

PSIQUIATRÍA Y FILOSOFÍA: UN PANORAMA HISTÓRICO Y CONCEPTUAL*

Enric J. Novella

Hospital Clínic Universitari, Valencia

Resumen:

A pesar de algunos esfuerzos aislados, la psiquiatría actual presta en líneas generales una atención escasa a la reflexión filosófica. Tras explorar brevemente las razones de esta significativa ausencia de un diálogo fluido entre ellas, el presente artículo introductorio trata de reactivar el interés de la filosofía para la psiquiatría desde una doble perspectiva histórica y conceptual. En primer lugar, se ofrece un panorama de las relaciones entre la psiquiatría y la filosofía a lo largo de la historia, distinguiendo en ellas tres periodos fundamentales. Posteriormente, se presentan algunos de los ámbitos de reflexión filosófica, especialmente de la filosofía de la mente y la epistemología, cuyas aportaciones pueden resultar más relevantes para la psiquiatría. Considerando las limitaciones de los distintos presupuestos filosóficos implícitos que informan mayoritariamente la teoría y praxis de la psiquiatría, se concluye que la filosofía es una herramienta no sólo útil, sino necesaria de cara al análisis crítico que debe acompañar todo esfuerzo por profundizar en el conocimiento psicopatológico.

Abstract:

Though some isolated efforts, contemporary psychiatry uses to pay little attention to philosophical concerns. After a brief approach into the reasons of this remarkable absence of an enriching dialogue, this introductory article tries to strengthen the interest of philosophy for psychiatry from a double historical and conceptual perspective. An overview of the historical relationships between both disciplines is first outlined, introducing three distinct periods that should be considered. Afterwards, some of the most relevant phi-

* Quisiera agradecer a Julio Sanjuán, a Mikel Munárriz, a Josep Lluís Barona y a José Novella sus sugerencias a partir de la lectura de una primera versión de este artículo.

philosophical questions for psychiatry, specially from the philosophy of mind and epistemology, are presented. Considering the shortcomings of the different and often implicit philosophical assumptions that use to inform both psychiatric theory and practice, it is concluded that philosophy is a useful and even necessary tool for the critical analysis that should join every effort to deepen into the psychopathological knowledge.

1. INTRODUCCIÓN

«El objeto de la psiquiatría es el ser humano»

Estas palabras, que desde una perspectiva actual quizá parezcan un tanto cargadas de patetismo, proceden de la *Autobiografía filosófica* de Karl Jaspers, un texto de 1956 en el que éste describe con cierto detalle su paso de la psiquiatría a la filosofía a través de la psicología¹. Si se pretenden examinar las relaciones mutuas entre psiquiatría y filosofía a lo largo del siglo XX, Jaspers representa un ejemplo sobresaliente por dos motivos: por un lado, en su figura se combina de forma excepcional la doble cualidad de haber sido tan relevante en psiquiatría (sobre todo por su monumental síntesis de la psicopatología descriptiva) como en filosofía (gracias aquí a su influyente filosofía existencial); por otro, y aunque no han faltado intentos², resulta sumamente complejo y aventurado trazar paralelismos claros entre su obra psiquiátrica y filosófica: a una psicopatología metodológicamente estricta y antiespeculativa se opone un estilo filosófico altamente especulativo y cargado de trascendentales. Podría decirse pues que en Jaspers se expresa claramente aquello que actualmente podría considerarse como el rasgo hasta cierto punto más destacable de la relación psiquiatría-filosofía: un *contacto en la lejanía*.

Sobre el telón de fondo histórico de la creciente especialización de los distintos saberes y de su emancipación de la filosofía como disciplinas autónomas (un proceso esencial de la modernidad que se desarrolla fundamentalmente a lo largo del siglo XIX y se completa en el XX), la caracterización de las relaciones entre psiquiatría y filosofía puede inscribirse en el marco del tradicional debate acerca de las relaciones entre la filosofía y las ciencias en general. En ese sentido, y sin ánimo de ser exhaustivo, mencionaré dos grupos de factores que, a mi juicio, se hallan pues directa o indirectamente implicados en la escasa permeabilidad de la psiquiatría actual a la reflexión filosófica.

¹ Desde el punto de vista de sus obras: de la *Psicopatología general* (1913), a través de la *Psicología de las concepciones del mundo* (1919) a los tres tomos de su *Filosofía* (1931). Cfr. JASPERS, K. (1958), *Philosophische Autobiographie*. En *Philosophie und Welt*, Munich, Piper.

² Cfr. BENGESSER, G. (1997), Jaspers in Psychiatrie und Philosophie, *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 147, 356-7.

En primer lugar, la crisis de una filosofía a la búsqueda de una substantividad propia, algo que puede considerarse como una de las consecuencias más notables de la mencionada fragmentación de discursos y saberes a partir del magma filosófico primordial. Todavía a finales del siglo XVIII, Kant demarcaba en sus célebres cuatro preguntas el campo de la filosofía frente al de otros saberes, postulando la última de ellas (la cuestión acerca de lo que es el ser humano) como aquella de la que, incluyendo a las restantes (las propias del conocimiento, de la moralidad y de la religión), se ocuparía desde una perspectiva global la antropología como ciencia de lo humano. La realidad del conocimiento del mundo generado desde las distintas ciencias naturales (física, química, biología, etc...) y el surgimiento y establecimiento posterior de las ciencias sociales y humanas (historia, antropología cultural, psicología, sociología, etc...), cuyo objeto de conocimiento lo constituye, aunque desde diferentes perspectivas, el ser humano, ha acorralado a una filosofía bajo la sospecha de no ocuparse por medio de un patrón metodológico concreto de ningún área específica del saber, no pudiendo así aportar conocimiento significativo alguno sobre nuestro mundo, ni, como esperaba Kant, sobre nosotros mismos³. De forma análoga al famoso argumento escéptico del error, verdadera piedra de toque de la teoría del conocimiento a lo largo de los tiempos, la radicalidad, pero también la relevancia de esta acusación se encuentra en la base de la constante preocupación presente en la filosofía del siglo XX por la doble cuestión de la substantividad de la filosofía y de su demarcación de las distintas ciencias.

Es posiblemente en el marco de las influyentes tendencias críticas y antiespeculativas de la filosofía analítica (asociada inicialmente con los positivistas lógicos del Círculo de Viena y con la obra de L. Wittgenstein) donde esta preocupación se ha manifestado con mayor vigor. Para algunos de estos autores, como R. Carnap, si existe una demarcación, en todo caso la tarea de la filosofía ha de consistir (a modo de un instrumento de calibración) en el análisis lógico de las proposiciones lingüísticas del discurso científico⁴; si no la hay, y si ciencia y filosofía se encuentran, como defiende por ejemplo W.v.O. Quine, en un *continuum*, podría suscribirse lo que éste describió como la imposibilidad de un «exilio cósmico» para la filosofía y la inexistencia de una «filosofía primera» con una substantividad propia⁵. Y éste fue precisamente el argumento esgrimido hace varias décadas por M. Sacristán en su célebre

³ Sobre esta crisis de una filosofía incapaz ya de establecer un marco regulativo y de orientar ciencia y acción en el contexto de la gran crisis europea de la primera mitad del siglo XX, léase la célebre conferencia de Husserl «La filosofía en la crisis de la humanidad europea». En HUSSERL, E. (1992), *Invitación a la fenomenología*, Barcelona, ICE-UAB-Paidós, pp. 75-128.

⁴ Cfr. CARNAP, R. (1965), *La superación de la metafísica mediante el análisis lógico del lenguaje*. En AYER, A.J. (comp.), *El positivismo lógico*, México, FCE, pp. 66-87.

⁵ Cfr. QUINE, W.v.O. (1974), *La relatividad ontológica y otros ensayos*, Madrid, Tecnos. La posición de Quine puede resumirse con su conocida fórmula: «Filosofía es todo aquello que todavía no es ciencia».

debate con G. Bueno sobre el lugar de la filosofía para justificar su polémica propuesta de cierre de las facultades de filosofía y de creación de módulos de filosofía para los estudios de postgrado en cada una de las restantes facultades⁶.

Aunque el positivismo lógico, dominante en la filosofía de la ciencia de la primera mitad del siglo XX, pueda considerarse hoy en día superado por las nuevas tendencias postpositivistas asociadas con la obra de T. Kuhn, P. Feyerabend o I. Lakatos, la cuestión de la substantividad de la filosofía, como sospecha, estrategia o acusación, dista mucho en la práctica de estar resuelta. Buena prueba de ello es el recelo con que gran parte de la comunidad filosófica, sobre todo en el mundo anglosajón, contempla todavía aquellos planteamientos que impliquen una confianza excesiva en la existencia de problemas específicamente filosóficos y en la capacidad de la filosofía de apuntar soluciones precisas a los problemas del mundo que vayan más allá de la corrección, depuración y análisis del lenguaje⁷.

El segundo grupo de factores tiene que ver, en mi opinión, con la tecnificación progresiva de la medicina y la *medicalización* casi definitiva de la psiquiatría a la que venimos asistiendo en las últimas décadas. Si bien se trata de procesos muy complejos de los que es prácticamente imposible dar cuenta en unas pocas líneas, lo cierto es que el rostro de la medicina en los países occidentales ha sufrido una metamorfosis espectacular a lo largo del último siglo, convirtiéndose cada vez más en un conjunto a menudo disperso de prácticas altamente especializadas y tecnificadas, centradas en los fundamentos biológicos de la enfermedad y desarrolladas en el marco de unas redes asistenciales y de unos discursos institucionales sobre la salud crecientemente socializados⁸. En estas circunstancias, la *hubris*, la «soberbia sacrílega» de la medicina contemporánea, con sus innegables y espectaculares avances preventivos y terapéuticos, se ha visto enfrentada progresivamente a lo que uno de sus más enconados críticos, el ex-sacerdote de origen austriaco I. Illich, se permitió llamar su *némesis*⁹, su «castigo divino», omnipresente en los últimos años bajo la forma de las más diversas acusaciones. Estas críticas se han movido en un amplio espectro que va desde la abierta hostilidad de quienes, como Illich, consideran a la medicina actual poco más que iatrogénica y, por tanto, «el mayor enemigo de la salud», hasta las moderadas propuestas de revisión de un modelo biomédico que, en tanto que unidimensionalmente biológico, tiende a operar con y presenta una visión altamente reificada de los

⁶ Cfr. SACRISTÁN, M. (1968), *Sobre el lloc de la filosofia en els estudis superiors*, Barcelona, Nova Terra.

⁷ «¿Existen realmente los problemas filosóficos?» fue precisamente el título de la conferencia pronunciada en 1946 por K. Popper en Cambridge que provocó su conocido enfrentamiento dialéctico con Wittgenstein. Incidente, contexto y relevancia se exponen en EDMONDS, D.J., EIDINOW, J. (2001), *El atizador de Wittgenstein. Una jugada incompleta*, Barcelona, Península.

⁸ Véase, por ejemplo, el análisis presentado en PORTER R. (1997), *The Greatest Benefit to Mankind. A medical history of the humanity from the antiquity to the present*, Londres, Harper Collins, pp. 628-718.

⁹ Cfr. ILLICH, I. (1975), *Medical Nemesis: the expropriation of health*, Londres, Calder & Boyars.

enfermos, mostrándose así poco capaz de integrar aspectos esenciales de su desarrollo personal, sus conflictos emocionales, su entorno familiar y social, su marco cultural, etc... En esta línea cabe inscribir, por ejemplo, la interesante aunque vaga reformulación propuesta por G.L. Engel en su célebre artículo publicado en *Science* y en el que abogaba por un modelo integrador *biopsicosocial* para la medicina¹⁰.

Se compartan o no estas críticas, lo que parece innegable es que nuestra medicina practica una *tekhné* altamente sofisticada y en cierto modo autosuficiente que la hace defensivamente poco receptiva a las aportaciones que sobre cuestiones esenciales en la salud y en el enfermar humanos puedan realizarse desde otras disciplinas, como ahora la filosofía. Por poner un ejemplo, un acercamiento global a un fenómeno como el dolor, tan inmanente como relevante para la medicina, muestra como ésta se ve continuamente obligada a redefinir sus límites, incluso cuando parece extender infinitamente sus capacidades¹¹.

Con algunos matices, conclusiones similares pueden aplicarse a una psiquiatría cuya caracterización actual ha de considerar los aspectos teóricos, prácticos e institucionales que implica la medicalización a la que he aludido anteriormente. A nivel teórico, nos encontramos con una hegemonía creciente de las orientaciones biológicas, avaladas, por un lado, por el prometedor desarrollo alcanzado por las neurociencias y, por el otro, por la irrupción del *neokraepelinianismo*, la corriente que ha inspirado las recientes conceptualizaciones nosológicas, presuntamente ateóricas y no orientadas etiológicamente, expuestas en los distintos sistemas actuales de clasificación de los trastornos mentales. Los elementos centrales de esta aproximación neokraepeliniana suelen describirse como sigue: a) la psiquiatría es una rama de la medicina que se sirve de la misma metodología científica que ésta; b) existe una delimitación clara entre los estados morbosos y aquellos que no lo son; c) existen enfermedades mentales discretas; d) la psiquiatría debería focalizar primordialmente su atención en los aspectos biológicos de la enfermedad mental; e) debería existir un interés explícito e intencionado por el diagnóstico y la clasificación¹².

Desde el punto de vista práctico, el espectacular despliegue psicofarmacológico de las últimas décadas, paralelo al descubrimiento progresivo de distintos sistemas de neurotransmisión cerebral, ha contribuido sin duda a reforzar esta tendencia hacia lo biológico, determinando una praxis clínica a menudo excluyente de otro tipo de intervenciones que no sean las estrictamente farmacológicas y disparando el consumo

¹⁰ Cfr. ENGEL, G.L. (1977), The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, 196, 129-36.

¹¹ Cfr. MORRIS, D.B. (1991), *The Culture of Pain*, Berkeley, University of California Press.

¹² Cfr. BLASHFIELD, R.K. (1984), *The Classification of Psychopathology: Neo-Kraepelinian and Quantitative Approaches*, Nueva York, Plenum Press. Sobre los presupuestos filosóficos (implícitos) en la obra de Kraepelin véase la nota 28.

de medicamentos de acción psicotropa y el volumen de las empresas productoras de los mismos hasta límites insospechados hace tan sólo unos años¹³.

Por último, y en el plano institucional, la transformación que ha experimentado la asistencia psiquiátrica en el marco de los procesos de reforma que se vienen produciendo en la mayoría de países occidentales desde los años cincuenta, ha propiciado el desplazamiento del *locus* principal de la acción psiquiátrica desde los asilos de corte clásico a las unidades de psiquiatría de los hospitales generales y a los centros de salud mental, contribuyendo así a una mayor integración de la psiquiatría en el seno de la medicina. Y este fenómeno, enormemente positivo desde muchos puntos de vista y objetivo central de casi todos los programas de reforma¹⁴, parece haber conducido efectivamente a una «clinificación» notable de la praxis psiquiátrica que, desgraciadamente, en la mayoría de los casos no se ha visto acompañada de una preocupación similar por aspectos relacionados con la rehabilitación y reinserción social y laboral de los enfermos mentales crónicos, descuidando en ocasiones sus necesidades más elementales dentro de la «comunidad»¹⁵.

El sociólogo alemán W. Lepenies ha señalado en distintos escritos cómo la historia de la Europa moderna se encuentra marcada por el desarrollo divergente de dos tipos de intelectuales y por un característico cisma entre ellos. De un lado se encuentran el hombre de la técnica y el científico natural, cuyo temperamento sanguíneo les permite acercarse al mundo sin esperanza ni desesperación: no piensan en utopías, sino más bien el prisma de la objetividad y neutralidad con que creen operar les lleva a calcular pronósticos con la conciencia tranquila. En el otro extremo, el literato y el humanista, de constitución melancólica, que sufren por el estado del mundo y cuya reflexión incesante es el origen no sólo del pensamiento crítico, sino también de la utopía (pues se ven necesitados de concebir y proyectar nuevos mundos). A los primeros, W. Lepenies los describe como «la gente de buena conciencia», a los segundos como «la clase que protesta»¹⁶. En este sentido, no me parece excesivamente

¹³ «Hacia el final del siglo veinte las malas noticias consistían en que estas drogas habían adquirido tal circulación [...] que los pacientes empezaron a ver a los médicos más como meros intermediarios para acceder a estos nuevos productos que como consejeros capaces de utilizar terapéuticamente la relación médico-paciente en sí misma». (SHORTER, E. (1997), *A History of Psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, Nueva York, John Wiley & Sons, p. 314. Existe una traducción en castellano con el título *Historia de la psiquiatría. Desde la época del manicomio a la era de la Fluoxetina*, Barcelona, J & C, 1999). Conviene remarcar que Shorter es, dentro de los historiadores de la medicina contemporáneos, uno de los más firmes defensores de la psiquiatría biológica. Precisamente por ello su análisis del «boom» psicofarmacológico resulta particularmente interesante.

¹⁴ Cfr. BUSFIELD, J. (1986), *Managing Madness*, Londres, Unwin Hyman, pp. 344 ss.

¹⁵ Véase, por ejemplo, el cuidadoso análisis ofrecido en BARHAM, P. (1997), *Closing the Asylum. The mental patient in modern society*, Harmondsworth, Penguin (2ª ed.).

¹⁶ Cfr. LEPENIES, W. (1998), *Melancholie und Gesellschaft*, Frankfurt a.M., Suhrkamp, pp. XVIss.; LEPENIES, W. (1992), *Aufstieg und Fall der Intellektuellen in Europa.*, Frankfurt a.M., Campus, pp. 9-45. «[A la

aventurado pensar que una identidad profesional de médicos y psiquiatras de un corte cada vez más científico-técnico les dificulte la entrada en un diálogo abierto con unas ciencias humanas y sociales, cuya tendencia a la reflexión, la melancolía y, en el peor de los casos, la protesta, pueda obstruir los engranajes de nuestra compleja maquinaria clínico-terapéutica.

En cualquier caso, no es mi intención en el marco del presente trabajo analizar en profundidad estos desarrollos, sino ofrecer un panorama informativo y bibliográfico, en primer lugar, de las cambiantes relaciones entre la psiquiatría y la filosofía a lo largo de la historia, para pasar posteriormente a presentar varias constelaciones de problemas o áreas de reflexión que suponen (todavía en la actualidad) sendos puntos de contacto entre ambas disciplinas y representan un claro estímulo a la interdisciplinariedad. De este modo, trataré de mostrar que se trata en definitiva de una reflexión que, a pesar de todo, tiene lugar, y para la cual, en todo caso y como proclaman numerosos autores, cabría reivindicar un mayor interés¹⁷.

2. PSIQUIATRÍA Y FILOSOFÍA: UNA PERSPECTIVA HISTÓRICA

A lo largo de la historia, las relaciones entre psiquiatría y filosofía se han presentado bajo distintas formas, atravesando varias fases. El principal punto de inflexión entre éstas lo constituye sin duda el nacimiento de la psiquiatría como «actor histórico y social»¹⁸ y como disciplina médica en la primera mitad del siglo XIX, un nacimiento que puede caracterizarse como una cuádruple síntesis: *institucional* (con la creación de asilos específicos para enfermos mentales) *legal* (con la promulgación de disposiciones relativas al internamiento en esos asilos), *teórica* (con la adquisición progresiva del modelo médico de enfermedad) y *práctica* (con la confrontación con los trastornos mentales por parte de nuevos expertos en el marco experiencial de los nuevos asilos)¹⁹. Hasta ese momento y desde la antigüedad griega, la reflexión sobre

filosofía] se la mira con respeto, como el importante quehacer de ciertas personas extraordinarias, pero también se la desprecia como el inútil cavilar de unos soñadores». (JASPERS, K. (1988), *Introducción a la filosofía*, Barcelona, Círculo de Lectores, 1988, p. 15).

¹⁷ Véase la interesante vindicación en este sentido en WALLACE, E.R., RADDEN, J., SADLER, J.Z. (1997), *The philosophy of psychiatry: who needs it?*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 67-73.

¹⁸ Cfr. SCULL, A. (1991), *Psychiatry and social control in the nineteenth and twentieth centuries*, *History of Psychiatry*, 2, 149-69.

¹⁹ Este es el marco interpretativo ofrecido en el clásico estudio de R. CASTEL (1980), *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, La Piqueta. Otros textos hoy ya clásicos sobre este periodo constitutivo de la psiquiatría incluyen los conocidos de M. FOUCAULT (1976), *Historia de la locura en la época clásica*, México, FCE (2ª ed.), original de 1961, y K. DÖRNER (1995), *Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt a.M., Europäische Verlagsanstalt (3ª ed.) (Hay una traducción castellana de la 1ª edición: *Ciudadanos y Locos*, Madrid, Taurus, 1974).

la «anormalidad psíquica» se había encontrado, como es sabido, en un campo a medio camino y en tensión permanente entre la tradición médica y el pensamiento filosófico y teológico.

Aproximativamente, y de forma esquemática y resumida, pueden diferenciarse desde una perspectiva histórica al menos tres periodos en las relaciones entre la psiquiatría y la filosofía (ver Tabla). Trataré de caracterizar brevemente cada uno de estos periodos intentando dar algunos ejemplos paradigmáticos.

2.1. Pensamiento psiquiátrico como parte de la reflexión filosófica

Hasta el establecimiento de la psiquiatría como una especialidad médica, numerosos filósofos estudiaron o comentaron de forma más o menos sistemática cuestiones que, desde una perspectiva actual, consideraríamos como propiamente psiquiátricas. En ese sentido, es posible hablar en el contexto de la antigua Grecia de distintos *modelos psiquiátricos* tanto en las enseñanzas platónicas sobre el alma y sus trastornos expuestas en diálogos como el *Fedón* y el *Timeo* (decisivas para la cultura occidental con su conceptualización tripartita de la psique humana)²⁰, como en los comentarios de Aristóteles sobre la melancolía recogidos en su célebre *Problema XXX, I* (con su no menos influyente propuesta tipológica que recogerá más de dos mil años después H. Tellenbach)²¹. Dentro de la era moderna, la obra de Kant ofrece un ejemplo característico de un interés constante y profundo por la naturaleza, clasificación e incluso terapéutica de las «enfermedades de la cabeza».

Aunque a primera vista puede sorprender el hecho de que la psicopatología se halle expuesta casi con mayor detalle y complejidad en los escritos de Kant que en los de sus médicos contemporáneos, ello resulta más comprensible tanto en el contexto de lo que representa el filósofo de Königsberg como explorador sistemático de los límites de la razón, como a la luz de algunos avatares biográficos que lo confrontaron directamente con la locura. Bien conocida es su reacción a los inquietantes escritos del sueco Swedenborg reflejada en *Los sueños de un visionario explicados por los sueños de la metafísica* (1766), un precoz intento de transponer el esquema argumentativo que le impelía a rechazar las inverosímiles afirmaciones del sueco a una crítica sistemática de los excesos de la metafísica. Dos años antes, la aparición en su ciudad de un misterioso pastor de cabras que, acompañado por un niño de ocho años, in-

²⁰ Véase sobre Platón: DODDS, E.R. (1980), *Los griegos y lo irracional*, Madrid, Alianza, pp. 71ss.; SIMON, B. (1984), *Razón y locura en la antigua Grecia*, Madrid, Akal, pp. 187ss.; HILGARD, E.R. (1980), *The Trilogy of Mind: Cognition, Affection and Conation*, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 16, 107-17.

²¹ Sobre la melancolía en Aristóteles: SIMON (1984), pp. 283 ss.; TELLENBACH, H. (1976), *Melancolía*, Madrid, Morata, pp. 25 ss.; JACKSON, S.W. (1989), *Historia de la melancolía y la depresión*, Madrid, Turner.

crepaba a los pasantes con comentarios extáticos e inconexos sobre la Biblia mientras parecía atormentarse con distintas visiones de contenido místico, así como el incendio del cercano asilo de locos de Löbenicht, habían motivado a Kant, en la línea de la mentalidad taxonómica tan propia del siglo XVIII, a exponer en su célebre *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza* un intento de clasificación general de los trastornos mentales²². En esta clasificación, que sufrió modificaciones y addendas a lo largo de su vida hasta plasmarse definitivamente en la segunda edición de la *Antropología desde un punto de vista pragmático* (1800), quedan reflejadas, a pesar del particular uso terminológico, la práctica totalidad de las grandes categorías diagnósticas que la clínica psiquiátrica reconoce desde la primera mitad del siglo XX. Su fundamento teórico ha de buscarse en la tradición de la psicología de las facultades innatas y naturales en relación con la «unidad de la conciencia», cuyos postulados esenciales adquirió Kant a través de su maestro C. Wolff. Y al esfuerzo clasificatorio cabe añadir la profundidad de la mirada psicológica kantiana. Un buen ejemplo de ello es su penetrante descripción de aquello que el psiquiatra alemán K. Conrad denominó la *anastrofē*, ese peculiar rasgo o fase de la vivencia delirante que hace que el sujeto perciba cómo todo gira en torno a él²³: «El que delira ve y se acuerda de los objetos tan correctamente como cualquier persona sana, sólo que, por un insensato desvarío, interpreta habitualmente el comportamiento de las demás personas por referencia a sí mismo y, por ello, cree poder descifrar no sabemos qué sospechosas intenciones [...]. Si se le hiciese caso, habría que creer que toda la ciudad se ocupa de él»²⁴. La influencia posterior de Kant, indiscutida en el campo de la filosofía, no ha sido en líneas generales suficientemente reconocida por la psiquiatría posterior. En este sentido, distintos estudios de aparición reciente señalan la decisiva influencia de la teoría de facultades en la nosología de Kraepelin (pues la estricta oposición entre razón y emoción pudo permitirle conceptualizar, vía reificación, separada y discretamente *demenia precoz* y *psicosis maniaco-depresiva*), así como de la teoría del conocimiento de Kant en la distinción central en la psicopatología jaspersiana entre forma y contenido de los fenómenos mentales²⁵.

²² Existe una edición reciente en castellano: KANT, I. (2001), *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*, Madrid, A. Machado Libros.

²³ Cfr. CONRAD, K. (1997), *La esquizofrenia incipiente*, Madrid, Fundación Archivos de Neurobiología, pp. 161 ss.

²⁴ KANT (2001), p. 81.

²⁵ Véase sobre el pensamiento psiquiátrico de Kant: KISKER, K.P. (1957), Kants psychiatrische Systematik, *Psychiatria et Neurologia*, 133, 17-28; DÖRNER (1995), pp. 200ss.; RADDEN, J. (1996), Lumps and Bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology, and Twentieth-Century Psychiatric Classification, *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 3, 1-14; WALKER, C. (1993), Karl Jaspers as a Kantian psychopathologist. I, The philosophical origins of the concept of form and content. II, The concept of form and content in Jaspers' psychopathology, *History of Psychiatry*, 4, 209-38 y 321-48.

2.2. Recepción e influencia de la filosofía en la teoría psiquiátrica

A partir de la constitución histórica y social de la psiquiatría, la relación con el discurso filosófico hubo de adquirir necesariamente una nueva forma. Por un lado, cabe afirmar que los psiquiatras se han encontrado (y se encuentran) bajo la influencia más o menos inmediata o explícitamente reconocida de los planteamientos y autores filosóficos de su tiempo. Esta cuestión resulta, por ejemplo, de gran interés con respecto a tres figuras esenciales como Griesinger, Kraepelin y Freud. Mientras en el caso del primero, y a pesar de ser justamente reconocido como el principal impulsor de la neuropsiquiatría organicista alemana del último tercio del siglo XIX, ha sido señalada con frecuencia la influencia del idealismo alemán, y singularmente de la obra de Herbart y del Hegel de la *Fenomenología del Espíritu*²⁶, en el caso de Kraepelin ha habido hasta la fecha escasos estudios detallados que intenten aclarar cómo sus conocimientos filosóficos, adquiridos fundamentalmente a través de la lectura de los empiristas clásicos ingleses y de la elaboración kantiana del principio de causalidad, así como de su colaboración en el laboratorio psicológico de Wundt en Leipzig²⁷, pudieron influir en su obra psiquiátrica²⁸. El caso del fundador del psicoanálisis, muy al contrario, ha sido estudiado en profundidad por numerosos autores, siendo quizá las similitudes y paralelismos con la obra de Nietzsche los más frecuentemente subrayados.

La mayoría de autores ha tratado de extraer de la singular arquitectura de la obra psicológica nietzscheana fragmentos, aforismos, comentarios, que explícitamente anticipan elementos conceptuales decisivos en el pensamiento psicoanalítico, tales como el inconsciente, la significación primordial de las pulsiones y la vida onírica o los mecanismos básicos de defensa psíquica (represión, sublimación, racionalización, proyección, sobrecompensación, etc...). En un plano más amplio, otros trabajos han subrayado la profunda influencia del pensamiento de Nietzsche en la teoría freudiana de la cultura, en el perspectivismo epistemológico defendido por algunos psicoanalistas o, incluso, en el reduccionismo mecanicista del que a menudo ha sido acusada la obra de Freud. Más allá de las analogías concretas, cuyo análisis excede las posibilidades de este trabajo, dos aspectos esenciales de la actitud de Nietzsche

²⁶ Véase por ejemplo: ARENS, K. (1996), Wilhelm Griesinger: Psychiatry between Philosophy and Praxis, *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 3, 147-63; VERWEY, G. (1985), *Psychiatry in an Anthropological and Biomedical Context. Philosophical presuppositions and implications of german psychiatry 1820-1870*, Dordrecht, D. Reidel.

²⁷ Cfr. KRAEPELIN, E. (1983), *Lebenserinnerungen*. Berlin, Springer.

²⁸ El psiquiatra y filósofo alemán P. Hoff ha sido uno de los primeros autores en abordar esta cuestión. Realismo ontológico, paralelismo psicofísico, experimentalismo y naturalismo son en su opinión los principios filosóficos básicos sobre los que asienta la psiquiatría kraepeliniana (Cfr. HOFF, P. (1994), *Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft*, Berlin, Springer, pp. 47ss.; HOFF, P. (1995), Kraepelin. En BERRIOS, G.E., PORTER, R. (eds.), *A History of Clinical Psychiatry*. Londres, Athlone, pp. 261-79).

hacia la psicología debieron resultar especialmente atractivos para un Freud, que, siempre preocupado por cuestiones de prioridad, llegó en varias ocasiones a mentir públicamente sosteniendo que jamás había leído las obras del filósofo alemán. Por un lado, su firme intención de liberar a la psicología de la dependencia que mostraba todavía en su época respecto de la ética y de la filosofía especulativa en general. Por otro, su voluntad de llevar la mirada psicológica «más allá de la superficie», de penetrar en las profundidades del alma sin detenerse en la convención o rehuir la desmitificación. En palabras del propio Nietzsche: «La psicología entera ha estado pendiente hasta ahora de prejuicios y temores morales: no ha osado descender a la profundidad»²⁹. «Quién antes de mí ha penetrado en las cavernas [...]? [...] Antes de mí no ha habido en absoluto psicología. [...] La náusea por el hombre es mi peligro»³⁰. Es por ello que, en mi opinión, quizá nada una pues con mayor firmeza a Nietzsche y a Freud que ese impulso central que atraviesa la obra de ambos: el poderoso afecto desmitificador y el desenmascaramiento de la cultura y del sujeto como un entramado de mediaciones, cuyo fin último es proporcionar las útiles y necesarias ficciones destinadas a aliviar el sufrimiento primordial de toda existencia, a saber, el derivado de la inexorable necesidad de economizar el deseo³¹.

De otro lado, planteamientos filosóficos diversos han servido a distintos psiquiatras a la hora de fundamentar epistemológicamente o, simplemente, legitimar su perspectiva o metodología. En este marco cabe inscribir, por ejemplo, el discutido recurso de Jaspers a la fenomenología husserliana³², la adopción por parte de L. Binswanger y M. Boss de algunos planteamientos del joven Heidegger en el contexto

²⁹ NIETZSCHE, F. (1972), *Más allá del bien y del mal*. Madrid, Alianza, p. 48.

³⁰ NIETZSCHE, F. (1971), *Ecce Homo*. Madrid, Alianza, p. 141.

³¹ Sobre Nietzsche y Freud véase por ejemplo: DIMITROV, C.T., JABLENSKI, A. (1967), Nietzsche und Freud, *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 13, 282-98; ELLENBERGER, H.F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, Nueva York, Basic Books, pp. 271ss. (Hay una traducción castellana: *El descubrimiento del inconsciente*, Madrid, Gredos, 1976); BENEDETTI, G. (1988), Friedrich Nietzsche: ein Vorgänger der Psychoanalyse?, *Gesnerus*, 45, 11-30; CHAPMAN, A.H., CHAPMAN-SANTANA, M. (1995), The influence of Nietzsche on Freud's ideas, *British Journal of Psychiatry*, 166, 251-3; y, por supuesto, GASSER, R. (1997), *Nietzsche und Freud*, Berlin, Walter de Gruyter, quizá el estudio más completo hasta la fecha. Otros filósofos a los que se les supone una notable influencia sobre Freud son Schopenhauer (Cfr. GÖDDE, G. (1991), Schopenhauer als Vordenker der Freudschen Metapsychologie, *Psyche*, 45, 994-1035), y el mismo Platón (Cfr. SIMON (1986), pp. 245ss.).

³² Desde finales de los años ochenta, Germán Berrios ha venido sosteniendo en distintos trabajos la opinión de que este recurso a la fenomenología por parte de Jaspers no fue más que una estrategia de pseudolegitimación metodológica *ad hoc*, describiéndolo como un «matrimonio de conveniencia surgido de la elocuencia juvenil» de éste (Cfr. BERRIOS, G.E. (1993), Phenomenology and psychopathology: was there ever a relationship?, *Comprehensive Psychiatry*, 34, 213-20); la opinión opuesta la sostienen, entre otros, SCHWARTZ, M.A., WIGGINS, O.P. (1997), Edmund Husserl's Influence on Karl Jaspers's Phenomenology, *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 4, 15-36.

de su psiquiatría *analítico-existencial*³³, la reformulación estructuralista del psicoanálisis llevada a cabo por J. Lacan con la incorporación de elementos conceptuales de la lingüística de F. de Saussure y de la antropología de C. Lévi-Strauss³⁴, o la revolución que proclamaron R.D. Laing y D. Cooper con sus propuestas de corte fenomenológico-existencial (inspiradas ampliamente en la obra de J.-P. Sartre)³⁵.

2.3. Reflexión filosófica sobre aspectos teóricos y prácticos de la psiquiatría

A causa de la acción combinada de los factores expuestos anteriormente, la permeabilidad de la psiquiatría a la reflexión filosófica y, más específicamente, la influencia de ésta sobre la teoría psiquiátrica, han ido disminuyendo notablemente a lo largo del último cuarto de siglo. Estrictamente hablando, lo que realmente ha acaecido es una progresiva pero hoy generalizada pérdida de influencia de aquellas corrientes o escuelas psiquiátricas de inspiración más claramente filosófica o psicológica. En estas circunstancias, psiquiatría y filosofía parecen encontrarse actualmente en el curso de un proceso de reorganización de sus relaciones de acuerdo con un patrón que se ha presentado en otros saberes como la matemática o la propia psicología. La psiquiatría, como disciplina integrada ya plenamente en el seno de la medicina, ha devenido toda ella el objeto de un metadiscurso específico cultivado por un (hasta ahora) reducido y heterogéneo círculo de especialistas: el de aquello que ha acabado denominándose, como era de esperar, *filosofía de la psiquiatría*.

Frutos de este desarrollo pueden observarse en distintos países. Algunas muestras son el inicio en 1994 de la publicación en Estados Unidos de la revista *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, que a su vez actúa como órgano de la llamada «Association for the Advancement of Philosophy and Psychiatry» (AAPP), la constitución en Inglaterra (donde hasta tres universidades ofrecen desde hace pocos años sendos *masters* en el tema y la Universidad de Warwick ha creado para K.W.M. Fulford una cátedra específica) de un «Philosophy Group» dentro del «Royal College of Psychiatrists» y la fundación en Alemania de la «Gesellschaft für Philosophie und Wissenschaften der

³³ De hecho, Heidegger impartió entre 1959 y 1969 una serie de seminarios dirigidos a psiquiatras en la consulta de Medard Boss en Zollikon, un rico suburbio de Zürich. El contenido de estos seminarios, así como de la correspondencia personal con Boss, fué publicado posteriormente dentro de la edición de las obras completas del filósofo alemán (HEIDEGGER, M. (1987), *Zollikoner Seminare*, Frankfurt a.M., Vittorio Klostermann).

³⁴ Cfr. ROUDINESCU, E. (1995), *Jacques Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*, Barcelona, Anagrama, pp. 297ss.

³⁵ Cfr. COOPER, D., LAING, R.D. (1984), *Razón y violencia: una década de pensamiento sartreano*, Barcelona, Paidós.

Psyche»³⁶. La Sociedad de Historia y Filosofía de la Psiquiatría española celebró por su parte en 1994 su primer congreso³⁷. Recientemente, algunas de estas asociaciones, todas ellas multidisciplinares y abiertas tanto a psiquiatras y psicólogos como a filósofos o sociólogos, han formalizado la creación de un «International Network for Philosophy and Psychiatry», habiéndose realizado hasta la fecha hasta cinco conferencias internacionales, la última de ellas celebrada en junio del año 2001 en París sobre el tema «Dolor y Depresión».

A nivel de contenidos, ocupan un lugar destacado en el marco de este discurso metapsiquiátrico aquellos trabajos dedicados a cuestiones histórico-conceptuales (entre los que sobresalen los realizados por Germán Berrios y sus colaboradores desde Cambridge)³⁸, epistemológicas y, sobre todo, éticas³⁹. Hasta la fecha son más bien escasos aquellos estudios en los que elementos conceptuales de alguna de las corrientes actuales de la filosofía académica son aprovechados con el fin de generar nuevas visiones teóricas acerca de algún fenómeno psicopatológico de primera magnitud⁴⁰.

3. ÁMBITOS DE REFLEXIÓN FILOSÓFICA DE INTERÉS EN PSIQUIATRÍA

Si intercambiamos la perspectiva histórica por otra de carácter analítico (o, si se quiere, sistemático), pueden aislarse distintos ámbitos de reflexión filosófica que, desde el punto de vista de la psiquiatría, pueden resultar del máximo interés. Delimitar estas áreas tiene sentido, en mi opinión, no sólo como una forma de constatar la existencia de toda una serie de importantes aportaciones desarrolladas hasta la fecha en cada una de ellas, sino también como una orientación a la hora de señalar algunas cuestiones de las que en el futuro seguirán ocupándose aquellos autores interesados en la reflexión metapsiquiátrica, se produzca ésta dentro o fuera de los círculos reunidos en torno a la *filosofía de la psiquiatría*.

³⁶ Véase, a título informativo: SHEPHERD, M. (1995), Psychiatry and philosophy, *British Journal of Psychiatry*, 167, 287-8; PERRING, C. (1998), The Rise of Philosophy of Psychiatry, *TPM Online* (www.philosophers.co.uk).

³⁷ El contenido de las ponencias presentadas en este congreso puede consultarse en SOCIEDAD DE HISTORIA Y FILOSOFÍA DE LA PSIQUIATRÍA (ed.) (1995), *Un siglo de psiquiatría en España. Dr. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Maestro de l'Infirmierie. Certificateur*, Madrid, Extra.

³⁸ Las bases programáticas y metodológicas de este grupo de trabajo son muy interesantes en este sentido, tal y como se exponen con cierto detalle en BERRIOS, G.E. (1984), Descriptive Psychopathology: Conceptual and Historical Aspects, *Psychological Medicine*, 14, 303-13.

³⁹ Un detallado panorama de la producción bibliográfica actual en este campo puede consultarse en Internet en la dirección www.angelfire.com/ny/metapsychology/physpsybib.html.

⁴⁰ Una notable excepción dentro de la bibliografía reciente en castellano supone la aplicación de principios de la pragmática lingüística al estudio del delirio en la segunda parte de BERRIOS, G.E., FUEN-TEBRO, F. (1996), *Delirio. Historia - Clínica - Metateoría*, Madrid, Trotta.

Por su relevancia, y dado su carácter más específicamente filosófico, presentaré en primer lugar algunos de los problemas relacionados con la relación psicofísica y el estatuto de lo mental, así como con los aspectos epistemológicos y metodológicos en psiquiatría. A continuación, trataré de exponer brevemente otras cuestiones en las que la reflexión filosófica complementa aportaciones desarrolladas desde otras ciencias humanas y sociales, como la sociología, la antropología o la historia.

3.1. La reflexión sobre la relación psicofísica

El carácter predominantemente psíquico del síntoma en psiquiatría, de la misma forma que la hace requerir un lenguaje descriptivo a ese nivel (la psicopatología)⁴¹, la conecta muy estrechamente con la reflexión filosófica acerca de la naturaleza de los estados mentales, su relación con el mundo físico y, en definitiva, con el fabuloso enigma de la inteligencia consciente. Este campo (tradicionalmente conocido como el problema *mente-cuerpo* y considerado por muchos como «el más difícil de los problemas médico-fisiológicos») ⁴² ha experimentado en las últimas décadas, sobre todo en los países anglosajones bajo el epígrafe *philosophy of mind*, un florecimiento muy significativo, que sin duda ha de verse en relación con el progresivo desarrollo de las neurociencias y la inteligencia artificial.

En líneas generales, las viejas concepciones *dualistas*, basadas en la estricta oposición cartesiana entre *res cogitans* y *res extensa* como dos dominios ontológicos diferentes, se han revelado incompatibles con nuestra visión materialista del mundo, dando paso a la formulación de distintos modelos de corte *monista* que compiten entre sí para desalojar, en la célebre expresión de G. Ryle⁴³, al «fantasma de la máquina». Entre las aportaciones más conocidas en este sentido cabe destacar especialmente tres por su relevancia en la discusión actual y sus implicaciones en psiquiatría.

El *funcionalismo* de H. Putnam y J. Fodor⁴⁴, inspirado inicialmente en el desarrollo de la inteligencia artificial y sustento a su vez del paradigma cognitivo en psicología

⁴¹ Esta idea se halla expuesta con detalle en CASTILLA DEL PINO, C. (1991), *Crítica de la razón psicopatológica*. En CASTILLA DEL PINO, C., RUIZ-VARGAS, J.M. (eds.), *Aspectos cognitivos de la esquizofrenia*, Madrid, Trotta, pp. 11-33.

⁴² ACKERKNECHT, E.H. (1993), *Breve historia de la psiquiatría*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, p. 11.

⁴³ Cfr. RYLE, G. (1967), *El concepto de lo mental*, Buenos Aires, Paidós. La perspectiva de Ryle, muy influyente en las décadas que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, se conoce como *conductismo filosófico* o *lógico*, que en principio no debe confundirse con el conductismo psicológico. De todas formas, para Ryle, hablar de estados mentales sólo tiene sentido como una forma de describir predisposiciones a actuar de una determinada manera ante ciertos estímulos.

⁴⁴ Cfr. PUTNAM, H. (1985), *Mentes y máquinas*, Madrid, Tecnos; FODOR, J. (1983), *The Modularity of Mind*, Cambridge MA, MIT Press.

gía, entiende los estados mentales de acuerdo con sus propiedades funcionales (ser reactivos a ciertos estímulos, relacionarse entre ellos o con respuestas conductuales determinadas, etc...), resultando por tanto concebible que se presenten en otros sistemas físicos que no sean el cerebro humano (como, por ejemplo, los ordenadores). Aunque de ningún modo puede decirse que los autores funcionalistas se hallen comprometidos con el inmaterialismo, su visión implica indirectamente la irreductibilidad de los estados mentales a estados cerebrales, pues, siguiendo con el ejemplo, éstos podrían ser también estados computacionales. Y ello es lo que les permite situar a la psicología en un dominio autónomo y de distinto nivel que las neurociencias.

El prometedor avance experimentado por éstas ha dado pie a concepciones materialistas de un corte más netamente reduccionista. En primer lugar, el llamado *materialismo de la identidad*, expuesto por autores como D.M. Armstrong⁴⁵, y cuyo principio rector es el siguiente: cerebro y mente no son sino una misma cosa, o sea, se encuentran en una relación de identidad, de forma que debe ser posible establecer correspondencias nomológicas (en forma de ley) entre estados mentales y estados cerebrales determinados. A pesar de ser quizá la posición dominante en la actualidad, la teoría de la identidad plantea graves problemas, sobre todo en lo que concierne a las dificultades que se presentan cuando se pretenden postular leyes psicofísicas estrictas, pues no parece plausible que, necesaria e invariablemente, un determinado estado mental pueda corresponderse biunívocamente con una misma configuración cerebral⁴⁶, ni que la psicología sea por tanto totalmente reductible a la neurociencia. Con el fin de sortear estas y otras dificultades, algunos autores han ido más allá y han lanzado recientemente propuestas más radicales, como es el caso del *materialismo eliminativo* de P. Churchland. Para éste, la solución del problema consiste en descartar el marco de referencia psicológico que nos lleva a hablar de estados mentales como una concepción válida sobre las causas de nuestra conducta y la naturaleza de la actividad cognitiva, debiendo ser progresivamente eliminado y sustituido por explicaciones estrictamente neurocientíficas⁴⁷. Huelga decir que esta posición también ha tenido que enfrentarse con importantes críticas, pues nada resulta en principio más evidente que la realidad introspectiva de nuestros deseos, creencias, temores, etc..., a los que por otro lado cuesta negarles cierto papel causal o simplemente predictivo sobre nuestra conducta.

⁴⁵ Cfr. ARMSTRONG, D.M. (1968), *A Materialist Theory of the Mind*, Londres, Routledge and Kegan Paul.

⁴⁶ La imposibilidad de leyes psicofísicas estrictas es el punto de partida de la tesis del *monismo anómalo* de D. Davidson, que se pretende un materialismo no reductivo ni eliminativo (Cfr. DAVIDSON, D. (1992), *Mente, mundo y acción*, Barcelona, ICE-UAB-Paidós).

⁴⁷ Una exposición resumida puede encontrarse en CHURCHLAND, P. (1992), *Materia y conciencia. Introducción contemporánea a la filosofía de la mente*, Barcelona, Gedisa, pp. 75-85.

Así las cosas, las limitaciones propias de las estrategias de reducción o eliminación puras han contribuido a revitalizar planteamientos dualistas, si bien éstos ya no se formulan desde presupuestos ontológicos sino más bien epistemológicos, como es el caso del llamado *dualismo interaccionista de las propiedades* asociado con los nombres de K. Popper y J. Eccles⁴⁸ o del psiquiatra E. Wallace⁴⁹. Para ellos, las propiedades mentales tienen efectos causales sobre el cerebro y, de ese modo, sobre la conducta (es decir, no son simples epifenómenos), y además son *emergentes*, lo que quiere decir que se trata de propiedades del cerebro humano que han aparecido al alcanzar éste cierto nivel de complejidad organizativa y que no pueden ser satisfactoriamente explicadas únicamente por referencia a sus características físicas (o sea, no son totalmente reductibles). Como es de suponer, esta línea de argumentación ha levantado múltiples acusaciones de idealismo, pero hay que reconocer que ha enriquecido un debate amenazado por el simplismo y que se cuenta entre los más vivos de la filosofía actual⁵⁰.

3.2. Cuestiones metodológicas y epistemológicas

De interés crucial para la psiquiatría son también los problemas relacionados con la naturaleza del conocimiento psicopatológico, así como con las metodologías más apropiadas y consecuentes para profundizar en un dominio que se caracteriza de un modo singular por el hecho de que en él es el ser humano y su vida mental los que son a la vez objeto y sujeto de conocimiento⁵¹. Por ello, no es una observación casual que numerosos manuales y textos de referencia en psicopatología se ocupen, y a menudo extensamente, de estas cuestiones⁵².

Como es bien sabido, dos tradiciones opuestas han marcado el desarrollo de la teoría del conocimiento desde principios de la Edad Moderna. Por un lado, nos encontramos con el *empirismo*, especialmente difundido en la filosofía anglosajona (T.

⁴⁸ Cfr. POPPER, K., ECCLES, J. (1980), *El yo y su cerebro*, Barcelona, Labor.

⁴⁹ Cfr. WALLACE, E.R. (1988), Mind-body: monistic dual aspect interactionism, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 1-20.

⁵⁰ Para una revisión general, véanse CHURCHLAND (1992) y PRIEST, S. (1994), *Teorías y filosofías de la mente*, Madrid, Cátedra. Una amena introducción que subraya la relevancia de esta cuestión para la psiquiatría se ofrece en KENDLER, K.S. (2001), A psychiatric dialogue on the mind-body problem, *American Journal of Psychiatry*, 158, 989-1000.

⁵¹ Véase sobre esta cuestión HOFF, P. (1995), Subjekt und Objekt der psychiatrischen Forschung. Zur Ideengeschichte einer Kontroverse, *Nervenarzt*, 66, 494-504.

⁵² Aparte de los trabajos ya mencionados de K. Jaspers y G. Berrios, son buenos ejemplos: CASTILLA DEL PINO, C. (1993), *Introducción a la psiquiatría, Vol. 1: Problemas generales. Psico(pato)logía*, Madrid, Alianza (4ª ed.), pp. 21-76; SIMS, A. (1995), *Symptoms in the Mind. An introduction to descriptive psychopathology*, Londres, W.B. Saunders (2ª ed.), pp. 1-23; y, especialmente, LUQUE, R., VILLAGRÁN, J.M. (2000), *Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias*, Madrid, Trotta, pp. 19-106.

Hobbes, J. Locke y D. Hume), que parte del principio de que todo nuestro conocimiento se genera a partir de la experiencia sensible de objetos y fenómenos, cuyo ulterior ordenamiento racional permite inductivamente extraer conclusiones sobre los mismos. Por el otro, con el *racionalismo* asociado con la obra de destacados filósofos de la Europa continental (R. Descartes, B. Spinoza y G.W. Leibniz). Para éstos, es posible conocer deductivamente la estructura y disposición de la realidad a partir de los principios que rigen nuestro entendimiento, siendo todo conocimiento verdadero fundamentalmente de origen racional.

Aunque los problemas asociados con un empirismo o racionalismo puros son bien conocidos y han sido, cuanto menos desde Kant, extensamente debatidos por la epistemología posterior, no deja de resultar sorprendente que todavía hoy muchas disciplinas, y especialmente la psiquiatría, se encuentren escindidas en distintas corrientes opuestas que asumen posicionamientos netamente empiristas o racionalistas sin cuestionarse sus limitaciones, lo que impide la necesaria integración de sus aportaciones. Así, mientras la psiquiatría *post-DSM* actual, con su énfasis en la cuantificación y la fiabilidad, el uso de escalas y los diagnósticos criteriológicos, se encuentra dominada por un empirismo positivista a menudo radical⁵³, otras tradiciones, como el psicoanálisis y la psicopatología fenomenológica, más preocupadas por la cualidad y la validez, el estudio exhaustivo del caso singular y la dimensión subjetiva y biográfica de los fenómenos psicopatológicos, sucumben con frecuencia a los grandes problemas de los planteamientos racionalistas, a saber, su tendencia a la especulación y su escaso interés en el control empírico de sus propuestas⁵⁴.

Los problemas del empirismo merecen, por su parte, un análisis más detenido⁵⁵. En primer lugar, los planteamientos empiristas, al centrar más su interés en aquello que podemos conocer que en lo que realmente existe ante nosotros, tienden a mostrarse agnósticos con respecto a cuestiones ontológicas y a sostener posiciones implícitamente antirrealistas. Conceptos como los de causa, leyes de la naturaleza y objetividad se redefinen de tal modo que no impliquen una realidad más allá de

⁵³ Un panorama crítico sobre la arquitectura de las clasificaciones diagnósticas actuales, que curiosamente incluye un capítulo sobre taxonomía del célebre filósofo de la ciencia C.G. Hempel, se ofrece en SADLER, J., WIGGINS, O., SCHWARTZ, M. (eds.) (1994), *Philosophical perspectives on psychiatric diagnostic classification*, Baltimore, JHUP.

⁵⁴ En una carta a su amigo W. Fliess escrita el 8 de diciembre de 1895, S. Freud confesaba: «No se puede prescindir de las personas que tienen el coraje de pensar nuevas cosas antes de poder demostrarlas». (Citado en GAY, P. (1989), *Freud. Una vida de nuestro tiempo*, Barcelona, Paidós, p. 103). Sobre psicoanálisis y epistemología puede consultarse CRUZ ROCHE, R. (1991), *Psicoanálisis. Reflexiones epistemológicas*, Madrid, Instituto de España-Espasa Calpe.

⁵⁵ Dos interesantes trabajos redactados por psiquiatras guían la exposición que sigue: ROSENBERG, R. (1991), Some themes from the philosophy of psychiatry: a short review, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 408-12; y WALLACE, E.R. (1988), What is «Truth»? Some philosophical contributions to psychiatric issues, *American Journal of Psychiatry*, 145, 137-47.

nuestras observaciones. Así, por ejemplo, se acepta ampliamente la teoría de la *causalidad* propuesta por D. Hume: la afirmación de que A causa B simplemente indica que el fenómeno B sucede al A según un patrón regular, sin que resulte necesario considerar un mecanismo subyacente a esta regularidad. Y en psiquiatría, esto se aprecia claramente al considerar los principios del *DSM*: según su perspectiva, si los trastornos mentales no pueden ser diagnosticados fiablemente, en cierto modo es un sinsentido discutir sobre sus causas o decidir entre distintos modelos teóricos.

En segundo lugar nos encontramos con el conocido problema de la *inducción*, cuya formulación clásica también se remonta a Hume: la imposibilidad de obtener un conocimiento verdadero de un número potencialmente infinito de condiciones futuras a partir de un número limitado de observaciones en el pasado. La notable influencia de K. Popper en la filosofía de la ciencia del siglo XX⁵⁶ se basa en gran medida en su conocido intento de sortear este problema mediante la formulación del principio de *falsabilidad*. Para Popper, la meta de los científicos no es la verificación sino la falsación de las hipótesis, que es en definitiva lo que permite el progreso de la ciencia y su delimitación de otras áreas del conocimiento. Así, mientras la verificación de hipótesis constituye en sí misma un esfuerzo infinito, la falsación de una hipótesis puede obtenerse a partir de un solo experimento⁵⁷.

De todas formas, incluso el argumento de Popper, todavía inscrito en una concepción normativa de la teoría de la ciencia, ha sido ampliamente contestado por autores posteriores, más preocupados en describir la actividad de los científicos y analizar los contextos históricos en los que ésta se desarrolla. I. Lakatos, por su parte, formuló su concepción de los *programas de investigación científica* a partir de la observación de que, en contra de lo esperable según las tesis de Popper, muchos sistemas teóricos del pasado fueron promovidos y defendidos dogmáticamente incluso mucho tiempo después de que se hubieran encontrado pruebas que los refutaran⁵⁸. Por su lado, T. Kuhn ha cuestionado la linealidad y el carácter acumulativo del conocimiento científico con su noción de que en el avance de la ciencia se produce la sustitución revolucionaria de unos *paradigmas* científicos por otros⁵⁹. Dado que, en su formulación inicial, Kuhn pensaba de estos paradigmas que eran inconmensurables entre sí, y que la adhesión a uno de ellos o incluso su éxito remitían a consideraciones de carácter

⁵⁶ Léase por ejemplo una encendida defensa de las propuestas de Popper por parte de uno de los grandes psiquiatras e investigadores de la segunda mitad del siglo XX en WING, J.K. (1979), *Reasoning about Madness*, Oxford, OUP, pp. 13ss.

⁵⁷ Cfr. POPPER, K.R. (1985), *La lógica de la investigación científica*, Madrid, Tecnos.

⁵⁸ Cfr. LAKATOS, I. (1998), *La metodología de los programas de investigación científica*, Madrid, Alianza.

⁵⁹ Cfr. KUHN, T. (1975), *La estructura de las revoluciones científicas*, México, FCE. En Francia, la noción de *rupturas epistemológicas* propuesta por G. Bachelard, complementaria en muchos aspectos a las tesis de Kuhn, ha sido muy influyente, especialmente en la obra de M. Foucault. Existe una síntesis de su obra disponible en castellano: BACHELARD, G. (1974), *Epistemología*, Barcelona, Anagrama.

extracientífico, interpretaciones posteriores han simplificado o radicalizado estas tesis, alimentando con ello propuestas que, con claros matices relativistas y subjetivistas, nuevamente se acercan a los peligros ya comentados de las posiciones racionalistas. Y éste es, por ejemplo, el caso del *constructivismo*, una perspectiva que goza actualmente de una notable influencia entre los profesionales dedicados a la psicoterapia⁶⁰.

En suma, si tratamos de hacer balance, y recordando la célebre sentencia kantiana según la cual «los pensamientos sin contenido son vacíos, las intuiciones sin conceptos son ciegas»⁶¹, parece que toda concepción de la ciencia que no admita que la observación empírica y la intuición teórica alternan y se complementan en una dialéctica inagotable, que no asiente en planteamientos realistas en el plano ontológico y que no someta su praxis a un cuidadoso análisis contextual, corre un serio peligro de caer en reduccionismo o especulación.

Por otro lado, la consideración de los aspectos subjetivos y biográficos del trastorno mental hace todavía más compleja la discusión epistemológica en una psiquiatría a la que se ha llegado a definir como «la más científica de las humanidades y la más humanista de las ciencias»⁶². Al menos desde Jaspers, la oposición de W. Dilthey entre *ciencias naturales*, centradas en la observación y la explicación, y *ciencias del espíritu*, cuya finalidad es más bien la comprensión y la interpretación, ha encontrado un amplio eco en la reflexión metapsiquiátrica, especialmente entre aquellos autores que han tratado de enfatizar la dimensión hermenéutica del análisis psicopatológico⁶³. Y lo mismo puede decirse de la división formulada por W. Windelband entre ciencias *idiográficas*, caracterizadas por el estudio de lo particular, lo único y lo individual, y *nomotéticas*, cuya meta es, al contrario, la formulación de leyes generales⁶⁴. Estas dos grandes distinciones han configurado tradicionalmente el escenario en el que las diferentes escuelas psiquiátricas han ubicado la disciplina, generando con ello toda una serie de conocidas dicotomías (orgánico-psicógeno, causas-motivos, proceso-desarrollo, etc...) en las que se refleja fielmente no sólo la fragmentación del discurso psicopatológico, sino también su complejidad.

3.3. Otros ámbitos de reflexión en conexión con otras ciencias humanas y sociales

⁶⁰ Puede consultarse al respecto: FEIXAS, G., VILLEGAS, M. (1998), *Constructivismo y psicoterapia*, Bilbao, Desclée de Brouwer.

⁶¹ KANT, I. (1996), *Crítica de la razón pura*, Madrid, Alfaguara, p. 93.

⁶² WALLACE (1988), p. 146.

⁶³ Cfr. PHILLIPS, J. (1996), Key concepts: hermeneutics, *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 3, 61-9.

⁶⁴ Cfr. SCHÄFER, M. (1999), Nomothetic and idiographic methodology in psychiatry – A historical-philosophical analysis, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2, 265-74.

La reflexión filosófica adquiere también una especial relevancia al considerar toda una serie de cuestiones que emergen al situar la empresa psiquiátrica, tanto en su dimensión teórica y práctica como institucional, en su contexto social, histórico y cultural, y de las que tradicionalmente se han ocupado disciplinas como la sociología, la antropología o la historia.

En primer lugar, y dado que la psiquiatría trata típicamente con personas que presentan conductas o experiencias subjetivas que de alguna forma se apartan de los patrones habituales de la colectividad, ello la hace, quizá en mayor grado que el resto de la medicina, extremadamente sensible a las dificultades que se presentan cuando se trata de definir salud y enfermedad y se constata el frágil concepto de normalidad con que necesariamente ha de operar. Como es bien sabido desde el estudio pionero de G. Canguilhem⁶⁵, la medicina contemporánea se encuentra atravesada por dos concepciones, una continuista y otra discontinuista, sobre la relación entre normalidad y patología, lo que en psiquiatría se refleja todavía hoy en la conocida contraposición entre modelos categoriales y dimensionales de los trastornos mentales⁶⁶. Bien se haga uso de criterios biológicos, estadísticos, subjetivos o socioculturales, la complejidad que supone delimitar salud y enfermedad es evidente, siendo por ello una de las tendencias actuales la formulación de una concepción pragmática de enfermedad en tanto que constructo útil para organizar la experiencia⁶⁷. De todas formas, ello no supone en realidad más que un «escape» nominalista a un problema que, si bien podríamos calificar como epistemológico, no deja de tener importantes repercusiones éticas y sociales. Y, de hecho, mientras el grado en que las categorías diagnósticas psiquiátricas son construidas socialmente ha sido largamente debatido⁶⁸, las implicaciones y la dinámica social que generan los diagnósticos psiquiátricos fueron también durante varias décadas (especialmente en los años sesenta y setenta y en relación con los distintos movimientos de criticismo y reforma psiquiátrica) objeto predilecto de estudio de distintas corrientes sociológicas⁶⁹. Por otro lado, en los últimos años es notable la preocupación por aspectos éticos y de derechos humanos en relación con

⁶⁵ Cfr. CANGUILHEM, G. (1966), *Le normal et le pathologique*, París, PUF.

⁶⁶ Hay que señalar que, especialmente desde Jaspers, el discurso psicopatológico ha tendido a ver las psicosis desde una perspectiva más bien categorial, mientras que tanto las neurosis como los trastornos de la personalidad suelen concebirse desde una perspectiva dimensional.

⁶⁷ Este es el caso, por ejemplo, de LUQUE y VILLAGRÁN (2001), pp. 19-38, donde por lo demás se ofrece una interesante revisión sobre el tema.

⁶⁸ Véase por ejemplo EISENBERG, L. (1988), *The social construction of mental illness*, *Psychological Medicine*, 18, 1-9.

⁶⁹ El más conocido e influyente de todos estos estudios fue sin duda GOFFMAN, E. (1961), *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Nueva York, Anchor Books.

la práctica psiquiátrica, un campo en el que el volumen de publicaciones, congresos y otro tipo de actividades es considerable⁷⁰.

En segundo lugar, y recordando la cita de Jaspers con la que se abre este artículo, nos encontramos con aquello que globalmente podríamos considerar cuestiones antropológicas. En un sentido amplio, resulta lógico afirmar que toda imagen del ser humano propia de una determinada época debe impregnar de forma decisiva las conceptualizaciones hegemónicas de la psiquiatría de ese periodo, algo que se ha tratado de mostrar con respecto al pasado⁷¹ y que sólo la perspectiva histórica nos permitirá analizar con respecto a nuestra situación actual, sobre la que hoy por hoy tan sólo es posible formular algunas conjeturas como las apuntadas anteriormente. Por otro lado, y en un sentido más estricto, podría hablarse, respectivamente, de un campo y de una orientación dentro de la psiquiatría contemporánea que presentan un claro nexo con la antropología. Desde los pioneros estudios del propio Kraepelin en Java⁷², la presentación de los fenómenos psicopatológicos en distintas culturas ha constituido como se sabe el objeto de análisis descriptivo y comparativo de la *etnopsiquiatría* o *psiquiatría transcultural*. Por su parte, bajo el epígrafe *psiquiatría antropológica* se conoce a un grupo de escuelas psicopatológicas muy difundidas en Suiza y Alemania en las décadas posteriores a la Segunda Guerra Mundial, que han tratado de situar el análisis biográfico realizado a partir de las aportaciones conceptuales de distintas corrientes filosóficas en el centro del quehacer psicopatológico⁷³. El planteamiento estrictamente idiográfico a nivel metodológico de los trabajos de estas escuelas las llevó en su día al descrédito general, dado el alto nivel de abstracción de sus propuestas y las consiguientes dificultades de generalización y control empírico, pero de ellas proceden sin duda algunas de las más ricas y conocidas psicopatobiografías de la historia de la psiquiatría⁷⁴.

⁷⁰ La obra más extensa y difundida actualmente en este campo es BLOCH, S., CHODOFF, P., GREEN, S.A. (eds.) (2001), *La ética en psiquiatría*, Madrid, Triacastela.

⁷¹ Como detalle anecdótico, resulta curioso que el más extenso trabajo de historia de la psiquiatría realizado hasta la fecha, escrito por B. Pauleikhoff (un psiquiatra alemán de orientación antropológica), lleva por título justamente *La imagen del ser humano a través del tiempo* (Original: *Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie*, 4 Vols., Hürtgenwald, Guido Pressler, 1983-87).

⁷² Tras su regreso de una estancia de varios meses en Indonesia, Kraepelin dio a conocer sus apuntes y reflexiones en dos conocidos artículos: KRAEPELIN, E. (1904), Vergleichende Psychiatrie, *Zentralblatt für Nervenheilkunde*, 15, 433-7; y KRAEPELIN, E. (1904), Psychiatrisches aus Java, *Zentralblatt für Nervenheilkunde*, 15, 468-9.

⁷³ Las fuentes y referentes teóricos de la misma abarcan desde la psicósomática de V.v. Weiszäcker hasta las filosofías de corte existencialista de K. Jaspers y J.-P. Sartre, sin olvidar la fenomenología de E. Husserl y M. Merleau-Ponty, la antropología filosófica de H. Plessner, M. Scheler y A. Gehlen y, por supuesto, dentro de su variante *analítico-existencial*, la filosofía de M. Heidegger.

⁷⁴ Un buen ejemplo es el clásico análisis de la esquizofrenia a través del caso Anne expuesto en BLANKENBURG, W. (1971), *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit*, Stuttgart, Enke.

Finalmente, otro campo con un enorme potencial de reflexión lo constituyen los intentos de iluminar distintos aspectos relacionados con la psiquiatría (su sentido como especialidad médica, su desarrollo histórico, su dimensión institucional y sus características como subsistema social, sus implicaciones sociopolíticas, claro está, pero también la evolución de distintos trastornos en cuanto a prevalencia, pronóstico, significación social, etc...) con la ayuda del aparato conceptual y explicativo propuesto desde diferentes teorías sociales de inspiración filosófica, como el postestructuralismo, el marxismo, la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt o la teoría de sistemas sociales. Cabe señalar que, en líneas generales, la psiquiatría no ha recibido sin polémica muchas de las aportaciones que se han venido realizando en este sentido, especialmente en lo que concierne a las históricas. Así, a muchas de ellas se las ha acusado de practicar un *externalismo* excesivo que no les permitía considerar las particularidades de la disciplina, siendo éste un debate singularmente intenso que atraviesa la historiografía de la psiquiatría en los últimos años⁷⁵. De todas formas, y por poner sólo un ejemplo, estudios modélicos como el realizado por el psiquiatra y antropólogo marxista norteamericano R. Warner muestran como el análisis de distintas variables demográficas, económicas y culturales aporta datos reveladores y ayuda a comprender mejor los avatares de la condición esquizofrénica a lo largo del siglo XX⁷⁶.

CONCLUSIONES

Esta breve exposición panorámica de cuestiones fronterizas entre la psiquiatría y la filosofía, en la que naturalmente no pueden quedar reseñados todos aquellos problemas susceptibles de discusión, da una buena muestra de lo deseable que resultaría una intensificación de la reflexión conjunta que pueden desarrollar psiquiatras, filósofos y otros profesionales de las ciencias humanas y sociales, apuntando indirectamente hacia su utilidad. El propio Jaspers escribía al respecto: «El estudio exhaustivo de la filosofía no posee ningún valor positivo para el psicopatólogo de cara a sus conocimientos concretos. Lógicamente, no puede aprender para su ciencia nada en particular de la filosofía que pueda asumir sin más. Pero este estudio tiene en primer lugar un valor negativo. Aquel que se ha esforzado en reflexionar filosófica y críticamente se encuentra protegido ante muchos falsos planteamientos, discusiones irrelevantes y prejuicios inhibitorios que suelen a menudo presentarse en psicopatología en mentes no

⁷⁵ Sobre este tema consúltese por ejemplo el interesante ensayo de HUERTAS, R. (2001), ¿Historia de la psiquiatría?, ¿Por qué?, ¿Para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias, *Frenia*, 1, 9-36.

⁷⁶ Cfr. WARNER, R. (1995), *Recovery from Schizophrenia. Psychiatry and political economy*, Londres, Routledge (2ª ed.).

filosóficas. En segundo lugar, el estudio filosófico tiene un valor positivo de cara a la actitud personal del psicopatólogo en la praxis y a su claridad en el entendimiento»⁷⁷.

En ese sentido, y en mi opinión, la utilidad de la filosofía debe entenderse básica y consecuentemente como derivada de su potencial crítico, especialmente a la hora de evaluar los presupuestos teóricos e históricos implícitos que informan nuestras instituciones, conceptualizaciones y prácticas. Un análisis *in extenso* de los mismos debe permitir no sólo determinar dónde nos encontramos o intuir hacia dónde nos dirigimos, sino, especialmente, reconocer con mayor claridad las limitaciones que directa o indirectamente afectan a nuestro quehacer clínico e investigador con el objeto de inspirar alternativas metodológicas y conceptuales. Y es precisamente en ese lugar donde cabe ubicar la tarea de toda *filosofía de la psiquiatría*. Si, como a menudo se sostiene, el progreso científico suele producirse como resultado de la interacción entre concepciones y modelos que compiten entre sí (siempre que lo hagan en un diálogo abierto y fecundándose mutuamente), la reflexión crítica debe complementar la simple constatación de hechos y constituir un elemento esencial en todo esfuerzo por profundizar en el conocimiento psicopatológico.

En un editorial aparecido no hace ni cinco años en el prestigioso *Lancet*, se describía la situación actual de la psiquiatría en los siguientes términos: «Hasta que no se afronte el cisma entre las aproximaciones neurocientíficas estrictas y aquellas socioculturales más amplias, el futuro de la psiquiatría no es biológico, sino sombrío»⁷⁸. Mientras opiniones como ésta, expresadas curiosamente desde las posiciones y corrientes más diversas y que apuntan a las dificultades de integración que plantean las aportaciones de la ingente investigación empírica que se desarrolla en nuestros días y a la necesidad de formular estrategias y modelos alternativos, se suceden en los últimos años, cabe preguntarse si no es precisamente la ausencia de una reflexión más profunda sobre los fundamentos que guían la investigación psiquiátrica actual lo que mejor podría explicar este estado de cosas.

En ese sentido, resulta esperanzador detectar cómo en algunas revistas de prestigio de la especialidad se publican cada vez más artículos que examinan críticamente algunos de los presupuestos más problemáticos de entre los mayoritariamente asumidos. En cuanto al reduccionismo biológico en que parece anclada buena parte de la empresa psiquiátrica, nos encontramos con trabajos que subrayan que el reduccionismo no es una consecuencia necesaria de un posicionamiento realista a nivel ontológico y exploran, por ejemplo, las posibilidades del emergentismo como estrategia

⁷⁷ JASPERS, K. (1946), *Allgemeine Psychopathologie*, Berlín-Heidelberg, Springer, p. 6 (4ª ed.). Original de 1913. La traducción castellana más reciente es *Psicopatología general*, México, FCE, 1993.

⁷⁸ LANCET (1997), The crisis in psychiatry, *Lancet*, 349(9057), p. 965.

alternativa⁷⁹. Por su lado, otros autores han tratado de señalar las limitaciones de las aproximaciones empiristas estrictamente cuantitativas, que tienden a ignorar una realidad más allá de lo medible y cuantificable, proponiendo la reentrada en la psiquiatría de métodos cualitativos de investigación que se han mostrado exitosos en otras disciplinas como la sociología a la hora de aproximarse a fenómenos como experiencias subjetivas o dinámicas de interacción social, en los que su dimensión semántica y simbólica es de una importancia crucial⁸⁰. Por último, cabe destacar los esfuerzos de alguien como el reciente Premio Nobel E. Kandel a la hora de advertir a los defensores de la psiquiatría dinámica (a quienes curiosamente concede que, en su opinión, el psicoanálisis representa el modelo de funcionamiento mental normal y patológico más comprensivo de que disponemos) de los riesgos que corren si continúan ignorando importantes resultados de la investigación neurobiológica y no se implican en la integración de sus aportaciones en el contexto de la metapsicología y psicoterapia psicoanalíticas⁸¹.

En el prólogo que J. Daquin redactó para su obra *La filosofía de la locura*, aparecida en 1791, se advertía así al lector: «El título de esta obra posiblemente resultará singular. Sin duda, parecerá ridículo asociar la palabra que designa *el amor a la sabiduría con la locura*»⁸². Eran otros tiempos, otros contextos, y la psiquiatría ni siquiera había inventado su nombre. Doscientos años después, vemos que asociar la filosofía con la locura puede ser, más que ridículo, necesario.

PERIODOS HISTÓRICOS EN LA RELACIÓN PSIQUIATRÍA-FILOSOFÍA

⁷⁹ Cfr. KARLSSON, H., KAMPPINEN, M. (1995), Biological psychiatry and reductionism. Empirical findings and philosophy, *British Journal of Psychiatry*, 167, 434-8.

⁸⁰ Cfr. MUNÁRRIZ, M., SANJUÁN, J. (2001), Investigación cualitativa y psiquiatría, *Archivos de Psiquiatría*, 64, 7-20.

⁸¹ Cfr. KANDEL, E.R. (1999), Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited, *American Journal of Psychiatry*, 156, 505-24.

⁸² DAQUIN, J. (2000), *La filosofía de la locura*, Madrid, AEN, p. 113.

Hasta 1840	Pensamiento psiquiátrico como parte de la reflexión filosófico-teológica → <i>Modelos Filosóficos</i>
1840 - 1980	Recepción e influencia de la filosofía en la teoría psiquiátrica → <i>Fundamentación filosófica</i>
A partir de 1980	Reflexión filosófica sobre aspectos teóricos y prácticos de la psiquiatría → <i>Filosofía de la Psiquiatría</i>
<ul style="list-style-type: none"> • 1840: Establecimiento completo del paradigma médico-psiquiátrico y síntesis asilar • 1980: DSM-III, neokraepelinianismo y hegemonía de las orientaciones biológicas 	