

“Lo importante es no tomar sus textos como catecismos, sino como herramientas para pensar la locura y la psiquiatría”

Entrevista a Rafael Huertas

Norberto Conti

Daniel Matusevich



Rafael Huertas es Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, doctor honoris causa por la Universidad de Buenos Aires y profesor de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España. Ha sido director del Departamento de Historia de la Ciencia del Instituto de Historia del CSIC, integrante del Comité Ejecutivo de la European Association for the History of Psychiatry, presidente de la Sociedad Española de Historia de la Medicina y fundador y primer coordinador (junto a Juan Carlos Stagnaro) de la Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatría. Es autor, entre otras obras, de Historia Cultural de la Psiquiatría (Los libros de la Catarata, 2012), La locura (Los libros de la Catarata, 2014) y Otra historia para otra psiquiatría (Xoroi edicions, 2017).

Vertex: *¿Cuáles son los aportes que la epistemología ha hecho al desarrollo del conocimiento psiquiátrico?*

Rafael Huertas: Hace ya varios años, hacia finales de la década de los noventa, leí en un editorial del *Lancet* algo así como que “hasta que no se afronte la separación entre las aproximaciones neurocientíficas estrictas y las socio-culturales, el futuro de la psiquiatría no es biológico, sino sombrío”. Era una época en la que los debates entre concepciones esencialistas y no esencialistas de los trastornos mentales llenaron bastantes páginas de las revistas especializadas. Una discusión, en el fondo, epistemológica.

Desde una perspectiva *esencialista*, la enfermedad o el trastorno mental se entenderían como una entidad natural, como una realidad concreta y fragmentada que se *instala* en el individuo y que se correlaciona con variables somáticas (neurobiológicas) y permanentes. Las posiciones *no esencialistas*, por el contrario, entenderían el síntoma más allá de su realidad concreta y fragmentada (que puede tener o no un origen biológico), como una entidad cultural que se integra en la totalidad del individuo, teniendo en cuenta no solo el fenómeno en sí, sino su condición contextual variable que nos remite a símbolos y mitos, a valores y relaciones, a mentalida-

des individuales y colectivas, y a experiencias y subjetividades. Como puede verse, las diferencias no son menores ni intrascendentes.

Con frecuencia, les digo a mis alumnas y alumnos que lo contrario de la psiquiatría biológica, no es la psiquiatría dinámica, que en todo caso sería la psiquiatría geológica y, obviamente, esta no existe. Lo que quiero decir es que el ser humano es biología y es cultura y que no conviene caer en reduccionismos. Incluso si aceptamos modelos basados en lo biopsicosocial, nos vendría bien tener en cuenta que lo *bio*, además de biológico debe ser también biográfico, pues es imposible entender la subjetividad de alguien, con o sin sufrimiento psíquico, sin tener en cuenta lo experiencial y lo relacional.

Si entendemos epistemología como la rama de la filosofía que se ocupa del estudio de los principios, fundamentos, métodos, etc., del conocimiento; o, dicho de otro modo, de cómo se genera y se valida el conocimiento, es evidente que la misma (la epistemología) desempeña un papel fundamental a la hora de abordar cualquier teoría o doctrina científica. En el ámbito de la medicina, la reflexión puede ampliarse, además, a la práctica clínica porque una reflexión epistemológica en medicina permite averiguar cómo se llega a una teoría fisiopatológica, pero también, en cierto modo, a explicarnos por qué hacemos lo que hacemos a la cabecera del enfermo.

Sin embargo, con la psiquiatría se introducen algunas variantes. Lantéri-Laura nos explicaba hace años que la psiquiatría no es una ciencia, no porque se trate de una fantasía, sino porque constituye un conjunto articulado de datos semiológicos y clínicos,...; y German Berrios llegó a afirmar que la psiquiatría es un conjunto de lenguajes desarrollados por las sociedades para describir, explicar y, con frecuencia, manejar desviaciones o trastornos de la conducta que dependen fundamentalmente, pero no necesariamente, de una disfunción neurofisiológica o psicológica. Es decir, desde tradiciones académicas y culturales diferentes, pero de reconocida solvencia, se afirma que la psiquiatría no es una ciencia en sí misma, sino una práctica, un conocimiento predominantemente clínico, ilustrado a su vez por otros saberes y orientado hacia una *praxis*; una *praxis* terapéutica.

En este mismo sentido podemos decir que una cosa es el virtuosismo de la psicopatología descriptiva, en la que la sintomatología y la semiología permiten referir, representar y clasificar, y otra muy distinta que se pueda establecer con éxito una teoría causal de la locura que responda a los criterios y a las reglas de las ciencias biomédicas. En el fondo, las teorías psiquiátricas han carecido siempre de una base empírica suficientemente contrastada: las locuras hereditarias de los degeneracionistas, el defecto endógeno de la demencia precoz o los desequilibrios neuroquímicos tan argumentados en la actualidad, son explicaciones poco satisfactorias desde un punto de vista científico. La reflexión epistemológica nos enseña, entre otras cosas,

que la psiquiatría no es una ciencia, por más que sea una práctica, es una tecnología que necesite de saberes científicos para su desarrollo.

Yo diría que aceptar que la psiquiatría no es una ciencia, sin que esto vaya en demérito de la misma, supone un esfuerzo epistemológico tan importante como necesario. El reciente libro de Santiago Levín, *La psiquiatría en la encrucijada*, apunta en esta misma dirección. Presentar la psiquiatría como una ciencia no es una operación casual ni inocente, por un lado forma parte del discurso de las corrientes más biologicistas o más biomédicas, pero es también uno de los elementos centrales de la propaganda de la industria farmacéutica y biotecnológica. La ciencia (en general) cuando es rigurosa merece, como no podría ser de otra manera, todo nuestro respeto y reconocimiento, pero desde un pensamiento epistemológico riguroso debemos estar alerta ante la aparición de discursos científicos que carecen de fundamento pero que se repiten de manera acrítica. Lo científico se ha convertido, en la actualidad, en una categoría social de máxima aceptación y no cabe duda que la manipulación del discurso científico crea "verdades" que incrementan ventas y ganancias. Por eso, resulta cada vez más necesario desentrañar o, al menos, preguntarse por la maniobra ideológica que puede estar detrás de tanta argumentación "científica". La necesidad de confrontar el reduccionismo biomédico se convierte así, al menos en mi opinión, en una prioridad epistemológica.

Evidentemente, la contestación a la pregunta que se me formulaba sobre los aportes que la epistemología ha hecho a la psiquiatría quedará, como es lógico, incompleta. En todo caso, y para finalizar esta respuesta, una última reflexión: la epistemología también nos puede dar claves sobre un aspecto que me parece crucial en la práctica psiquiátrica, pero también en la médica o en la de la psicología clínica: la necesidad de tolerar la incertidumbre. Solo desde la convicción delirante o desde la plana estulticia puede alguien instalarse en un mundo de certezas. Dejar lugar a la incertidumbre, de manera consciente y como opción epistemológica, permite cuestionar la visión determinista, mecanicista, cuantitativa, formalista y lineal de ciertos saberes.

Vertex: ¿Qué autor o autores que se hayan ocupado de la relación psiquiatría-filosofía le parecen recomendables para los psiquiatras en formación?

R. H. Si entiendo bien el sentido de esta pregunta, yo empezaría por recomendar autores que siendo psiquiatras –y también filósofos e historiadores- han realizado aportaciones de utilidad para la clínica. Los dos primeros que voy a citar ya los he nombrado en la respuesta a la pregunta anterior. Uno de ellos es Georges Lantéri-Laura, en cuyo libro *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, plantea las dificultades que los llamados paradigmas psiquiátricos han tenido para comportarse de manera similar a la propuesta por Thomas Kuhn. Me parece una lectura que ayuda a ubicar la psiquiatría en un ámbito que va más allá de la clínica

(el filosófico y el científico), pero que me parece importante precisamente para fundamentar la práctica clínica. También me parece muy útil la manera en que este autor explica cómo el conocimiento psiquiátrico transitó del concepto de alienación, al de enfermedades mentales y, de ahí, al de las estructuras psicopatológicas. Otras obras de Lanteri que pueden citarse también y que tienen un carácter epistemológico serían *Psiquiatría y conocimiento* y, desde un acercamiento más histórico, *La cronicidad en psiquiatría* o *Las Alucinaciones*. Son obras publicadas en los años noventa, pero me parece que mantienen toda su vigencia. La idea de la psiquiatría como un “existente histórico-lingüístico”, que marca el acento en la semiología y en la psicopatología, es propia del enfoque fenomenológico que caracteriza a este autor. Con todo, me parece que lo más interesante de su obra es que deja abierta una línea de pensamiento que debe tener en cuenta aspectos médicos, pero también el modo-de-estar-en-el mundo que manifiesta la locura.

Otro autor que me parece imprescindible es German Berrios. De entre su amplia producción, seleccionaré en esta ocasión *Hacia una nueva epistemología de la psiquiatría*. En esta obra, Berrios explica la naturaleza “híbrida” de los síntomas mentales, que estarían constituidos por una amalgama especial de señales biológicas y configuradores personales, familiares, sociales y culturales, y propone una nueva epistemología de la psiquiatría, que debe recurrir a métodos adicionales como la historia, la filosofía, la psicología social, la antropología, la lingüística y la hermenéutica. En definitiva, esta naturaleza híbrida del síntoma, pero también de la propia psiquiatría, obligaría a sus profesionales a ser competentes en ciencias biomédicas, pero también en ciencias humanas. Quizá convendría aquí añadir –ya que estamos hablando de relaciones entre psiquiatría y filosofía– que la manera de entender los conceptos psiquiátricos y su historia, por parte de Berrios, tiene mucho que ver con la filosofía analítica de John Austin y su teoría de los “actos del habla” –desarrollada más tarde por John Searle–; influencias filosóficas que le llevarán a definir los delirios como “actos de habla vacíos”.

Si, a partir de estos dos autores –psiquiatras clínicos además de filósofos–, aceptamos que un psiquiatra debe formarse también en ciencias humanas y sociales, el abanico de lecturas se puede abrir hasta el infinito. En todo caso, creo que no puedo dejar de recomendar a Foucault. Teniendo en cuenta su enorme influencia, una lectura crítica de su obra, me parece obligada para todo el que pretenda formarse en el ámbito *psi*. Independientemente del acuerdo o desacuerdo que sus planteamientos puedan suscitar, pienso que es un autor que hay que conocer pues introduce elementos epistemológicos (incluso a veces puede hacer pensar en la falta de un *episteme*) en torno a tres ejes: el poder, la construcción de la “verdad” y la subjetivación de la norma, que nos orientan hacia la consideración de la psiquiatría como una disciplina de poder, algo que debemos tener siempre presente también en nuestra práctica para evitar excesos

o para comprender determinadas categorías con las que habitualmente funcionamos.

Aunque no es filósofo ni psiquiatra, la lectura de *Internados* y de *Estigma*, del sociólogo Erving Goffman, me sigue pareciendo fundamental para un residente de primer año. Y finalmente, la obra del filósofo de la ciencia Ian Hacking que, inspirado precisamente en Foucault y en Goffman, plantea una serie de conceptos filosóficos (las clases interactivas, el efecto bucle, etc.) que le permiten teorizar sobre la elaboración cultural de la locura y sobre la capacidad que tienen los saberes expertos (la psiquiatría en el caso que nos ocupa) para “inventar personas”, para etiquetar y clasificar mediante etiquetas (diagnósticas) a los sujetos. Unos sujetos que pueden terminar aceptando o recreando su condición de diagnosticados. En suma, estos autores –sin duda podrían citarse otros– pueden dar claves epistemológicas no solo para comprender la génesis del saber psiquiátrico, sino las propias prácticas y la relación con las personas con sufrimiento psíquico. Aun así, me gustaría añadir, brevemente, la obra de Judith Butler, una filósofa post-estructuralista que influida por Foucault, pero también por el psicoanálisis freudiano y lacaniano, ha realizado aportaciones al feminismo, a la teoría *queer* y a la construcción social del género, el sexo y la sexualidad, a la identidad y a la subjetividad, que me parece que un psiquiatra debería conocer. Asimismo, y por citar un autor muy actual, el filósofo surcoreano Byung-Chul Han tiene textos, como *Psicopolítica* y otros, que marcan el acento en diversos aspectos de la condición humana en la actualidad: el consumismo y la manipulación del deseo, la autoexigencia convertida en autoexplotación, el miedo al fracaso, la intolerancia a la frustración, el individualismo narcisista de la sociedad actual, etc., ofrecen un escenario social y cultural en el que pueden aparecer trastornos mentales. Un escenario social, cultural y político en el que los y las profesionales ejercen su trabajo.

En fin, estos son los autores que se me ocurren, con seguridad habrá otros igualmente recomendables. Una cosa importante que no puedo dejar de añadir es la necesidad de leerlos de manera crítica, aprovechando sus enseñanzas, que me parece que son muchas, pero también discutiendo los aspectos que pueden suscitar desacuerdo. Lo importante es no tomar sus textos como catecismos –a veces se hace–, sino como herramientas para pensar la locura y la psiquiatría.

Vertex: ¿Cuál cree Ud. que debería ser el lugar de la epistemología en la formación de los residentes de psiquiatría?

R. H. Pues cómo bien puede suponerse, después de contestar la pregunta anterior, me parece que debe ocupar un lugar fundamental en la formación de los psiquiatras. Soy consciente de que los residentes tienen una carga de estudio y de trabajo clínico importante, que tienen que estudiar psicopatología –entre otras muchas cosas–, asistir a sesiones clínicas, hacer guardias, etc., pero en el marco de su programa de formación me parece fundamental el abordaje de los aspectos episte-

mológicos de su propia práctica.

El paulatino proceso de medicalización del sufrimiento psíquico ha ido despojando a la psiquiatría -y a la locura- de su componente filosófico. Un componente que ha estado presente desde el propio origen de la reflexión sobre la locura (el concepto platónico de las "enfermedades del alma" o la melancolía aristotélica, por ejemplo), pero también desde el nacimiento de la psiquiatría (o del alienismo si se prefiere). Es sabido que el proyecto médico-filosófico inspirado por la *Idéologie* y desarrollado mediante la aplicación del sensualismo de Condillac fue fundamental en la renovación de la medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX. La propia obra de Pinel está repleta de alusiones filosóficas: así su *Nosografía filosófica* o su *Tratado médico-filosófico de la manía*, etc., sin contar con que Pinel se sitúa entre Kant y Hegel, o que si reflexionamos sobre el malestar subjetivo y sobre la participación del loco en el drama que lo aliena (su responsabilidad subjetiva) podría encontrarse un nexo, una articulación, creo que bastante clara, entre el Cicerón de las *Conversaciones en Túsculo*, Pinel y Freud.

Pero podemos citar ejemplos mucho más recientes: la discutida utilización de la fenomenología de Husserl por parte de Jaspers; la adopción que Binswanger hace de la obra de Heidegger en el marco de su psiquiatría analítico-existencial; la reformulación estructuralista del psicoanálisis llevada a cabo por Lacan, con incorporación de elementos de la lingüística de Saussure y de la antropología de Lévi-Straus; o incluso la influencia reconocida de la obra de Sartre en los planteamientos (anti) psiquiátricos de Laing y Cooper.

Son solo algunos ejemplos - podrían encontrarse muchos más- del papel fundamental que la filosofía ha tenido, y creo que debe seguir teniendo en la manera de pensar la locura y la psiquiatría. Lo contrario supone un empobrecimiento (epistemológico) de su práctica en aras de una clínica supuestamente eficaz que permite establecer ejes y categorías para formular diagnósticos que las aseguradoras puedan computar. Probablemente hay que aprender a manejar los manuales diagnósticos al uso porque generan el lenguaje que se exigirá en algunos ámbitos de actuación, como el de los peritajes legales por ejemplo, pero me parece evidente que para obtener una buena formación en psiquiatría es absolutamente necesario "abrir" la cabeza y aprender a "pensar" la psicopatología más allá del manual diagnóstico, y a tener en cuenta y apreciar el trabajo subjetivo (muchas veces de autorreparación) de los pacientes. Creo sinceramente que esto no es posible si la formación se organiza solo y exclusivamente desde una perspectiva médica, necesaria pero no suficiente en el aprendizaje de un residente de psiquiatría.

Vertex: ¿En su opinión, qué incidencia tiene el dualismo filosófico en las teorías psiquiátricas?

R. H. Hasta finales del siglo XVIII resultaba poco menos que imposible referirse a la "enfermedad mental" en sentido estricto. La noción de "mente enferma" no era contemplada ni por médicos ni por filósofos, pues

la locura, en cualquiera de sus formas, era siempre asimilada a una enfermedad corporal, en la que el alma permanecía intacta e inmortal. El problema de la mente enferma solo empezará a aparecer en el lenguaje médico cuando pueda involucrarse con el dualismo cartesiano y la relación mente-cuerpo. Es solo en este momento, en el último tercio del siglo XVIII y durante el XIX, cuando asistimos a la transformación del concepto de locura y a su medicalización.

Sin embargo, en la actualidad, y sobre todo tras la crítica, a mediados del siglo XX, de Gilbert Ryle a Descartes y a lo que llamó "el dogma del fantasma en la máquina", la cuestión de cómo se relaciona el cuerpo (o el órgano cerebral) con la mente ha estado sujeto a una revisión continua. En todo caso, yo diría que a partir de la influyente obra de Ryle, la mayor parte de la filosofía y de las llamadas ciencias de la mente han adoptado una posición materialista y monista en el nivel ontológico (cerebro y mente se aplican a una única sustancia). Esta posición fisicalista en lo ontológico desplaza el problema al nivel epistemológico. La cuestión mente-cerebro, por lo tanto, parece reducirse hoy en día a cómo se puede aprehender científicamente lo mental y al valor de la noción de estado mental.

Evidentemente no hay ninguna evidencia científica de que existe una sustancia inmaterial, ni una propuesta científica que pueda explicar cómo esa supuesta sustancia podría interactuar con el cerebro. En definitiva, no existe una metodología o una teoría dualista del problema mente-cuerpo que, en un nivel ontológico (de existencia real) pueda ser compatible con la visión comúnmente aceptada del mundo, al menos en la cultura occidental.

Ahora bien, como decía antes, somos biología y somos cultura; somos naturaleza y somos entes sociales, y tanto en la clínica como en el discurso *psi* se identifican constantemente importantes diferencias que están inspiradas en un claro dualismo: cuerpo y alma; cerebro y mente; materia y pensamiento; neurotransmisor y significante; representan modelos antitéticos desde los que tradicionalmente se han elaborado los acercamientos a "lo mental". Probablemente, la psiquiatría debería ir evolucionando desde una batalla de paradigmas hacia posiciones más maduras -si se me permite la expresión-, y con capacidad crítica, que eviten reduccionismos y determinismos y que acepten la complejidad y el pluralismo explicativo... y sobre todo, que tengan como prioridad absoluta a la persona con sufrimiento psíquico, su cuidado y acompañamiento.

Vertex: ¿Cree Ud. que el concepto de biopolítica, como se ha desarrollado en la filosofía política de los últimos años, puede ser un aporte a la reflexión en psiquiatría?

R. H. La biopolítica, tal como la entendió Foucault, es el punto de partida de una reflexión filosófica e histórica que pretende analizar los mecanismos de poder, control y administración de la vida humana implementados por el Estado moderno. La medicina, y la psiquia-

tría, desempeñarían un papel fundamental en este proceso. En los últimos años el concepto de biopolítica ha sido retomado por algunos autores que lo han utilizado como engranaje y, digamos, como motor conceptual de sus propuestas filosófico-políticas y entre los que destacan, por ejemplo, Giorgio Agamben y Roberto Espósito. Mientras para el primero, el poder político y la vida difieren, y hasta se oponen, de tal manera que el propósito del poder político es subyugar la vida y, por tanto, dicho poder político tendría la capacidad de violentar la vida hasta quebrantarla, manipularla o aniquilarla (tanatopolítica); para el segundo la vida tiene el doble poder de protegerse o de aniquilarse, y son los mismos mecanismos que usa para protegerse, los que muchas veces pueden excederse y ser usados para su propia autoaniquilación. Se trata de desarrollos post-foucaultianos que pueden, aunque sea a veces de manera indirecta, dar claves para nuevas reflexiones sobre la psiquiatría y el

poder psiquiátrico. Nuevos análisis sobre el papel de la medicina mental en las nuevas estrategias de regulación social desarrolladas en sociedades autoritarias (albergadas o no en regímenes democráticos), y nuevas discusiones en torno a viejos problemas: peligrosidad social, tratamiento involuntario, cosificación y estigma...pero también identificación de nuevos escenarios y nuevas herramientas: salud mental colectiva, activismo en salud mental, etc., que nos conducen a valorar resistencia y alternativas, a politizar el sufrimiento psíquico y a entender las llamadas enfermedades mentales como construcciones discursivas revisables y sujetas a cambios sociales y culturales. Una visión no positivista y no esencialista en la que el sujeto (mediatizado por el lenguaje) prima sobre la "enfermedad", en la que se presta la máxima atención a la subjetividad de la persona y en la que el *pathos* y el *ethos* se conjugan en el núcleo mismo del pensamiento psicopatológico. ■