

REALIDAD O ELABORACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Javier Moscoso

Departamento de Filosofía
Universidad de Murcia

HACKING, Ian (1998), *Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses*. University Press of Virginia, Charlottesville y Londres.

HACKING, Ian (1995), *Rewriting the Soul: Multiple Personality and the Sciences of Memory*. Princeton University Press, Princeton.

La mayor parte de los historiadores no encuentra necesidad alguna de cuestionar la realidad del objeto sobre el que escriben. En el mejor de los casos, esta indiferencia se confunde con su neutralidad en relación a los testimonios que les sirven de evidencia. Sus preocupaciones suelen centrarse en conceptos de naturaleza semántica —como el de *verdad*—, o lógica —como el de *verosimilitud*—; pero rara vez se pone en tela de juicio la forma en la que su discurso se relaciona con entidades problemáticas —normalmente inobservables— o, más específicamente, con grupos humanos establecidos en torno a conceptos a los que no corresponde un claro referente designativo. A pesar de las dificultades, la historia de la ciencia ha dado cuenta de propiedades o magnitudes que hoy no dudaríamos en considerar inexistentes. Piénsese, por ejemplo, en la historia del calórico, del flogisto, de los rayos *N*, o en las teorías del éter lumífero.

Los filósofos de la ciencia han sido más precavidos al reflexionar sobre la existencia de entidades inobservables¹. Tanto más cuanto que esa disciplina podría es-

¹ Sobre las dificultades que entrañan las expresiones como «entidades inobservables» o «vocabulario teórico», véase, por ejemplo: MAXWELL, G., (1962). «The Ontological Status of Theoretical Entities». En CURD et al. (edit.), *Philosophy of Science. The Central Issues*. Norton, Londres.

estructurarse en función de la actitud que sus distintas escuelas han mantenido en torno a la realidad de los objetos que postulan las teorías y a las evidencias relacionadas con su existencia. Durante las primeras décadas del siglo XX, por ejemplo, los argumentos en favor o en contra del realismo se derivaron de la naturaleza significativa del llamado *vocabulario teórico*. Años antes, el instrumentalismo de Pierre Duhem, el convencionalismo restrictivo de Poincaré, el más radical de Le Roy, o el fenomenismo de Mach, habían desbancado la idea de una ciencia centrada en la descripción de una realidad objetiva e inmutable, tal y como había sido heredada de la epistemología de Hermann von Helmholtz, de Claude Bernard o de Etienne-Jules Marey, entre otros².

Guiados por modas más que por convicciones, algunos historiadores de la ciencia han olvidado que la filosofía de las ciencias derivada del empirismo o positivismo lógico mantuvo, con la excepción notable de Moritz Schlick, posiciones antirrealistas³. Otto Neurath, por ejemplo, fue claramente *coherentista*; mientras que Carnap rozaba en ocasiones el *fictionalismo* —una forma extrema de instrumentalismo. Aunque durante la década de 1950, la filosofía postanalítica produjo un retorno a posiciones realistas, éstas volvieron a ser desacreditadas tanto por la historia de la ciencia de los años sesenta y setenta como por diversas corrientes pragmatistas⁴. *La Imagen científica* del filósofo de la ciencia Bas van Fraassen y su *empirismo constructivo* aparecieron, en 1980, como un intento de discutir el realismo sin ceder ante la presión positivista⁵. Más recientemente, la sociología del conocimiento científico ha conducido los estudios sobre la ciencia a posiciones anti-realistas, en donde el mundo aparece consensuado en función de técnicas y prácticas experimentales en las que, en algunos casos de extremo nominalismo, se pretende incluso que las representaciones anteceden a las realidades en el orden ontológico⁶.

Muchos partidarios de las nuevas filosofías postmodernas han abrazado con demasiado rapidez alguna forma de antirrealismo, sin caer en la cuenta de que las variedades del realismo no sólo se han multiplicado, sino que también se ha produ-

² DUHEM, P. (1914). *La théorie physique. Son objet. Sa structure*. Chevalier y Rivière, Paris; POINCARÉ, H. (1968). *La science et l'hypothèse*. Flammarion, Paris; MACH, E. (1905). *Erkenntnis und Irrtum*, J. A. Barth, Leipzig. Sobre realismo metafísico y objetividad en el siglo XIX, véase DASTON, L. (1999). «Objectivity versus Truth». En BÖDEKER, REILL y SCHLUMBOHM (edit.), *Wissenschaft als kulturelle Praxis 1750-1900*, Wandekhoeck & Ruprecht, Göttingen, pp. 17-32; DASTON, L. (1996). «The Moralized Objectivities of Science». En CARL, W. y DASTON, L. (ed.). *Wahrheit und Geschichte*, Wandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, pp. 78-100.

³ El propio Hacking es mucho más radical: «*The roots of social constructionism are in the very logical positivism that so many present-day constructionist profess to detest*». En HACKING, I. (1999). *The Social Construction of What?* Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1999, p. 49.

⁴ KUHN, Th. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 1996, p. 150.

⁵ VAN FRAASSEN, B. (1980). *The Scientific Image*, Clarendon Press, Oxford.

⁶ Véase WOOLGAR, S. (1990). *Abriendo la caja negra*, Anthropos, Barcelona.

cido una enorme sofisticación teórica. Para empezar, hemos asistido a una liberación de las constricciones que suponía tomar como objeto de estudio la filosofía de la física. Un conocimiento mucho más detenido de la historia de las ciencias ha permitido extraer conclusiones y construir ejemplos en torno a problemas relativos a las ciencias biomédicas. Una de las ventajas asociadas a esta tendencia radica en que mientras que a la mayor parte de las personas les resulta indiferente la existencia de los mesones o de los neutrinos —aunque tal vez sí les preocupe la eficacia causal de los llamados *intereses generales*— muestran un interés sincero por comprender en qué consiste una enfermedad psicogénica o cómo se manifiesta, por ejemplo, la anorexia nervosa. Al contrario de lo que sucedía en el caso de las ciencias físicas, el debate sobre la realidad o la elaboración de la enfermedad atraviesa clases compuestas, no por entidades inorgánicas, sino —como en el caso del abuso sexual en la infancia— de grupos humanos más o menos definidos.

En segundo lugar, la filosofía de la ciencia postanalítica también se ha beneficiado de otras muchas contribuciones a un debate filosófico que excede, con mucho, los marcos restrictivos de los estudios de la ciencia. El irrealismo de Nelson Goodman, el relativismo de Richard Rorty o, al contrario, el realismo de John Searle, la epistemología de Michel Dummett o las discusiones sobre la inferencia a la mejor explicación de Peter Lipton han servido para dar cuenta de un fenómeno de extraordinario calado en la historia del pensamiento contemporáneo en la que no cabe establecer, simplemente, una distinción tajante entre disciplinas y en el que la ontología, la epistemología y la historia han mantenido, por una vez, direcciones coincidentes⁷.

Estas dos tendencias —la perspectiva biomédica y la confluencia de la historia y la filosofía— se manifiestan sobremanera en el caso de las últimas publicaciones de Ian Hacking sobre historia de la psiquiatría. Los dos libros que comentamos, *Mad travelers* y *Rewriting the Soul*, constituyen dos buenas aproximaciones al problema del realismo científico en sus intersecciones con la filosofía, la historia y la sociología de la ciencia. Han pasado veinticinco años desde que este autor canadiense conseguía una notable reputación internacional con su *Why Language matters to Philosophy?* La filosofía de la ciencia discutía entonces problemas relacionados con la inconmensurabilidad, con la traducibilidad, con la opacidad referencial o con las variaciones de significado; esto es: con asuntos de naturaleza semántica relacionados con la filosofía de la ciencia postkuhniana⁸. Más tarde llegarían las que, probablemente en España, son sus dos obras más conocidas: *La domesticación del azar* y *El surgimiento de la probabilidad*. A la epistemología de la evidencia, añadía Hacking una reflexión crítica so-

⁷ RORTY, R. (1991). *Objetividad, relativismo y verdad. Escritos Filosóficos I.*, Paidós, Barcelona, 1996; LIPTON, P. (1991). *Inference to the Best Explanation*, Routledge, Londres; DUMMETT, M. (1963). *Truth and Other Enigmas*, Duckworth, Londres.

⁸ HACKING, I. (1975). *Why Language Matters to Philosophy?* OUP, Oxford.

bre la historia de la inducción y de la inferencia estadística que había obsesionado, en sus aspectos formales, a la filosofía científica heredada del Círculo de Viena⁹. En 1981, editaba un libro fundamental para el estudio de los problemas derivados de la publicación de *La estructura de las revoluciones científicas* de Thomas S. Kuhn en el que se incluían textos de Laudan, de Lakatos, de Feyerabend o de Putnam. Su última obra, *¿La construcción social de qué?* constituye una crítica demoledora hacia las posiciones constructivistas más desinformadas¹⁰. Pero el libro de Hacking que más relevancia guarda con nuestro caso es *Representar e Intervenir*. Un texto de 1983 que defendía una forma de realismo de las entidades —denominado *experimental*— muy similar al propuesto por la filosofía de la ciencia de Nancy Cartwright¹¹. Adelantándose a la nueva epistemología del experimento —de Peter Galison, por ejemplo— entendía Hacking que las entidades inobservables de las ciencias físicas tenían garantizada su existencia tan sólo si podían ser sometidas a manipulación experimental: *if you can spray them, then they are real*, escribe¹². Al contrario que en 1975, la aceptación de la existencia de este tipo de entidades, propiedades o magnitudes no significaba, de ningún modo, que hubiera que reconocer que las teorías fueran verdaderas y, mucho menos aún, literalmente verdaderas.

Los textos que ahora discutimos se ubican en lugares distintos de la historia y la filosofía de la medicina y de la ciencia. Ambos se ocupan, en primer lugar, de problemas relacionados con el realismo científico, pero también de cuestiones de evidencia y de factores discursivos que merece la pena tomar en consideración. Para simplificar el argumento, he decidido detenerme en tres aspectos determinantes en relación con la realidad o elaboración de la enfermedad mental y, por extensión, con el *status* ontológico de las entidades inobservables. Los problemas relacionados con la clasificación, con la causalidad y con la metrización conforman un escenario lo suficiente rico como para centrar la discusión de qué es y en qué consiste la enfermedad mental transitoria. La prosa de Hacking, sin embargo, no es ajena a otras consideraciones propias de la filosofía de la historia. Después de todo, lo que permite en todos los casos el establecimiento de un diagnóstico —y, por extensión, el postulado de una enfermedad— depende de la evidencia extraída de la historia médica y, más

⁹ CARTWRIGHT, N. (1983). *How the Laws of Physics Lie*, OUP, Oxford. Más recientemente, Cartwright ha reafirmado su posición en *The Dappled World*. OUP, Oxford, 1999.

¹⁰ HACKING, I. (2000). *The Social Construction of What?* Harvard University Press, Cambridge, Mass. Este texto contiene también, por cierto, un capítulo, el 4, sobre la construcción de la enfermedad mental: «Madness: biological or constructed?»

¹¹ HACKING, I. (1975). *El surgimiento de la probabilidad*. Gedisa, Barcelona, 1995; HACKING, I. (1990). *La domesticación del azar*, Gedisa, Barcelona, 1995; HACKING, I. (1983). *Representing and Intervening. Introductory Topics in the Philosophy of Natural Science*, Cambridge University Press, Cambridge; HACKING, I. (edit.) (1981). *Scientific Revolutions*. OUP, Oxford Readings in Philosophy, Oxford.

¹² HACKING, I. (1983), pp. 22 y ss.

específicamente en estos casos, del modo en que la práctica psiquiátrica recupera los recuerdos de entre la amnesia y el olvido. El testimonio forma hasta tal extremo parte de la historia que Hacking puede hacer coincidir en un sólo texto la disolución de la personalidad con la aparición de las ciencias de la memoria. Para no complicar todavía más el argumento, me he desentendido en lo que sigue de la discusión que la filosofía de la mente ha mantenido en torno a la realidad o construcción de la experiencia subjetiva consciente.

ENFERMEDAD MENTAL TRANSITORIA Y CLASES NATURALES

Todo comenzó cuando el doctor Philip Tissié admitió en su sección del hospital de Saint-André, en Burdeos, a un joven de 26 años llamado Albert Dadas. Se trata del primer caso diagnosticado, en 1887, de una enfermedad que pasó a conocerse como *Wandertrieb*, *automatismo ambulatorio*, *determinismo ambulatorio*, *dromomanía*, *poromanía* o, simplemente, *fuguismo*. Aun cuando aquí utilizaremos esta última denominación, las palabras, como veremos algo más adelante, están cargadas de teoría. Sabemos por Tissié que Albert [*sic*] desapareció por primera vez a los doce años y que sus fugas mantuvieron un patrón regular hasta el momento de su muerte. En su estado de sonambulismo ambulatorio, este joven francés recorrió los países bajos y Alemania; llegó a Moscú; regresó a Burdeos y volvió a desaparecer en 1886. Como en otros casos muy bien documentados, también aquí podría surgir la duda de si estos síntomas más bien extravagantes respondía a la presencia de una entidad psiquiátrica real —desconocida hasta la fecha— o si nos encontramos ante una conducta dependiente de movimientos sociales específicos. Después de todo, el momento en el que se produce el diagnóstico coincide con la eclosión de los viajes de la clase media francesa y, al mismo tiempo, con los intentos del doctor Tissié por hacer de su país un inmenso lugar de esparcimiento. ¿No podría interpretarse el patrón de conducta de Albert Dadas en el contexto de la época que vio el esplendor de la *Gare Saint-Lazare*, de las novelas de Stevenson, de Mark Twain, de Jules Verne, de Arthur Rimbaud; de la eclosión, en una palabra, del *turismo patológico*?

El problema que aquí se plantea es que no sabemos hasta qué punto estamos tratando con una *nueva enfermedad* o cómo, por el contrario, hemos llegado a confundir el producto de unas condiciones locales específicas con una *clase natural*, de la que Dadas sería tan sólo una instancia o, a lo sumo, un ejemplo prototípico. Muchos de estos debates entrañan la creencia de que las nosologías de la enfermedad mental son resultado de construcciones sociales ligadas a regiones espacio-temporales específicas. Hacking describe la *enfermedad mental transitoria* [*transient mental illness*] como aquella que aparece en un tiempo, en un lugar determinado, y o bien desaparece sin dejar rastro o reaparece en otro lugar y en otras circunstancias. De entre estas enfer-

medades, una de las más famosas es la histeria; pero a la lista podrían añadirse la personalidad múltiple, el síndrome de fatiga crónica, el síndrome premenstrual o la anorexia nervosa. El problema en relación a esta última condición es que aun cuando esta enfermedad fue identificada por primera vez en la década de 1870 —simultáneamente en Inglaterra, en Francia y en los Estados Unidos— no cabe decir que el ayuno excesivo en las mujeres no tuviera antecedentes. La vida de Catherina de Siena, por ejemplo, estuvo marcada por la renuncia voluntaria al alimento, así como por una devoción hacia la eucaristía propia de una conducta relacionada con el esteticismo medieval¹³. Uno de los casos más llamativos en el contexto de la posible construcción de la enfermedad mental lo constituye la *drapetomanía* —una condición reconocida en 1850 por la Sociedad Médica de Louisiana que consistía en el deseo «irracional» que algunos esclavos tenían de huir de las plantaciones¹⁴. Pero, junto con ejemplos tan extremos, lo cierto es que la historia de la medicina está repleta de diagnósticos desaparecidos. La monomanía, la histeria, el furor uterino constituyen tan sólo algunos de estos casos, pero de ninguna manera los únicos¹⁵. La esquizofrenia —que surgió en Suiza en las primeras décadas de este siglo y que copaba los diagnósticos— ha ido desapareciendo e, incluso, se ha llegado a dudar de su existencia¹⁶. Y lo contrario también sucede: de manera que hay conductas propias de grupos humanos específicos que, sólo recientemente, han sido medicalizadas. Piénsese por ejemplo en el síndrome premenstrual, o en los niños hiperactivos, que han pasado a sufrir de un, así llamado, *síndrome de atención deficitaria*. Al mismo tiempo, no hay casos reconocidos de anorexia antes del siglo XIX, ni de personalidad múltiple antes de 1885, ni de determinismo ambulatorio antes del primer diagnóstico, en Burdeos, en 1887.

La posición de Hacking comienza por profundizar no tanto en la naturaleza real o construida de las enfermedades mentales transitorias cuanto en las condiciones de posibilidad que deben cumplirse para que una enfermedad semejante pueda diagnosticarse. Su perspectiva es analítica, siempre que se entienda por esa expresión el estudio de las condiciones de aparición de los objetos de la experiencia y no, falsamen-

¹³ Véase BRUMBERG, J. J. (1988). *Fasting Girls. The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*. Harvard University Press, Londres y Cambridge; y WALKER BYNUM, C. (1986). *Holy Feast and Holy Fast: The Significance of Religious Significance of Food to Medieval Women*. University of California Press, Berkeley, 1986.

¹⁴ Véase CHOROVER, S. (1980). «Mental health as a social weapon». En RICHARDSON, H., *New Religions and Mental Health: Understanding the Issues*. Edwin Mellen Press, Nueva York, pp. 14-19.

¹⁵ Véase SZASZ, T. (1974). *The Myth of Mental Illness*. Nueva York; GOFFMAN, E. (1961). *Asylums*. Garcen City, Nueva York; y, en cierta medida, FOUCAULT, M. (1964) *Historia de la locura en la época clásica*. FCE, México. Para visiones contrarias, véase ROTH, M. y Kroll, J. (1986). *The Reality of Mental Illness*. Nueva York.

¹⁶ BOYLE, M. (1990). *Schizophrenia. A Scientific Delusion?* Routledge, Londres.

te, la clarificación filosófica por medio del análisis lógico del lenguaje. Estas condiciones se establecen mediante la metáfora de un *nicho ecológico*, es decir: de un espacio al mismo tiempo semántico, axiológico, experimental y observable. A esas condiciones suficientes, pero no necesarias, Hacking las denomina *vectores*. El primero de estos vectores es de naturaleza lingüística. Consiste en que la enfermedad quepa en alguna taxonomía, esto es: que ocupe un lugar específico en el contexto de una clase natural previamente establecida. La segunda condición la constituye el *vector de polaridad cultural*, puesto que la enfermedad debe ubicarse entre dos elementos culturales antitéticos, como la virtud y el vicio. Naturalmente que lo que cuenta como *virtud* o como *vicio* no está exento de accidentes y modificaciones históricas. El tercer vector es la *observabilidad*, puesto que la enfermedad debe tener manifestaciones visuales que, en el peor de los casos, permitan no sólo su identificación, sino también su tratamiento sintomático. Finalmente, el reconocimiento de la enfermedad debe proporcionar, si no *una cura*, al menos una mejora de los síntomas.

El establecimiento de estas condiciones sugiere que disponemos la llave para establecer, ante alguna enfermedad transitoria, si nos encontramos o no ante una enfermedad real o, si por lo contrario, estamos más bien ante una elaboración cultural¹⁷. Hacking aplica la metáfora del nicho ecológico no sólo para el caso del fugismo, sino para el todavía más alarmante problema de la personalidad múltiple o, como ahora se llama, el *síndrome de identidad disociativo*. Aun cuando este autor considera en ambos casos que no estamos ante enfermedades mentales reales —y lo que quiera decir *real* en este contexto tampoco carece de dificultades—, sí se dan algunas circunstancias que permiten reconocer que los diagnósticos de fuga histórica o de personalidad múltiple estuvieron justificados tanto a finales del siglo XIX como, lo que parece todavía más problemático, a finales del XX. Este reconocimiento de la justicia del diagnóstico y de la irrealidad de la enfermedad depende de la forma en que un conjunto específico de síntomas conforman una *clase natural*. Una expresión ésta última —proveniente de la filosofía de W. O. Quine— que se aplica a grupos de los que se sospecha que no han sido constituidos de manera puramente accidental. El descubrimiento de este tipo de clases recorre la historia entera de la ciencia y ha sido especialmente relevante tanto en el desarrollo de la zoología como en la teoría de la materia. La idea que subyace en la discusión de estos grupos es que, al contrario que otras agrupaciones accidentales, las clases naturales lo son *necesariamente* y con independencia de la definición del término, de su caracterización o de sus ejemplos prototípicos. Eso quiere decir que la enfermedad mental responsable de la conducta que denominamos *fugismo*, si fuera una clase natural, no dependería de ninguna consideración relacionada con nuestras definiciones o nuestros intereses, es decir: con las

¹⁷ *Mad Travelers*, págs. 95 y ss.

circunstancias espacio-temporales que albergan la posibilidad de su descubrimiento, sino con la *necesidad metafísica* de que las cosas *sean lo que son*.

Una discusión somera de los problemas relacionados con las clases naturales —como los desarrollados por autores como el mencionado Quine, Saul Kripke, Hilary Putnam o D. H. Mellor— excede los límites de este texto, pero sí me gustaría profundizar en la posibilidad de hacer de una clase, o una entidad recién descubierta o postulada, una subclase de otra bien establecida¹⁸. Pues en este caso el debate taxonómico se refiere a los criterios de pertenencia a un género del que ya se presupone la existencia. Esta constituye una de las razones por las que los síntomas descritos por el doctor Tissié pudieron entenderse como resultado de la acción de una enfermedad *natural*, desconocida hasta la fecha. La fuerza del argumento descansa en la relación que tendemos a establecer entre los géneros naturales como entidades que no son, *prima facie*, susceptibles de construcción o elaboración social. En la medida en que el argumento descansa en un principio taxonómico, la carga de la prueba debe recaer en quien pretende sugerir que la clasificación adolece de necesidad al mismo tiempo lógica y metafísica.

El diagnóstico de Tissié debía caer dentro de las dos grandes enfermedades mentales del momento: la histeria o la epilepsia. Ahora bien, mientras que la histeria era una enfermedad predominantemente femenina, la epilepsia se caracterizaba por la aparición periódica de crisis o de ataques. Desde este punto de vista, parecía difícil encasillar el mal del que sufría Albert Dadas tanto en un grupo como en el otro. Pero afortunadamente para el desarrollo del nuevo diagnóstico, tanto las características básicas de la epilepsia como de la histeria estaban sujetas a modificaciones. En relación a la histeria, aun cuando se consideraba que la causa remota de la enfermedad era hereditaria, también se aceptaba que la causa ocasional no coincidía en hombres y en mujeres. Y mientras que en el primer caso se hacía referencia a un traumatismo craneoencefálico —que sí había sufrido Dadas— en el segundo se señalaban aspectos morales relacionados con la vida del enfermo. Estas modificaciones permitían aceptar que, aun cuando Dadas no fuera una mujer, sí podría sufrir de alguna forma de histeria ocasionada por un fuerte traumatismo. Esa fue la posición que se defendió en Burdeos. En París, sin embargo, las cosas ocurrieron de distinto modo.

Charcot entendió que, aun cuando Albert tenía algunos de los síntomas propios de los histéricos, había razones para catalogar su enfermedad como una subclase de la epilepsia. Después de todo, el psiquiatra Huglings Jacksons había entendido que era posible interpretar esta enfermedad como una condición del cerebro que no

¹⁸ Para una discusión somera, véase BIRD, A. (1988). «Natural Kinds». En BIRD, A., *Philosophy of Science*. UCL Press, Londres. Véase igualmente KRIPKE, S. A., (1972). *Naming and Necessity*. Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1988; y PUTNAM, H. (1975). «The meaning of meaning». Traducción castellana a cargo de Juan José Acero, en VALDÉS, L., ed. (1995). *La búsqueda del significado*. Tecnos, Madrid.

siempre se manifestaba por ataques o crisis, sino que podía incluir cambios repentinos de humor o de carácter. El *automatismo ambulatorio* se definió así com una subclase de la epilepsia jacksoniana o incluso de una nueva forma de epilepsia latente, de manera que los enfermos, como cualquier otro epiléptico, debían recibir tratamiento con bromuro. Al contrario de lo que sucedía con los histéricos, este tipo de epilépticos tampoco respondían a la hipnosis¹⁹.

Con independencia de los detalles más intrincados del debate, lo cierto es que «con independencia de quien resultara vencedor, la fuga pudo aceptarse en la taxonomía establecida de la enfermedad mental sin necesidad de revolución alguna»²⁰. La posibilidad de inscribir el caso de Dadas en el contexto de una taxonomía pre-existente permitía evitar la cuestión de la realidad de la nueva enfermedad mental o, en el peor de los casos, asumir que el fugismo histérico o el automatismo ambulatorio eran *tan reales* como las enfermedades genéricas a las que servían de variedades. Razón sobrada para que el fugismo desapareciera al mismo tiempo que la clase mayor, la histeria, de la que el fugismo se había constituido en variedad. Es verdad que Regis, un asociado de Pitres, describió un tipo de fugismo que no cabía ni dentro de la categoría de la histeria ni de la epilepsia. La llamó *dromomanía*. Pero tampoco este grupo constituyó una categoría independiente, puesto que pudo incluirse dentro del esquema general de la degeneración.

El debate taxonómico permite que la comunidad científica adquiriera interés en clasificar una nueva entidad mediante la introducción de criterios de exhaustividad o de exclusividad. Y estos, a su vez, dependen de la presencia de hipótesis y teorías empíricas relativas a la regularidad de los síntomas, es decir: al convencimiento de que vienen producidos, en todo momento, por las mismas causas. El problema taxonómico y la discusión relativa a la causación se solapan una vez que se entiende que el establecimiento de grupos depende del establecimiento de causas. Un proceso especialmente notable en el caso de la personalidad múltiple, en el que ha sucedido que la causa reconocida de la enfermedad ha sido una clase constituida en torno al abuso sexual en la infancia²¹.

CAUSACIÓN Y MEDIDA

El texto de Hacking sobre personalidad múltiple contiene dieciocho capítulos que discuten la realidad de la enfermedad, el auge del movimiento social que la

¹⁹ *Mad Travelers*, p. 39.

²⁰ *Mad Travelers*, p. 38.

²¹ Véase también HACKING, I. (1999). «Kind making: The case of child abuse». En *The Social Construction of What?*, cap. V; así como HACKING, I. (1995). *Rewriting the Soul*, cap. IV.

acompaña, los problemas de género en los que se envuelve, la distinción entre la personalidad múltiple y la esquizofrenia, así como dos secciones especialmente relevantes para nuestros propósitos: una sobre causación y otra sobre medida. Cualquiera de estos dos capítulos sirve para centrar el problema del realismo científico. El primero de estos problemas responde a la pretensión aristotélica —establecida en *Segundos analíticos*— según la cual el verdadero conocimiento asciende desde los hechos a las razones. Desde este punto de vista, el descubrimiento de la etiología de la enfermedad debería disipar cualquier duda de que, después de todo, nos encontramos ante algo más que una mera proliferación de síntomas. Más aun, sucede que en muchas ocasiones el mejor tratamiento depende también del conocimiento de las causas²².

Ahora bien, cuando hablamos de etiología nos referimos implícitamente a juicios de causalidad que demandan un cierto grado de generalidad. No estamos interesados en problemas relacionados con las causas de acontecimientos concretos, sino con leyes de causación en las que se postula que «acontecimientos de tipo A tienen a producir acontecimientos o condiciones de tipo B». La forma que adquiere la generalización no tiene porque ser, sin embargo, estrictamente universal; más bien al contrario basta con que se establezcan las consecuencias como disposiciones del antecedente. Esto quiere decir que sin el abuso sexual durante la infancia los síntomas que aparecen en el consecuente y que describimos como desorden postraumático disociativo difícilmente se producirán, pero podrían producirse de todos modos y que, al contrario, la presencia de abuso sexual en la infancia puede conducir, pero no necesariamente, a diferentes grados de disociación. Pero aquí merece la pena realizar algunas clarificaciones.

En primer lugar, por más que las causas contengan fuerza probatoria en relación a la realidad de la enfermedad, su conocimiento no fue un asunto exclusivo de descubrimiento, puesto que en muchas ocasiones la definición de la enfermedad incluyó referencias a elementos que, posteriormente, se reconocieron como sus causas. Y aquí hay que ser especialmente cauto, pues no cabe definir o identificar una enfermedad de acuerdo con un conjunto de criterios que, sólo posteriormente, parecen *descubrirse*.

En segundo lugar, se da la circunstancia de que la conexión entre el abuso sexual y el síndrome de identidad disociativa se cimentó durante los años ochenta. Pero la asociación entre abuso sexual y MPD —*multiple personality disorder*— no debe confundirse con la causación. Es muy posible que el abuso sexual forme parte de los elementos de juicio que sirven para fijar el *estereotipo* de la enfermedad —en la misma medida en que consideramos que el estereotipo de «tigre» es «*felino de gran tamaño que se caracteriza por su pelaje rayado*», aun cuando pueda haber tigres albinos y aun cuando, sin duda, no sea el pelaje la causa de que un animal sea un tigre. En ambos casos sucede, por lo tanto, que la etiología específica de la personalidad múltiple consituye una etiología autoconfirmada en la que no cabe establecer la realidad

²² *Rewriting the Soul*, p. 81.

de la enfermedad mental mediante la asignación de causas²³. En el primer caso, por que la causa forma parte de la definición, y en el segundo porque tan sólo forma parte de estereotipo.

Si la conexión entre el debate etiológico y el debate taxonómico es grande, todavía mayor es la relación entre la clasificación y la medida. *Science is measurement*, escribía Nancy Cartwright en 1989: la ciencia consiste en [la capacidad de] medir²⁴. Más que un criterio de demarcación, se trataba de una declaración de intenciones a propósito de la realidad de las magnitudes y de la dificultad de comprender la actividad científica sin ellas. El contenido del conocimiento altamente especializado tanto como la práctica científica se encuentra relacionado de manera notable con la medición y, por lo tanto, con el establecimiento de regularidades constantes entre fenómenos. Y a la inversa, sin esa regularidad de los procesos naturales, difícilmente podrían establecerse condiciones formales y empíricas en los procesos de medición e, incluso, de clasificación. Para Cartwright, la imagen científica del mundo —la que proviene de las propias teorías científicas— requiere el uso de la metrización, de la misma manera que la imagen manifiesta del mundo —la que proviene de nuestro conocimiento diario de los objetos— no tiene ninguna necesidad de hacer intervenir semejante poder. Se considera así que el desarrollo integral de las ciencias debe sostenerse sobre la introducción de un lenguaje que permita operaciones algebraicas que representan magnitudes. Esta es la tradición en la que se sitúa la obra de William Thomson, conocido como lord Kelvin, para quien la realidad era justamente aquello que se podía medir, de modo que las entidades inconmensurables —del tipo de las corrientes de desplazamiento propuestas por el físico William Maxwell— constituían tan sólo entidades metafísicas que no tenían cabida en el contexto de la ciencia positiva. Las alegaciones del conde Rumford en torno a la imposibilidad de medir el calórico —de donde desprendía su inexistencia— señalan en la misma dirección: las entidades inobservables existen tan sólo si se pueden medir. Una discusión que, aun cuando en principio parece propia de las ciencias físicas, también se aplica al desarrollo de la psicología y, más específicamente en este caso, a la historia de la personalidad múltiple. ¿Pero es posible medir el grado de disociación?

Escribiendo en 1966, el filósofo alemán Rudolf Carnap ya defendía que la distinción entre capacidades conmensurables e inconmensurables no dependía de nada intrínseco a la propia naturaleza²⁵. Se sostenía que no existe ninguna frontera natural que divida el dominio de los objetos en dos clases disjuntas: la de las propiedades inconmensurables, por una parte, y la de las magnitudes, por la otra. Es posible que nos parezca

²³ *Rewriting the Soul*, p. 88.

²⁴ CARTWRIGHT, N. (1989). *Nature's Capacities and Their Measurement*, Clarendon Press, Oxford.

²⁵ CARNAP, R. «Medición y lenguaje cuantitativo». En CARNAP, R. (1969). *Fundamentación lógica de la física*. Sudamericana, Buenos Aires.

que hay relaciones que no son susceptibles de medida pero, según Carnap, eso no depende de las relaciones mismas. Más bien al contrario, puesto que las magnitudes no son una propiedad de los objetos, sino una consecuencia del desarrollo de las ciencias, habría que concluir que sólo las disciplinas más desarrolladas albergan sistemas específicos de medida. El progreso de las ciencias podría establecerse de manera lineal en un espacio conceptual comprendido entre el esto y el aquello, el más y el menos, y el tanto y cuanto. Se establece así el lugar común según el cual la introducción de conceptos cualitativos, comparativos y métricos tiene lugar de manera progresiva y ejemplifica el grado de desarrollo científico; una posición que también encuentra su expresión en el caso de la psiquiatría: «*En los últimos diez años, la literatura sobre MPD ha pasado de tener un status pre-científico a tener uno científico*», escribe uno de los partidarios de la personalidad múltiple en relación al uso de escalas y cuestionarios²⁶.

Como en cualquier otro proceso de asignación de valores numéricos el proceso de metrización ha puesto de manifiesto hipótesis de muy distinta naturaleza. Algunas son de naturaleza empírica y afectan a los instrumentos, en este caso: a los cuestionarios, utilizados para la asignación de valores. Ahora bien, todavía más llamativo que los problemas generados por el *DES* —el tipo de cuestionario introducido por Bernstein y Putnam para calibrar el grado de disociación— es el conjunto de hipótesis que deben asumirse antes incluso de que un sujeto realice el primer test. Hacking presta especial atención a la que a falta de mejor nombre se puede denominar la «hipótesis del continuo». Según este principio general el síndrome de identidad disociativo no es algo que se tenga o de lo que se carezca por entero, sino una situación que puede expresarse en grados.

La crítica de Hacking se apoya en que ninguna de las posibles versiones de la hipótesis del continuo ha sido contrastada por sus proponentes, sino que se mantienen, más bien, como un postulado metafísico. Y es que la hipótesis del continuo, necesaria para llevar a cabo un proceso de metrización como el propuesto por el *DES*, supone aceptar cuatro variables diferentes. En primer lugar, hay que reconocer que el dominio de sujetos al que se asigna valores representa lo que los lógicos denominan una *cuasi-serie*. Esto quiere decir que ante dos sujetos cualesquiera de ese dominio, o bien sucede que se encuentran entre sí en una relación de equivalencia o bien se hallan en una relación de precedencia. Es decir: o bien son los dos sujetos igual de altos, o bien uno es más alto que el otro, por ejemplo. En segundo lugar, el dominio es exhaustivo; es decir: para cualquier grado de disociación, siempre habrá alguien que padezca la enfermedad en precisamente ese grado. Esta condición no es más que la contrapartida empírica del requisito lógico de que la función numérica necesaria para metrizar no puede asignar valores a los que no corresponda ningún objeto. En tercer lugar, la hipótesis del continuo presupone que no hay umbrales inferior-

²⁶ Dr. Colin Ross; citado por Hacking en *Rewriting the Soul*, p. 97.

res o superiores, de manera que las personas consideradas *normales* tendrán una puntuación de cero en el *DES*. Finalmente, no puede existir una distinción tajante entre normales y múltiples, sino que la disociación se presentará en grados y no en clases²⁷.

Pues bien, el problema con estas cuatro versiones de la hipótesis del continuo es que ni Bernstein y Putnam —dos de los psiquiatras más relevantes en el estudio y definición de la personalidad múltiple— han contrastado ninguna de ellas, sino que se han visto obligadas a aceptarlas por razones metodológicas, como un mero artículo de fe. Ahora bien, si la realidad del síndrome de identidad disociativo depende de que *se puede medir* —lo que es un magnífico argumento—, pero la medición descansa en hipótesis no contrastadas, nos enfrentamos con lo que Hacking denomina un argumento circular *auto-sellado* que legitima la personalidad múltiple hasta el extremo de convertirla en un falso objeto de conocimiento. La circunstancia señalada de que la frontera entre el universo de las cualidades y el de las magnitudes dependa del desarrollo de las ciencias debería constituir un motivo de cautela, puesto que la posibilidad de asignar valores a un dominio no garantiza, primero, que sepamos lo que medimos, y segundo, que exista lo que pretendemos medir. La historia de la ciencia está repleta de situaciones similares en las que la presencia de la escala no ha ido acompañada de una comprensión clara de qué valores se asigna a qué —como en el caso de la barometría— o de la realidad de lo que se pretende medir: como en algunos aspectos de la psicometría, donde en última instancia no ha sido fácil establecer si lo que se pretende una emoción o percepción no será sino la capacidad de respuesta del sujeto.

PROBLEMAS DE EVIDENCIA

Los argumentos señalados relacionados con la discusión de la enfermedad mental en función de criterios taxonómicos, causales o métricos ayudan a comprender la dificultad de sostener el debate del realismo sin la apoyatura de la reflexión filosófica; pero, Hacking insiste con frecuencia, los asuntos de los que se ocupa son problemas reales, de personas reales, con síntomas reales. En el contexto de enfermedades de la memoria, la historia no es un mero añadido. Tomemos, por ejemplo, el caso de Bernice R., una joven de 19 años que ingresó en el Departamento de Investigación Juvenil del Estado de Ohio, donde Henry Goddard, el director del centro, ladiagnos-

²⁷ Para más detalles sobre metrización, véase KYBURG, H. (1984). *Theory and Measurement*. Cambridge University Press, Cambridge; y en castellano, MOSTERÍN, J. (1984). *Conceptos y teorías en la ciencia*. Alianza Editorial, Madrid, 2000.

ticó un desorden de personalidad múltiple en 1926²⁸. Una historia de la que reconoce Hacking que genera preguntas sobre evidencia, objetividad, verdad histórica, realidad psicológica o el conocimiento de uno mismo²⁹. Más aun, se pregunta Hacking por qué parece valioso mantener un conocimiento sostenido sobre creencias verdaderas acerca de lo que somos y de nuestro pasado, memorias que además no sean estrictamente falsas. Después de todo, aquí como en otros casos podríamos distinguir entre el conocimiento de lo que uno es, la creencia en lo que uno es, y el diagnóstico de lo que uno es.

Esta forma de anatomización del *what happened* mantiene, en el caso de Bernice, cuatro preguntas urgentes: la primera, de naturaleza médica, cuestiona la objetividad de la personalidad múltiple. La segunda, de naturaleza diagnóstica, quiere saber si, caso de haber personalidad múltiple, sufría Bernice de esa enfermedad. En tercer lugar, queremos confirmar también hasta qué punto se puede confiar en las versiones de Goddard sobre el caso de Bernice. Finalmente, si los recuerdos de Bernice sobre su pasado eran falsos, quedaría por determinar entonces quién era realmente esta mujer: ¿la Bernice de sus propios recuerdos? ¿la Bernice hipnotizada por el doctor Goddard? ¿la Bernice diagnosticada según los criterios de 1990?

Una vez que hemos anatomizado las distintas preguntas ya estamos en condiciones de ordenar las diferentes versiones de los hechos. Lo primero consiste en mostrar cómo Bernice cumplía todos los criterios para ser diagnosticada como múltiple. Estos tres criterios —los incluidos en el DSM-III, los añadidos durante los años ochenta y la inocencia relativa— permiten establecer con certeza que esta mujer padecía de esa enfermedad —que consideramos inexistente— definida mediante aquellos criterios. Sin embargo, concluye Hacking, tanto el tratamiento como el diagnóstico nos obligan a concluir que la Bernice de 1930 sería muy diferente a la Bernice de 1991. La memoria de los hechos que constituían y sostenían su identidad serían radicalmente distintos, tanto en la variedad de *alters* como en la memoria de los incidentes del pasado. Una lección también notable para la realidad o la elaboración del ejercicio mismo de la historia que se suma a las dificultades de mantener criterios monolíticos en relación a la construcción de la enfermedad, de las clases, de las medidas y de las causas.

²⁸ HACKING, I. (1994). «Two souls in one body». En CHANDLER, DAVIDSON, eds., *Questions of Evidence. Proof, Practice and Persuasion across the Disciplines*, University of Chicago Press, Chicago, 1994, pp. 433-462.

²⁹ HACKING, I. (1994), p. 433.