por irrelevantes).

este respecto la multitud de teorías coexistentes y enteramente dispares que tratan de dar cuenta de lo psíquico, tanto desde el ámbito de la psicología como de la filosofía). Más aún, existen motivos de peso para sospechar que tal consenso es en realidad inalcanzable, pues la subjetividad jamás se nos presenta como cosa, como objeto de experiencia, sino como condición de posibilidad para la experiencia de la cosa, como entidad indisponible que se muestra siempre ocultándose (21-23).

A este respecto adquieren particular relevancia las críticas de Natorp y Heidegger al modelo reflexivo empleado por Husserl a la hora de investigar el ámbito de la subjetividad (24). Así, como señala Natorp, en el momento en el que empezamos a pensar reflexivamente en el sujeto como un objeto dejamos de pensar en el sujeto como un sujeto, de forma que la reflexión nos coloca ante una subjetividad objetivada que detiene el *fluir* de la vida misma y distorsiona las vivencias inmediatas del sujeto. En otras palabras, la subjetividad radicalizada por la reflexión se convierte en objeto de experiencia, por lo que deja de ser subjetividad, ya que ésta nunca es objeto sino *condición de posibilidad* para la experiencia del objeto concreto. Así, por mucho que nos empeñemos en cosificar u objetivizar la subjetividad, ésta se nos escapará sin remedio entre los dedos para ocupar su posición en el trasfondo y desde ahí ejercer su papel como condición de posibilidad para la experiencia de lo concreto, lo que nos llevaría en última instancia a una regresión infinita.

Sin embargo, esta idea no debe llevarnos a caer en un radical escepticismo, sino que nos empuja a la búsqueda de medios que permitan estabilizar, si bien transitoriamente, nuestra mirada frente al ámbito de lo subjetivo con vistas a su posible determinación¹⁰.

En síntesis, pues, la inevitable apertura de la actividad interpretativa en psicopatología deriva (al menos) de:

- 1) la imposibilidad de aprehender la totalidad del individuo, entendido como el horizonte de sentido que dota de significación al fenómeno observado, y
- 2) la imposibilidad de alcanzar una teoría definitiva y universalmente aceptada acerca de qué sea lo psíquico (y que explique de qué maneras lo psíquico puede enfermar) y que determine las normas que regulan el proceso reestructivo.

En consecuencia, entendemos que la identificación de lo psíquico como el ámbito de trabajo de la psiquiatría echa por tierra los presupuestos sobre los que asienta una psiquiatría de corte positivista (la asunción de que los fenómenos psicopatológicos poseen cualidades objetivas, que son directamente observables¹¹, que

¹⁰ Lo caduco y transitorio de esta mirada se plasma bien a las claras en la inestabilidad teórica y conceptual que ha caracterizado a la psiquiatría a lo largo de su historia (25).

¹¹ Directamente observable puede resultar una acción, pero no su sentido.

establecen relaciones de causalidad específicas y que pueden ser definidos en términos meramente descriptivos sin recurso a elementos teóricos implícitos o subyacentes). Asimismo, vemos que las exigencias metodológicas del trabajo psicopatológico, entendido como un proceder hermenéutico, imposibilita sus aspiraciones científico-naturales, es decir, que todos los elementos constituyentes del psiquismo queden perfectamente identificados, que cada término se corresponda con un área claramente delimitada del psiquismo y que cada una de estas áreas o funciones sea reducible a un fragmento de la realidad material subsumible bajo leyes deterministas y apodícticas.

El principio básico regulador de la experiencia científico-natural es el de causalidad. Así, los objetos en el mundo físico establecen relaciones de causalidad fijas, determinables, reproducibles (así es como, desde el punto de vista de las ciencias físico-matemáticas, el mundo se compone de la totalidad de juicios no contradictorios entre sí). Los objetos materiales tienden por tanto a definirse en última instancia de acuerdo con criterios derivados de estas relaciones de causalidad (descritas generalmente en referencia a su comportamiento con respecto a leyes deterministas, lo que posibilita en mayor o menor medida la existencia de definiciones fijas, cerradas y universalmente aceptadas). El principio de causalidad, sin embargo, no es aplicable a la experiencia subjetiva, a lo psíquico (26). Por una parte, los fenómenos psíquicos no se relacionan de acuerdo con la causalidad, sino a la motivación o al sentido. Por otra parte, resultaría ilegítimo tratar de establecer relaciones de causalidad fijas entre un fenómeno psíquico y su supuesto substrato cerebral, siendo así que el sentido otorgado al fenómeno psíquico permanece, como decimos, inevitablemente abierto dado su carácter de interpretado mientras que el significado del substrato cerebral está cerrado de antemano (debido a las relaciones de causalidad fijas que establece con objetos coexistentes). Si el fenómeno en estudio puede ser legítimamente interpretado de diferentes formas¹² (en forma de delirio o como una obsesión, por ejemplo) de acuerdo con la puesta en juego de diferentes presupuestos teóricos, difícilmente podrá cerrarse el vínculo con una disfunción cerebral concreta y pretendidamente específica para cada tipo de síntoma (lesión X para el delirio, lesión Y para la obsesión). Del mismo modo, tampoco será válida la pretensión positivista de extender el significado de los términos psicopatológicos hasta lograr que su significado quede completa y definitivamente expuesto, ya que para elaborar estas definiciones deberemos inevitablemente posicionarnos ante un *inagotable* abanico

¹² Vemos que esto sucede continuamente en la práctica clínica, donde un mismo paciente puede recibir en un mismo momento diferentes diagnósticos por parte de distintos psiquiatras. No se trata de que uno tenga razón y los demás estén equivocados pues, como decimos, interpretaciones alternativas que lleven a diferentes conclusiones pueden ser legítimas (27). Sin embargo, como veremos, no todas las interpretaciones tendrán el mismo valor.

de presupuestos teóricos que determinan las múltiples perspectivas desde las que el psiquismo puede ser abordado (7).

Ahora, el problema es que la legitimidad que la psiquiatría aduce para poder actuar (ingresos involuntarios, calzarle a alguien la etiqueta de psicosis con todas las implicaciones que eso conlleva, etc.) parece depender en gran medida de su adhesión a la metodología propia de las ciencias positivas. De esta forma, la sociedad podría poner en duda nuestra legitimidad para atentar contra valores fundamentales (como es el de la libertad individual) si no actuásemos amparados desde la pretensión de verdad que desde hace más de 200 años actúa como garante de conocimiento verdadero. De ahí, en parte, la fachada de aparente científicidad que la psiquiatría se esfuerza por mostrar (a pesar de sus evidentes dificultades). Sin embargo, es precisamente la legitimidad de las ciencias positivas la que queda en entredicho en su aplicación al ámbito de la experiencia subjetiva.

Dicho todo esto, queda la cuestión práctica que debemos resolver. Lo cierto es que en nuestra práctica cotidiana nos encontramos frente a problemas concretos a los que debemos dar respuesta. El tema es que las respuestas que como psiquiatras damos a los problemas que nos atañen tienen con frecuencia graves implicaciones sociales, legales y personales, de forma que no podemos actuar de forma arbitraria ni aleatoria. En consecuencia debemos legitimar nuestras acciones desde una pretensión de verdad válida, que se adecue a la naturaleza del objeto de estudio y que sea globalmente aceptada, de forma que actuemos desde el convencimiento de que lo que decimos es cierto y de que sabemos cómo proceder. El problema consiste en cómo legitimar nuestras acciones (tales como la privación de libertad) si la metodología que durante más de dos siglos ha sido considerada como garante de conocimiento cierto y verdadero no es en realidad aplicable al objeto de estudio de la psiquiatría.

LA PSIQUIATRÍA COMO UNA EMPRESA HERMENÉUTICA

El trabajo hermenéutico, entendido como una metodología interpretativa aplicada a la comprensión de nuestros pacientes, no es libre ni arbitrario. Si bien un fenómeno determinado puede ser reconstruido de formas alternativas, cabe plantear que no toda interpretación es válida y que no toda interpretación válida posee el mismo valor (28). Debe existir siempre un marco que guíe la reconstrucción, determine el tipo de información relevante para la reconstrucción (biográfica, contextual, conductual, social, etc.) y que de esta manera limite las posibilidades interpretativas para prevenir la arbitrariedad y el relativismo anárquico. Este marco viene en gran medida determinado por la perspectiva desde la que observamos el objeto, por unos presupuestos teóricos de los cuales podemos habernos apropiado en mayor o menor medida y que incluyen nuestra concepción acerca de qué sean la subjetividad, el hombre, el mundo, etc.¹³.

Viene además determinado por un elemento tácito basado en la experiencia previa (29) y que a su vez incluye un componente derivado de nuestra formación, configurado a través de las definiciones ostensivas mediante las cuales nos enseñaron a identificar entidades particulares (“esto es un delirio”, “esto es una Esquizofrenia”, etc.) (30).

Desde este punto de vista, entendemos que el valor de verdad de una actividad interpretativa no se aviene a los presupuestos de una metafísica realista propia del positivismo, según la cual el concepto de verdad se entiende como una *adaequatio rei et intellectus*. Esto es así puesto que la cosa (*rei*) no es cosa cerrada sino sentido, que ha de permanecer necesaria e inevitablemente abierto. No puede por tanto plantearse en el ámbito de la actividad interpretativa una concordancia (*adaequatio*) única y fija que dé lugar a una verdad cerrada, universal e inmutable (27).

Aunque, como todo trabajo hermenéutico, se trata de un proceso que en esencia permanece siempre abierto, llegado un momento nos vemos empujados a acotar las posibilidades interpretativas hasta quedarnos con la más plausible para poder emitir un juicio (de esta forma podemos juzgar que lo que el paciente está experimentando es esto o aquello) y actuar de forma acorde a éste. Lo que hacemos de esta forma es crear una pseudo-objetividad que nos permite tratar con el asunto en cuestión desde una pretensión de certeza sin caer en la reificación (no olvidemos que siempre puede surgir nueva información que nos haga entender el cuadro de una forma alternativa o que otra persona puede llevar a cabo una reconstrucción alternativa desde unos presupuestos diferentes a los nuestros)¹⁴.

Desde esta idea de una pseudo-objetividad surge la noción de una *objetividad hermenéutica* (28). Esta expresión se corresponde con un oxímoron, que en última instancia refleja la paradoja de la psiquiatría, caracterizada por el desajuste entre su tarea y sus herramientas, por la pretensión de cosificar el sentido, de positivizar aquello que no puede ser positivizado, de cerrar lo ha de permanecer necesariamente abierto, de determinar lo siempre inespecífico (22). En otras palabras, por incurrir en una *metábasis eis allo genos* (26). Desde este punto de vista, la objetividad hermenéutica se corresponde con un acotamiento temporal y contextual¹⁵ de las

¹³ Estos presupuestos, de una forma u otra, siempre subyacen a toda teoría concerniente a la experiencia subjetiva.

¹⁴ Incluso nuestra forma de hablar acerca del asunto y nuestra forma de tratarlo refuerza la sensación de una objetividad cerrada (no decimos “ya que he reconstruido el caso de esta manera, voy a proceder por esta vía”, sino que hablamos acerca de “lo que al paciente le pasa” o “lo que el paciente tiene” como si se tratase de un fenómeno cerrado y objetivo).

¹⁵ El momento en el que nos damos por satisfechos en una actividad interpretativa como es el diagnóstico psiquiátrico variará en función del contexto en que nos encontremos. Así, daremos por suficientemente válido el producto de una reconstrucción con mayor facilidad en el servicio de Urgencias, donde el tiempo y la información disponible están más limitados que en el peritaje de un juicio por asesinato (30).

posibilidades interpretativas de un fenómeno determinado, con una pseudo-objetivización que nos permite enjuiciar y actuar en consecuencia. Del mismo modo, la explicitación del proceso narrativo que articula la reconstrucción permite que terceras personas puedan alcanzar a “ver”, a comprender o a intuir el resultado de nuestra interpretación como una pseudo-objetividad (en otras palabras, que puedan acompañarnos a lo largo del proceso reconstructivo y de este modo podamos mostrarles la solidez y coherencia de nuestras conclusiones). Para esto, sin embargo, el proceso reconstructivo debería tratar de hacer explícitos aquellos presupuestos que guían y limitan el proceso interpretativo¹⁶, de forma que podamos compartir la perspectiva desde la que interpretamos el caso en cuestión.

Así pues, podemos afirmar que toda reconstrucción posee un gado variable de objetividad hermenéutica, cuyo valor depende de aspectos tales como la coherencia global de la reconstrucción, de su plausibilidad, de la cantidad y del tipo de información incluida, del grado de apropiación de los prejuicios y elementos teóricos que guían la reconstrucción, de su capacidad predictiva, de su capacidad para abrir vías para la intervención terapéutica o de su capacidad para superar las limitaciones de otras reconstrucciones alternativas. Como decíamos, no todas las reconstrucciones son válidas. Igualmente, no todas las reconstrucciones válidas poseen el mismo valor, siendo la objetividad hermenéutica un baremo de la validez interpretativa. Tal vez, como plantea Vattimo, podemos elegir qué interpretación es la mejor (aunque uno nunca elige totalmente una interpretación) en el sentido en el cual ya Hegel hablaba de las verdades, afirmando que la mejor verdad es la que incluye la verdad opuesta, la que tiene en cuenta los argumentos del otro (31).

En definitiva, el objeto de estudio de la psiquiatría (entendiendo como tal el psiquismo, la experiencia subjetiva) se resiste a su aprehensión completa y definitiva. No se aviene a un modelo de codificación analítica que permita desplegar la totalidad de su sentido hasta agotarlo ni a un modelo de verdad basado en una *adaequatio rei et intellectus*. La inevitable consecuencia que esta idea implica en relación al trabajo psicopatológico es la de un perspectivismo que legitimará la coexistencia de diferentes conclusiones diagnósticas (como con frecuencia viene a ser el caso). Si bien este perspectivismo puede ser (y con frecuencia es) observado con malos ojos desde aquella facción de la psiquiatría cuyas aspiraciones se orientan hacia una metodología de corte científico-natural, es a nuestro juicio una consecuencia insoslayable derivada de la peculiar naturaleza de la experiencia subjetiva. Así, entendemos que las críticas que puedan tachar nuestras ideas de relativistas o de carentes del rigor científico requerido para hacer avanzar la psiquiatría hasta el lugar que merece entre las ciencias naturales derivan de un punto de partida equívoco y aporético, inaugu-

¹⁶ Incluyendo los presupuestos relativos a la naturaleza de aquello que denominamos subjetividad y que media la relación entre hombre y mundo.

rado por la falsa promesa que un día realizó la modernidad en relación a la posible objetivización del psiquismo (32).

CONCLUSIONES

Llegados a este punto en el desarrollo de la psiquiatría, entendemos que la cuestión de repensar aquellos presupuestos que definen la pretensión de verdad que legitima la actividad psiquiátrica se ha convertido en una cuestión ética. Las consecuencias de nuestras decisiones como psiquiatras acarrearán con frecuencia graves implicaciones para las vidas de nuestros pacientes. Esta circunstancia nos obliga a trabajar desde una pretensión de verdad, si bien la pretensión de verdad de las ciencias naturales, en cuyo seno se ha venido desarrollando la psiquiatría desde hace ya más de 200 años, adolece de serias limitaciones en su aplicación al ámbito de la experiencia subjetiva. Nuestra propuesta implica un perspectivismo difícil de asumir por parte de una disciplina que aún a día de hoy se resiste a poner en duda la legitimidad de una metodología de corte positivista que, habiendo permitido a nuestra civilización un enorme progreso científico-técnico, se muestra incapaz de dar cuenta del objeto de estudio de la psiquiatría, del fenómeno psicopatológico, de la experiencia subjetiva, del sentido. Sin embargo, este perspectivismo se nos aparece como una consecuencia inevitable al sopesar la particular naturaleza del psiquismo.

Así, la pretensión de verdad que legitima la actividad psiquiátrica no se fundamenta en un conocer –sometido a leyes deterministas y dadas de antemano– que permita cerrar el sentido del fenómeno y anclarlo a un fragmento de la realidad material (en este caso, una disfunción cerebral específica). Por el contrario, esta pretensión de verdad remite a la posibilidad de un consenso interpretativo y a una indeterminación –la del sentido de todo fenómeno, que inevitablemente se nos da como abierto– que requiere del acotamiento de las posibilidades interpretativas (sin cerrar en falso, sin reificar) para permitir el juicio y la acción correspondiente.

Tal forma de entender la actividad psicopatológica acarrea una serie de implicaciones epistémicas que no deberían ser pasadas por alto desde diferentes ámbitos, como son la formación especializada, la investigación clínica o la práctica diaria.

Con respecto a la cuestión formativa, los residentes de psiquiatría deberían ser capaces de comprender la peculiar naturaleza del problema psicopatológico, de manera que pudiesen responder sin ambages ante la pregunta por el objeto de estudio de su disciplina. Así, entendemos que su formación se beneficiaría sin duda mediante la inclusión de elementos filosóficos y metodológicos.

Desde el punto de vista de la investigación clínica, nuestra argumentación trata de arrojar una mirada crítica sobre la pretensión de vincular lo psíquico (cuyo conocimiento es siempre interpretativo y por ende abierto) con un elemento mate-

rial cuyo significado está cerrado de antemano (una lesión cerebral específica). Así, al alcanzar la conclusión de que un paciente presenta un delirio estoy acotando las posibilidades interpretativas del sentido de una serie concreta de manifestaciones, siendo éste un sentido que por necesidad ha de permanecer abierto. El paciente no *presenta* un delirio como un hecho dado e indiscutible, pues *siempre* permanece abierta la posibilidad de interpretar el fenómeno de forma alternativa. Yo interpreto que presenta un delirio; esta es la conclusión que alcanzo como resultado de la mejor reconstrucción que soy capaz de articular. De esta manera, la idea de vincular mi uso del término delirio (como conclusión de una actividad hermenéutica que nunca puede aprehender la totalidad de lo dado) con otro concepto de delirio cerrado y basado en una definición objetiva de un supuesto sustrato cerebral (estructural, neurocomputacional, neurocognitivo, etc.) resulta cuanto menos de dudosa legitimidad.

Desde el punto de vista de nuestra práctica diaria, los argumentos aquí expuestos ponen de relieve la cuestión ética por la cual todo individuo debe ser respetado en su inagotabilidad, en la imposibilidad para ser aprehendido en su totalidad. Así, el hecho de dar por cerrado el sentido de una interpretación implica la pretensión de haber agotado al paciente, de entenderlo en su totalidad, de haber desplegado hasta el más recóndito de los pliegues de su textura vital. Por otra parte, la comprensión de la actividad psicopatológica como una actividad hermenéutica pone de manifiesto la necesidad de explicitar aquellos presupuestos que guían el trabajo reconstructivo con el fin de que otros puedan entender, compartir, sopesar y criticar mi perspectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pitt L, Kilbride M, Welford M et al. Impact of a diagnosis of psychosis: user-led qualitative study. *Psychiatr Bull* 2009;419–23.
- (2) Ramos Gorostiza P, Adán Manes J. Misunderstanding psychopathology as medical semiology: an epistemological enquiry. *Psychopathology* 2011;44(4):205–15.
- (3) Jaspers K. *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.
- (4) Oulis P. Ontological assumptions of psychiatric taxonomy: main rival positions and their critical assessment. *Psychopathology* 2008;41(3):135–40.
- (5) Hempel C. Fundamentals of taxonomy. En: Sadler JZ, Wiggins OP, Schwartz MA, editores. *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1994.
- (6) William R. Eliminative materialism. En: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* [Internet]. Summer 2013. Edward N. Zalta, editor; 2013. Disponible en: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2013/entries/materialism-eliminative/>

- (7) Adán-Manes J, Ramos-Gorostiza P. Should definitions for mental disorders include explicit theoretical elements? *Psychopathology* 2014;47(3):158–66.
- (8) Krueger R, Eaton N. Structural validity and the classification of mental disorders. En: Kendler KS, Parnas J, editores. *Philosophical Issues in Psychiatry II: Nosology*. Oxford: Oxford University Press; 2012.
- (9) McGorry PD, Mihalopoulos C, Henry L et al. Spurious precision: procedural validity of diagnostic assessment in psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1995;152(2):220–3.
- (10) Cueto N. *Representación e inferencia. El proceso de la interpretación*. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2003.
- (11) Mundt C. The philosophical roots of Karl Jaspers' psychopathology. En: Fulford KWM, Davies M, Gipps RGT, Graham G, Sadler JZ, Stanghellini G et al, editores. *The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2013.
- (12) Fulford K, Thornton T, Graham G. Psychopathology and the "Methodenstreit". En: *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- (13) Dilthey W. *Ideas Concerning a Descriptive and Analytic Psychology. Descriptive Psychology and Historical Understanding*. The Hague: Martinus Nijhoff; 1977.
- (14) Heinimaa ML. On the grammar of "psychosis." *Med Health Care Philos* 2000;3(1):39–46.
- (15) Stanghellini G. A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology* 2010;43(5):319–26.
- (16) Blankenburg W. Brief contribution to the problem of indications for hermeneutics in psychiatry. *Rev Int Psychopathol* 1990;2:297–305.
- (17) Ramos Gorostiza P. *La experiencia psiquiátrica: un estudio hermenéutico*. Madrid: UAM; 1988.
- (18) Grondin J. *¿Qué es la hermenéutica?* Barcelona: Herder Editorial; 2008.
- (19) Gadamer HG. *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr Siebeck; 1960.
- (20) Jaspers K. *Way to Wisdom: An Introduction to Philosophy*, 2ª ed. New Haven, CT: Yale University Press; 2003.
- (21) Gómez Ramos A. *Sí mismo como nadie. Para una filosofía de la subjetividad*. Madrid: Catarata; 2015.
- (22) Ramos Gorostiza P. Positividad y psiquiatría. Sobre la subjetividad desfondada y la limitación de la experiencia. *Journal für Philosophie und Psychiatrie* [Internet]. 2014 Oct; Disponible en: www.jfpp.org/112+M544f671c0ee.html
- (23) Kant I. *Crítica de la Razón Pura*. Madrid: Alfaguara, 1978.
- (24) Escudero JA. Husserl, Heidegger y el problema de la reflexión. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica* 2013;46:47–75.
- (25) Ramos Gorostiza P. El desenvolvimiento de la psicopatología. *Archivos de Psiquiatría* 2000;63:327–338.
- (26) San Martín J. *La estructura del método fenomenológico*. Madrid: UNED; 2005.
- (27) Wiercinski A. Hans-Georg Gadamer and the truth of hermeneutic experience. *Analecta Hermeneutica* 2009;1:3–14.

- (28) Adán Manes J, Ramos Gorostiza P. On the notion of psychosis: semantic and epistemic concerns. *Journal of Psychopathology* 2016;22:110–7.
- (29) Fulford KWM, Thornton T, Graham G. Diagnosis, explanation, and tacit knowledge. En: *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 2006, p. 378–563.
- (30) Rejón Altable C. La cortedad del decir. El diagnóstico psiquiátrico como fijación de referentes empíricos. *Journal für Philosophie und Psychiatrie* [Internet]. 2013 Feb; Disponible en: www.jfpp.org/110+M58fe918524a.html
- (31) Vattimo G. De la realidad a la verdad. Conferencia con motivo de la distinción del Doctorado Honoris Causa por la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires: Fedun; 2014.
- (32) Glatzel J. Die Abschaffung der Psychopathologie im Namen des Empirismus. *Nervenarzt* 1990;61(5):276–80.